

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAINARA DIAS DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA,
DEPENDENTE DE OPIOIDES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SINOP-MT

2023

LAINARA DIAS DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA,
DEPENDENTE DE OPIOIDES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Universitário de Sinop, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Pacífica Pinheiro Lima Neta

SINOP-MT

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

D541a Dias de Oliveira, Lainara.

Assistência de enfermagem ao paciente com dor crônica, dependente de opioides: um relato de experiência [recurso eletrônico] / Lainara Dias de Oliveira. -- Dados eletrônicos (1 arquivo : 44 f., il., pdf). -- 2023.

Orientadora: Pacífica Pinheiro Lima Neta.

TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2023.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://bdm.ufmt.br>.

Inclui bibliografia.

1. Transtorno relacionado ao uso de substâncias. 2. Enfermagem. 3. Epidemia de opioides. 4. Dor crônica. I. Pinheiro Lima Neta, Pacífica, *orientador*. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

LAINARA DIAS DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA,
DEPENDENTE DE OPIOIDES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Esta monografia foi submetida à avaliação por Banca Examinadora para a obtenção do título de: **Bacharel em Enfermagem**

Aprovada na sua versão final em 17 de outubro de 2023, atendendo às normas da legislação vigente da UFMT - Campus Universitário de Sinop e do Curso de Graduação em Enfermagem.

Coordenador do curso

Banca Examinadora



1º Membro Examinador e Presidente da Banca: Profª Dra Pacífica Pinheiro Lima Neta



2º Membro Examinador: Profª DraProfª. Dra. Larissa Hidalgo Gimenez- ICS- UFMT



3º Membro Examinador: : Profª. Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Soken- ICS- UFMT

Sinop-MT

2023

Dedico esse trabalho a Jesus Cristo, por ser tão piedoso e amoroso, aos meus pais Divina Dias Costa e Moacir Gomes de Oliveira, por sempre me apoiarem e a minha orientadora Profa Dra Pacífica Pinheiro Lima Neta, que seguraram a minha mão nos momentos que mais precisei sendo sempre serena e gentil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Jesus Cristo que estiveram comigo em cada passo da minha caminhada, eu os sentia meu lado em cada noite angustiante que antecedia uma prova ou trabalho, sou grata a Jesus por atender minhas orações em meios momentos de ansiedade e aflições e por estar comigo em meus momentos de alegrias e comemorações, por colocado em minha vida pessoas que iluminaram meu caminho.

Aos meus pais que mesmo sendo semianalfabetos, do jeitinho deles me incentivaram a estudar. E mesmo não sabendo demonstrar, sempre soube que acreditaram em mim.

À minha mãe Divina Dias Costa, que mesmo estudando somente até o segundo ano do ensino fundamental, sempre me incentivou a ir além, sempre foi uma amiga orgulhosa dos meus pequenos feitos, fez tudo que estava ao seu alcance para tornar a minha caminhada um pouco menos árdua que foi a sua. E que no dia que eu saí de casa, para estudar me disse: “Aconteça o que acontecer, você está indo para lá para estudar, então estude minha filha”, é mãe tenho consciência de tudo fez para que eu pudesse estar aqui hoje, obrigada por tudo, te amo.

Ao meu pai, Moacir Gomes de Oliveira, que me disse uma única vez que sente orgulho de mim e foi mais que suficiente, pois ele não é de falar, apenas demonstra, de um jeito mais sério, fechado e até mesmo de forma ríspida, mas sempre esteve presente, se esforçando e trabalhando incansavelmente para que não me faltasse nada, essa era a forma que ele conhece de demonstrar que ama e pai eu também te amo, muito obrigada por tudo.

A minha irmã mais velha, Dainny Kassia Dias da Costa que desde o dia que eu ingressei na universidade me incentiva a continuar, me auxiliava financeiramente e repete incansavelmente que tem muito orgulho de mim, por eu simplesmente estar aqui, muito obrigada por tudo maninha.

Ao meu marido Welinton Jhonan Comunello, que se tornou uma pessoa fundamental na minha vida nesses últimos anos, que está ao meu lado me apoiando e assumindo todas as responsabilidades ao meu entorno para que eu possa continuar me dedicando aos meus estudos, sou grata por me incentivar, tenho consciência de que se não estivesse ao meu lado a reta final desta caminhada estaria sendo muito mais árdua. Te amo muito.

Ao meu casal de cunhados Aline Pupo e Maikon Comunello, que me visitaram, momentos antes vivenciar o que me levaria a escrever este trabalho, me encontrava com medo

e dúvidas sobre a minha capacidade e ambos me fizeram acreditar em mim, na minha competência de continuar e presentearam com estetoscópio e um jaleco, cheios de significância, uma delas era de demonstrar que eles também acreditavam em mim. Obrigada por tudo.

A minha amiga Bruna Maciel, que esteve comigo desde do ensino médio, que realizou a minha inscrição para o Enem, assim como a inscrição para a Universidade, me ensinou quais documentos eram necessários e me trouxe com ela para realizar a matrícula. Esse semestre ela se torna uma engenheira e eu uma enfermeira, Bruna muito obrigado por tudo e saiba que serei eternamente grata a sua parcela imensurável de contribuição para que eu estivesse aqui hoje.

As amigas que a Universidade me presenteou, Andrielli Pompermayer Rosa, Gabreielli Teodoro, Júlia Amanda Silva e Maria Eduarda Pessatto, obrigada por acreditarem em mim, por me incentivarem a ir além por sempre dizerem que eu conseguiria, até mesmo quando eu não acreditava ser capaz.

A professora Dr^a Ana Lúcia Sartori, que além de professora se tornou uma grande amiga, que me dava carona para os nossos dias de aulas juntas, para o nosso projeto e cinema, obrigada por ser essa pessoa tão doce, querida e companheira.

A minha orientadora professora Dr^a Pacífica Pinheiro Lima Neta, que me orientou na descrição desse trabalho, me acalmaram nos dias de angústia, ensinaram que minhas frustrações fazem parte do meu aprendizado e que sim tenho capacidade de conseguir, que preciso deixar a ansiedade de lado e ir com calma. Muito obrigada por aceitarem fazer parte da minha história e do meu trabalho. Eu tenho muito orgulho de dizer que fizeram parte de cada decisão que ocorreu na descrição deste trabalho, obrigada.

A todos os professores do curso de enfermagem que ensinaram e transmitiram conhecimentos técnicos, científicos, morais e éticos. Muitos foram além, nos ensinando sobre empatia e cuidado para com o próximo, nos deram conselhos amorosos como um membro familiar. Em especial as profa Dr^a Cláudia Barros e Dr^a Emiliane que me acolheram de uma forma pessoal em um momento de medo e fragilidade, demonstrando que eu não estava só.

Agradeço a minha banca de trabalho de conclusão de curso por aceitarem o convite e fazerem parte desse momento tão importante. A Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop por me dar a oportunidade de ensino e aprendizagem com um quadro de profissionais inigualáveis.

obrigada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

(Carl Jung)

RESUMO

A enfermagem surge com o primórdio da sociedade com o objetivo de garantir a continuidade da vida. Não antes intitulada assim, os profissionais de enfermagem sempre foram aqueles indivíduos que recuperaram e mantiveram a saúde e a qualidade de vida de quem por circunstâncias especiais não pudesse cuidar de si próprio. Com o passar do tempo houve evolução na ciência e hoje a enfermagem é uma profissão comprometida com a qualidade de vida, da pessoa, da família e da coletividade. Atua realizando a promoção, prevenção e reabilitação de saúde com autonomia e em concordância com os preceitos éticos e legais. Ao se referir aos profissionais de enfermagem descreve-se uma equipe multidisciplinar, que atua em diversas áreas e possui diversas competências, entre elas a do preparo e a administração de fármacos, tal prática é tida como forma de intervir e manejar a dor. Para o controle da dor crônica o analgésico comumente utilizado é do tipo opioide, embora o seu uso esteja condicionado a alguns fatores de riscos como a dependência e a tolerância, há evidências concretas do benefício dos opioides para o tratamento da dor. Nesse sentido, esse trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada em uma unidade de pronto atendimento envolvendo os pacientes que receberam a administração de fármacos opioides. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, com o propósito de relatar a experiência vivenciada durante o período de aulas práticas de assistência e fundamentos de enfermagem, no quarto semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso campus Sinop. A coleta ocorreu através da observação participante e diário de campo, com análise descritiva dos dados. Os resultados foram organizados em 3 categorias temáticas: 1) A assistência de enfermagem na pré administração de medicamentos; 2) Assistência de enfermagem na administração de medicamentos e 3) Assistência de enfermagem após a administração de medicamentos. Para amenizar o problema identificado sugere-se treinamento e campanhas de conscientização aos profissionais que já atuam na área da saúde e melhorias nas instituições de ensino, ambos ambientes devem se propor programas de conscientização para que haja sempre o avivamento do cuidado para com o próximo do olhar empático e humanizado.

Palavras-chave: Transtorno relacionado ao uso de substância; Enfermagem; Epidemia de Opioides; Dor crônica

ABSTRACT

Nursing emerged at the dawn of society with the goal of ensuring the continuity of life. Nurses have always been the people who restored and maintained the health and quality of life of those who, due to special circumstances, were unable to care for themselves. Over time, the science has evolved and today nursing is a profession committed to the quality of life of the individual, the family, and the community. It works to promote, prevent and rehabilitate health with autonomy and in accordance with ethical and legal requirements. When referring to nursing professionals, it describes a multidisciplinary team working in different areas and with different skills, including the preparation and administration of medication, which is seen as a way to intervene and manage pain. Although their use is associated with some risk factors such as dependence and tolerance, there is concrete evidence of the benefits of opioids in the treatment of pain. Against this background, the aim of this study was to report on the experiences of patients receiving opioid medication in an emergency department. This is an experience report with a qualitative approach, with the aim of reporting the experience during the practical classes in nursing care and fundamentals, in the fourth semester of the undergraduate nursing course at the Federal University of Mato Grosso Sinop Campus. The data were collected through participant observation and a field diary, with descriptive analysis of the data. The results were organized in 3 thematic categories: 1) nursing care before medication administration; 2) nursing care during medication administration; and 3) nursing care after medication administration. In order to alleviate the problem identified, we propose training and awareness campaigns for professionals already working in the health field and improvements in educational institutions, both environments should propose awareness programs so that there is always a revival of care for others with an empathetic and humanized view.

Keywords: Substance Use Disorder; Nursing; Opioid Epidemic; Chronic Pain

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação das UPAs de acordo com o porte	25
Quadro 2- Classificação de Manchester	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4.1 CONCEITO DA ENFERMAGEM.....	14
4.2 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.....	14
4.3 NÚMEROS DA ENFERMAGEM.....	15
4.4 COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM.....	16
4.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DOR CRÔNICA.....	17
4.6 O USO DE OPIOIDES NA NA DOR CRÔNICA.....	20
5. MATERIAIS E MÉTODO.....	23
5.1 Tipo de estudo.....	23
5.2 VIVÊNCIA.....	24
5.2.1 Público.....	27
5.2.2 Atividade desenvolvida.....	27
5.3 COLETA DE DADOS.....	27
5.3.1 Diário de campo.....	27
5.3.2 Observação participante.....	28
5.4 ANÁLISE DE DADOS.....	28
5.5 Aspectos éticos.....	29
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÉ- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	29
6.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	30
6.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da história da humanidade o cuidar é imperativo no sentido de garantir a continuidade da vida de um grupo ou espécie. Ao longo dos tempos o cuidar esteve explícito ao "Ser humano" e assim surge a enfermagem, com o primórdio da sociedade com o objetivo de garantir a continuidade da vida, não antes intitulada assim, mas o profissional da enfermagem sempre foi aquele indivíduo que tentou recuperar e manter a saúde e qualidade de vida, de quem por condições peculiares não pudesse promover o autocuidado. Vindo a se tornar uma profissão legalmente reconhecida e com funções próprias e definidas, que começa a conceptualizar-se como arte e ciência a partir da herança de Florence Nightingale. Hoje insiste-se em demonstrar a importância do cuidar, de uma forma holística (Oliveira, 2009).

Nesse sentido, a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e com a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN 2012). Entre as diversas competências dos profissionais da enfermagem está a administração de medicamentos que é uma tarefa rotineira na enfermagem, e conhecer os aspectos farmacológicos, a dose, a via de administração e os efeitos adversos dos opioides fazem parte dos cuidados necessários para a administração desses fármacos (Krobel, *et al.*, 2012).

O analgésico está presente na vida da grande maioria das pessoas, como predileção a ser utilizada diante de uma dor física. O uso desta medicação está vinculado ao tipo de dor, a reação e comportamento diante da dor que se sente e ao diagnóstico determinado. Embora já existam técnicas mundialmente utilizadas para o controle da dor, como as massagens, esculturas, meditações ou processos cirúrgicos, os analgésicos permanecem sendo a via de primeira escolha (Ferreira *et al.*, 2020).

Para o manejo da dor crônica, o analgésicos do tipo opioides é habitualmente utilizado, pois inclui todas as substâncias naturais, semi sintéticas ou sintéticas que reagem com os receptores de opioides, uma vez que esses medicamentos possuem mecanismo de ação sobretudo no sistema nervoso. Eles se ligam a receptores específicos, que ao serem ativados, interferem na transmissão de impulsos dolorosos. Exercem efeitos inibitórios tanto no encéfalo, quanto através do aumento do limiar nociceptivo das fibras da substância gelatinosa localizada no corno posterior da medula

espinhal. Estudos demonstram que os receptores opioides estão presentes também no sistema nervoso periférico. Sendo analgésicos frequentemente utilizados no tratamento da dor moderada à de forte intensidade, seja ela crônica ou aguda (Ferreira *et al.*, 2020).

O ópio, princípio ativo original dessa classe farmacológica, é extraído da papoula, planta que há séculos é conhecida e utilizada com diferentes finalidades terapêuticas, em que até mesmo Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, recomendava seu uso como narcótico. Apesar do seu uso e comércio universal, apenas no século XX é que os estudos se aprofundaram a respeito dos efeitos positivos e negativos no controle da dor e os analgésicos derivados dessa substância tornaram-se pilares essenciais para o manejo da dor crônica. Todavia, não é possível dissociar esses analgésicos dos seus efeitos indesejáveis e à possibilidade do desenvolvimento de tolerância e de dependência psíquica e física, podendo culminar no subtratamento da dor e à diminuição da qualidade de vida dos pacientes (Ferreira *et al.*, 2020, p.524).

O manejo moderno da dor depende fortemente de analgésicos opioides prescritos, cujo abuso ou mau uso levou a sérios e agravantes problemas de saúde pública. A evidência dos benefícios dos opioides no tratamento da dor tem crescido, em conjunto com as prescrições excessivas e seu uso indevido, 18 a 41% dos pacientes que recebem derivados opioides para o tratamento da dor evoluem para o abuso da substância. Embora o uso indevido de opioides não resulte necessariamente em dependência, os opioides são altamente viciantes e os riscos aumentam com o uso repetido, doses mais altas e quando injetado (Leal; Alencar, 2020).

Dependência química é a dependência física e/ou psicológica para uma ou mais substâncias psicoativas. É uma adaptação à presença contínua do fármaco no organismo, manifestando a síndrome de abstinência com a sua retirada abrupta, diminuição da dose ou utilização de antagonista. O diagnóstico de abuso e dependência é feito em minoria dos pacientes que estão utilizando opioides, mas isso pode estar sendo subestimado, pois o abuso pode ocorrer em até um terço dos pacientes com uso de opioides, pode ocorrer por auto medicação para dor ou para sintomas não dolorosos, e para obter euforia. É importante salientar que em um estudo a dependência a opioide ocorreu por prescrição legal em 30% a 40% e só após tornarem-se dependentes os indivíduos obtêm também opioide de fonte ilícita, grande parte dos opioides é obtida de amigos e familiares. Outros meios são: prescrição por vários profissionais, tráfico, fraude na prescrição, furto e aquisição pela internet (Nascimento; Sakata, 2011).

Os fatores de risco para dependência entre pacientes em tratamento com opioides são: jovens; dor crônica após acidente automobilístico; múltiplas regiões dolorosas; antecedente de uso de drogas ilícitas; depressão, doença psiquiátrica, uso de medicamento psicotrópico, dependência de tabaco, dose maior; maior tempo de uso, uso de álcool e uso por familiar. Há relação inversa entre idade e diagnóstico de abuso. O

efeito da desordem do uso de substâncias é especialmente forte. Acredita-se que a dependência ocorra devido a uma combinação de fatores que incluem a predisposição genética, perfil psicológico, contexto sócio-cultural e exposição ao fármaco (Nascimento; Sakata, 2011).

O estudo apresentado por Nascimento e Sakata (2011), deixa explícito, que na grande maioria das vezes, o primeiro contato que o paciente tem com opioides ocorre por meio de prescrições lícitas e dessas, uma grande parte passa pelas mãos dos profissionais de enfermagem para a administração. Indaga-se quando o cuidado prestado a esse paciente deve ser modificado, pois um paciente com dor crônica tendo seu primeiro contato com opioides diferencia-se em que, em relação a sua dor a um paciente com dor crônica que desenvolveu dependência a opioides, tendo que ambos se apresentam com dor.

O presente estudo é descrito a partir de uma experiência vivenciada pela pesquisadora, o qual demonstra os preceitos éticos e morais infringidos por profissionais de enfermagem. A principal relevância está em conduzir profissionais de enfermagem a refletirem sobre sua conduta, quanto aos cuidados prestados aos pacientes usuários de opioides reconhecendo que estes necessitam não apenas de assistência técnica mas também de um cuidado humanizado.

Propõe-se portanto relatar a experiência vivenciada, frente aos cuidados prestados por profissionais de enfermagem a usuário de opioides, em uma Unidade de Pronto Atendimento.

Diante da percepção da alta demanda de pacientes com prescrição de opioides, com queixas de dores agudas e crônicas, pode-se observar que alguns profissionais da enfermagem tratavam os pacientes com desprezo e rispidez, por julgarem esses usuários como dependentes químicos. Neste contexto identifica-se a necessidade de reflexão sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem diante desse cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar a experiência vivenciada em uma Unidade de Pronto Atendimento, envolvendo pacientes que recebem a administração de fármacos opioides.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a atuação da equipe de enfermagem diante da administração de opioides em paciente com diferentes queixas de dor.
- Descrever o acolhimento realizado ao paciente em uso de opioides.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CONCEITO DA ENFERMAGEM

O dicionário de língua portuguesa Aurélio, trás definição de enfermagem em: a função de quem é responsável pelo tratamento de pessoas enfermas, providenciando remédios, fazendo curativos, cuidando da higiene do paciente (Ferreira, 2010). Suponha-se que seja o momento de ser atualizado, pois sabemos que a enfermagem vai muito além. Em 1968 Wanda Orta já dizia que: "Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde [...]. (Orta apud Lima; Guimarães, 2020).

Ao longo dos anos o mundo vem passando por grandes mudanças e evoluções e com a enfermagem não seria diferente, a profissão recebeu novas atribuições e definições, uma das últimas, traz que a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (COFEN 2012).

A enfermagem foi praticada há séculos, mesmo não tendo sido denominada e regulamentada como profissão, no século XVIII era conhecida como um chamado, uma vocação. Passou então, a partir do século XX, a ser reconhecida como uma profissão e logo surgiram as primeiras escolas de enfermagem, até os dias atuais, tem se desprendido de outras profissões, tornando-se uma, dentre elas (LIMA; GUIMARÃES, 2020).

4.2 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Todo processo evolutivo que a enfermagem passou ao longo do tempo ocorreu a passos lentos, entretanto houve um momento na história em que a enfermagem deu um grande salto e isso se deve a uma precursora da profissão, a nobre britânica Florence Nightingale (Moreira *et al.*, 2015)

A enfermagem profissional foi alavancada com bases científicas propostas por Florence Nightingale, influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se

era executado o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (Dias,P.; Dias, M.,2019).

Florence Nightingale obteve projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854. Foi uma enfermeira britânica que ficou famosa por ser pioneira no tratamento de feridos de guerra, sendo apelidada de “A dama da lâmpada”, pelo fato de servir-se deste instrumento para auxiliar na iluminação ao auxiliar os feridos durante a noite (Dias, P.; Dias, M., 2019).

O trabalho que realizara durante a guerra teve um impacto maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Para Nightingale a enfermagem era uma arte (ciência) que requer treinamento organizado, prático e científico, a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não a servir aos profissionais dessas áreas (Dias, P.; Dias, M. 2019).

O desenvolvimento da Enfermagem ao longo dos anos está ligado direta e indiretamente a Florence, pelo impulso que concebeu no desenvolvimento dessa ciência, pela mulher que representou, com o seu saber e atuação. A partir dos feitos de Nightingale houve uma grande evolução no conceito de enfermagem e escolas de enfermagem foram criadas no mundo todo. A primeira Escola de Enfermagem fundada no Brasil recebeu o nome de Anna Nery, que como Florence Nightingale, rompeu com os preconceitos da época que faziam da mulher prisioneira do lar. Entretanto, diferente de Florence, Ana havia formado uma família e rompeu com os preconceitos justamente para estar próxima dela, seus dois filhos, na guerra do Paraguai (Sou enfermagem, 2021).

4.3 NÚMEROS DA ENFERMAGEM

As evoluções na profissão permanecem acontecendo e conseqüentemente atraindo olhares de pessoas que buscam por uma profissão na área da saúde. O relatório sobre a situação da enfermagem no mundo em 2020, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que existam 28 milhões de profissionais de enfermagem no mundo, um número que representa mais da metade de todos os profissionais de saúde (OMS 2020).

No Brasil, dados do primeiro semestre de 2023 informado pelo conselho regional de enfermagem indicam que as inscrições ativas totalizam 2.807.652 profissionais, sendo eles auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e obstetizes, desses 37.006 profissionais estão no estado do Mato Grosso, estando divididos em 2.359 auxiliares, 22.806 técnicos, 11.841 enfermeiros (COFEN, 2023).

4.4 COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM

A enfermagem tem sido uma profissão que se desenvolveu inserida em um grupo de trabalho denominado equipe de saúde, que é composta por diversos profissionais, e vem elaborando sua identidade profissional. Com a delegação de funções, formou-se uma equipe própria de enfermagem que tem uma divisão técnica e social, caracterizando-se em ações desenvolvidas pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (Pinto *et al.*, 2018).

Os cuidados dos profissionais da saúde, sobretudo os da Enfermagem, destinam-se à pessoa, no respeito à sua singularidade e dignidade, concretizados por meio de uma relação em que cuidador e indivíduo cuidado compartilham responsabilidades, ganhos e frustrações quanto aos resultados (Silva *et al.*, 2017).

Nas instituições hospitalares, a responsabilidade dos profissionais de enfermagem baseia-se em assegurar aos pacientes uma assistência livre de danos, seja elas ocasionadas por imprudência, imperícia ou negligência. Dentre as funções mais desempenhadas destes profissionais, a administração de medicamentos, quando realizada sem a sua devida competência, pode ocasionar erros, de grandes proporções, gerando sérias consequências aos pacientes, profissionais e instituições de saúde (Silva *et al.*, 2017).

Os profissionais de Enfermagem são responsáveis pelo preparo, administração e monitoramento dos medicamentos, deste sistema complexo que também inclui as etapas de prescrição e dispensação, que se suscetível a falhas, pode ocasionar incidentes relacionados a medicamentos (IRM), diretamente relacionados ao paciente. Portanto, faz-se necessário que o profissional de Enfermagem esteja consciente e seguro de sua ação e possua conhecimentos e acesso às informações necessárias para eliminar incertezas, dúvidas, e insegurança de modo a reduzir os fatores de risco para a ocorrência destes incidentes (Feldman *et al.*, 2017).

Durante o período de formação de um profissional de enfermagem diversas técnicas são lhes ensinadas para que os mesmo se torne o menos propício a erros possível, como o uso dos “certos” que foi criado na década de 60 do século XX, sendo eles o paciente certo, medicamento direito a recusar o medicamento, anotação certa, dose certa, hora certa e via certa.

Os cuidados que um profissional de enfermagem precisa ter com o preparo e administração de medicamentos vai muito além da teoria e técnicas, existe um fator que muitas vezes é ignorado, principalmente durante o processo de administração, o fator humano. Nesse sentido Jung, já afirmava: “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”; este preceito deveria ser o fio condutor da rotina de todos os profissionais da enfermagem (Pazes, 2019)

4.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DOR CRÔNICA

Por mais que uma pessoa consiga permanecer sentindo dor por indeterminado período de tempo, a mesma irá interferir em seu bem-estar físico e mental e conseqüentemente em suas relações sociais e familiares, no desempenho de atividades de trabalho e lazer, interferindo assim diretamente em sua qualidade de vida, se tornando uma das principais causas de sofrimento humano. Os autores Rigotti e Ferreira, descrevem adoro sendo “sem dúvidas uma das mais íntimas e exclusivas sensações experimentadas pelo ser humano, envolvendo vários componentes sensoriais, Afetivos e cognitivos, sociais e comportamentais” A dor pode vir a ser um fenômeno negligenciado, e neste sentido a educação em enfermagem necessita repensar a formação do enfermeiro. Você se aquece (Nascimento; Silva, 2017)

Ressalta-se que no Brasil, cerca de 45% a 80% dos pacientes internados relataram sentir dor durante o período de hospitalização. Esta situação pode estar relacionada à formação deficiente nos cursos de graduação em saúde acerca da identificação da dor e de sua mensuração, portanto, esse fato contribui de forma significativa para demonstrar as dificuldades encontradas pelos profissionais ao quantificar e qualificar a dor, uma vez que eles precisam saber como avaliá-la adequadamente, a fim de fornecer os cuidados necessários aos seus pacientes (Alvarez; Dal sasso, 2011).

A agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, apontam a dor como o quinto sinal vital, que deve ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão artéria, pois sua avaliação auxilia em melhor precisão do diagnóstico (Souza *et al.*, 2020).

A dor é mais do que um sintoma, na grande maioria das vezes, é a doença em si, e seu controle é o objetivo do tratamento. A sua presença altera fatores biológicos, psicossociais e conseqüentemente resulta em sofrimento. Há prejuízo de sono, do trabalho, da movimentação e deambulação, ocorre alteração do humor, da capacidade de concentração, do relacionamento familiar, da atividade sexual e apreciação pessimista e desesperançada da vida. É um fenômeno da qual etiologia e manifestação são multidimensionais, com base teórica advinda de várias ciências. Os aspectos biológicos, emocionais e culturais da experiência dolorosa fundamentam o uso de múltiplas ações de intervenção farmacológicas e não farmacológicas (Silva; Ribeiro, 2011).

O atual conceito de dor foi proposto pela International Association for the Study of Pain (IASP), descrevendo a dor como uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências [...]”. Por essa definição compreende-se que não há uma relação exclusiva e direta entre dor e lesão tecidual e que aspectos sensitivos, emocionais e culturais estão imbricados de modo indissociável em sua vivência e expressão. Dor pode ser advinda de uma doença "visível" ou não estar associada a uma lesão observável. O quanto dói, o como dói, quanto eu tolero, como eu lido com essa dor, entre outros, dependem dos aspectos físicos (lesão, características biológicas de cada pessoa), de elementos psíquicos (cognitivos e emocionais) e sociais (contexto ambiental). Por essa multiplicidade, dor é uma experiência subjetiva e emocional, percebida e vivida de formas diferentes por pessoas diferentes (Pimenta *et al.*, 2017).

Dor, na forma aguda ou crônica, é frequente e acompanha a humanidade, conseqüentemente implica prejuízos físicos, psíquicos, sociais e econômicos no indivíduo que a possui. Existe uma alta ocorrência de dor na sociedade, em grupos de doentes específicos, e os prejuízos que acarreta tornam-na problema de saúde pública. (Pimenta *et al.*, 2017)

Dor aguda é uma experiência universal, acompanha a quase totalidade das doenças agudas, traumas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, é a queixa mais

frequente dos doentes nos hospitais e daqueles que procuram o serviço de saúde. Embora a terapêutica analgésica da dor aguda seja considerada simples e bem estabelecida, persistem relatos de dor moderada e intensa, sobretudo no pós-operatório, já a dor crônica é descrita como uma experiência desgastante. É comum causar redução da funcionalidade física, alterações do humor (hostilidade e depressão), gerar sofrimento e incapacidades que afetam a rotina diária, os hábitos, a dinâmica familiar, social e aspectos econômicos. Dados de países industrializados apontam que dor crônica está presente em cerca de 30 a 50% da população (Pimenta *et al.*, 2017).

Estudo realizado no Brasil, que envolveu cerca de 1.900 pessoas e teve o objetivo de traçar o perfil epidemiológico da dor entre crianças e adolescentes, adultos trabalhadores e idosos, observou que a prevalência de dor entre crianças e adolescentes escolares foi de 29%; entre os adultos foi de 61,4%; e entre os idosos foi de 51,4%. Outro estudo brasileiro desenvolvido em Salvador (BA), analisou 2.297 indivíduos com mais de 20 anos e mostrou que a prevalência de dor crônica nessa população foi de 41,4%. A dor crônica é aquela que não desaparece após a cura da lesão ou que está relacionada a processos patológicos crônicos como o câncer, a Aids, o diabetes, a artrite, entre outras. Não tem mais a função biológica de alerta, geralmente não há respostas neurovegetativas associadas ao sintoma, é mal delimitada no tempo e no espaço e ansiedade e depressão são respostas emocionais frequentemente associadas ao quadro. É aquela que persiste mais de três meses de maneira contínua ou intermitente (Pimenta *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro no controle da dor aguda e crônica pode ser vasta, mas também pode ser pequena e rotineira, dependendo da competência do profissional sobre o tema, de seu desejo de influir e da filosofia e condições de trabalho da instituição. O papel do enfermeiro no atendimento ao doente com dor crônica está em construção. O conhecimento ofertado sobre dor e seu controle na graduação é, de modo geral, bastante limitado (Servin *et al.*, 2020).

À semelhança com outros temas, para a adequada atuação junto do doente com dor, o enfermeiro deve incrementar seu conhecimento e adquirir habilidades para novas intervenções. A atuação do enfermeiro envolve ações de avaliação e tratamento, nas situações aguda e crônica, no hospital, nos ambulatorios e no domicílio, atendendo o doente e seus familiares, individualmente e em grupos. O enfermeiro, ao considerar as perspectivas biológica e psicossocial na determinação e manejo dos quadros de dor, abre espaço para intervenções abrangentes e de natureza diversa (Pimenta *et al.*, 2017).

O enfermeiro deve selecionar os melhores instrumentos de avaliação que atendam às necessidades de caracterizar a dor e as respostas ao tratamento, considerando as multidimensionalidades da dor (aspectos físicos, emocionais, culturais e ambientais). Ele estabelece rotina de avaliação, de registro e do fluxo de informação, para que os ajustes da terapia, quando necessário, sejam feitos do modo mais efetivo e rápido possível (Servin *et al.*, 2020).

Os enfermeiros atuam de diversos modos nos tratamentos farmacológicos. São responsáveis pela avaliação e decisão sobre o uso do analgésico prescrito de modo “se necessário”. Atuam na prevenção, identificação e manejo dos efeitos indesejáveis (constipação, náuseas, alucinações, irritação gástrica etc.) e no ajuste das doses, atentando para o período de duração da analgesia e da efetividade desta.

Elaboram e implementam programas educativos que têm por finalidade ensinar o doente e familiares sobre a dor e seu tratamento e a lidar com procedimentos específicos como cateteres, sistemas de infusão etc. Elaboram e participam de programas de identificação e modificação de crenças e comportamentos disfuncionais frequentes nos quadros de dor crônica (aqueles que são prejudiciais ao bom controle da dor), desde que possuam preparo específico para essa atuação. Os enfermeiros participam da recomendação do uso de calor e frio superficiais, de automassagem e massagem de conforto, de alongamentos suaves e de atividade física suave, entre outras intervenções de natureza física. Há manifestação favorável do Conselho de Enfermagem sobre o uso, pelos enfermeiros, de técnicas como acupuntura, reflexologia, reiki etc. Oferecem suporte, acolhem doentes e familiares diante do sofrimento, dúvidas, medos e inquietações (Pimenta *et al.*, 2017).

Grande parte do tratamento de dor de um paciente está nas mãos da equipe de enfermagem, entretanto existe uma porção que está relacionada a ação farmacológica. O controle da dor crônica baseia-se em medidas farmacológicas compreendendo o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e analgésicos opioides, além de medidas não farmacológicas como terapia cognitiva e medicina complementar, tal como yoga, acupuntura e meditação (Servin *et al.*, 2020).

4.6 O USO DE OPIOIDES NA NA DOR CRÔNICA

Os opioides constituem as drogas de escolha para o tratamento do processo álgico, pois são fármacos analgésicos potentes e possuem eficácia terapêutica para o manejo de dores agudas e crônicas, os opioides são realmente eficazes no tratamento da dor. Entretanto, com seus efeitos analgésicos, a tolerância se desenvolve rapidamente e os pacientes precisaram de doses cada vez mais altas, aumentando assim o risco de dependência, depressão respiratória e overdose. Além disso, acredita-se que eles podem resultar em hiperalgesia, exacerbando em vez de aliviar a dor (Leal; Alencar, 2020).

Os opioides são classificados em naturais, semissintéticos e sintéticos. Essas substâncias têm estruturas químicas diferentes, porém ações semelhantes, ao reagirem com os receptores específicos. Atuam no sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal), se assemelhando às funções intrínsecas do próprio organismo. Produzem analgesia atuando em três receptores: MOP (receptor peptídico opioide mu), KOP (receptor peptídico opioide kappa) e DOP (receptor peptídico opioide delta), sendo estes acoplados à proteína G inibitória (Sousa; Pinheiros; Rodrigues, 2021).

Os receptores associados ao sistema dopaminérgico, também podem ser encontrados no trato gastrointestinal (TGI). São prescritos no tratamento da dor pós-operatória e crônica quando não há resposta de analgésicos comuns ou mais fracos, podendo-se utilizar a morfina, além de fentanil, tramadol, codeína e metadona. Outros fármacos desta classe são: hidromorfona, oxycodona e meperidina. Para Minson et al. (2012), às doses adequadas são aquelas que trazem alívio da dor e possuem menor efeito adverso ao serem administradas. São muitos os efeitos toxicológicos que a utilização exacerbada desses fármacos pode causar. Um deles é a dependência física e/ou psicológica, que consiste na necessidade da substância psicoativa provocada pela adaptação do organismo ao fármaco (Sousa; Pinheiros; Rodrigues, 2021).

A dependência pode levar à síndrome de abstinência, que é caracterizada pelo aparecimento de sintomas, quando há uma interrupção abrupta do medicamento. Já a tolerância é quando há a necessidade de doses cada vez mais crescentes para se obter os mesmos efeitos iniciais, ou diminuição dos efeitos desejados com a mesma dose. Contudo, os impactos desses efeitos precisam de maiores discussões, que levem a

orientações seguras, sobre as ameaças que a utilização por longos períodos pode levar a saúde. (Sousa; Pinheiros; Rodrigues, 2021).

Segundo Silva et al. (2020a) o uso indiscriminado geralmente é decorrente da automedicação, além de prescrições incorretas. O uso indiscriminado traz diversos riscos à saúde tanto a nível físico como psicológico, onde muitas vezes os pacientes saem de uma terapêutica para outra, visando tratar a dependência e até mesmo abstinência que essas drogas causam (Sousa; Pinheiros; Rodrigues, 2021).

O tratamento adequado com medicamentos opioides requer um profundo conhecimento a respeito do opioide em uso e de informações a respeito do paciente. Cada indivíduo possui a percepção e a sensação da dor vivenciada de maneira distinta e, portanto, nem todos os pacientes respondem igualmente ao mesmo medicamento. Pacientes virgens em opioides, por exemplo, possuem um risco maior de sofrer efeitos adversos e overdose; idosos ou pacientes com alguma comorbidade, por sua vez, se beneficiam da meia-vida reduzida de alguns medicamentos (Pereira, 2019).

Os opioides podem causar euforia ou disforia nos pacientes, náuseas e vômitos podem ser considerados efeitos comuns e esperados devido à estimulação da zona de gatilho quimiorreceptora. A constipação intestinal é um efeito adverso comumente encontrado em pacientes que utilizam medicamentos opioides e, diferentemente dos demais efeitos, não tende a apresentar tolerância, tal sintoma pode ser agravado por outros fatores desnutrição, desidratação e uso concomitante de outros medicamentos. A depressão respiratória, apesar de rara, corresponde ao efeito adverso mais grave e por esse motivo, cuidados devem ser tomados, especialmente em pacientes asmáticos, idosos e crianças (Pereira, 2019)

Recomenda-se a monitorização contínua dos pacientes para minimizar os riscos associados ao uso desses medicamentos. É importante ressaltar que a adição e a tolerância raramente são um problema quando opioides são utilizados para fins terapêuticos, sendo raramente causas da necessidade de escalonamento da dose do mesmo. Na persistência do quadro doloroso, é necessário suspeitar da progressão da doença ou da lesão dolorosa (Pereira, 2019).

5. MATERIAIS E MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, com o propósito de relatar a experiência vivenciada nas aulas práticas da disciplina de Fundamentos e Assistência de Enfermagem, ofertada no 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Mato Grosso, *Campus* de Sinop, que ocorreu no ano de 2021 na Unidade de Pronto Atendimento do município de Sinop-MT.

Para elaboração do trabalho utilizou-se de um roteiro para construção do relato de experiência, elaborado pelos autores Mussi, Flores e Almeida, presente no anexo 1.

Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência é retratado como uma produção de conhecimento, a qual a narrativa aborda uma experiência vivenciada seja ela acadêmica ou profissional e apresenta como principal característica a exposição da intervenção. Em sua elaboração é apropriado conter embasamento científico e colocações crítico-reflexivas.

A confecção de um estudo deve ter como princípio a contribuição para evolução do conhecimento, é importante ressaltar que os trabalhos retratam a sistematização da construção de estudos da modalidade relato de experiência, pois uma vez que o saber científico corrobora com a formação do sujeito e a sua divulgação está relacionada com a transformação social (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

De acordo com Breton e Alves (2021, p. 40) o relato de experiência pode ir além de uma visão reflexiva sobre a vivência, afirmam que “a experiência é vivida em um modo apresentável e é vivida antes mesmo de ser captada pelo pensamento, aprendida pela reflexão e caracterizada em seus componentes”. Ou seja, cabe ao autor do relato, refletir sobre suas experiências e efeitos experimentados, durante sua vivência e correlacionar memória, corpo e fala, para só então descrever seu relato de experiência (Breton; Alves, 2021).

No contexto acadêmico o relato de experiência tem por objetivo extrapolar a descrição da experiência vivida, busca também a sua valorização por meio de diligências acadêmicas- científicas esclarecedoras, aplica críticas reflexivas com um embasamento teórico- metodológico (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

O relato de experiência com abordagem qualitativa, descreve uma complexa análise social, a partir da compreensão e interpretação minuciosa e intensa de determinadas situações. O relato tem o dever de ser tangível, podendo ser único ou múltiplos, entretanto não há concordância enquanto as fases a serem percorridas. Por consistir em uma abordagem qualitativa, deve-se averiguar uma teoria ou modelo do cenário observado (Casarin; Porto, 2021).

5.2 VIVÊNCIA

As aulas de campo ocorreram no período de 27 de setembro a primeiro de outubro de 2021, no intervalo de tempo das 13:00 às 19:00 horas. Sendo correspondente ao calendário acadêmico de 2020/2, no setor de soroterapia da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Dra Anete Maria Mota Maria, na cidade de Sinop, estado de Mato Grosso, Brasil.

Uma UPA 24 horas é considerada um estabelecimento que objetiva realizar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, constituindo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica e a atenção hospitalar. Essa funciona de forma ininterrupta, com equipes assistenciais e multiprofissionais qualificadas e compatíveis com a necessidade e atendimento prestados no local (BRASIL, 2017)

As UPAs devem atuar como porta de entrada dos serviços de urgência e emergência, a mesmas devem possuir profissionais capacitados para atuarem na classificação de risco dos pacientes, atenderem os casos de baixa e média complexidade e estabilizarem os casos de pacientes graves, para posteriormente encaminhá-los para unidades hospitalares de alta complexidade. Portanto, as UPAs devem contar com uma estrutura física, recursos humanos e tecnológicos suficientes para o atendimento da população de sua área de abrangência (Rocha; Fernandes, 2015). A portaria número 10/2017, do Ministério da Saúde, redefine as diretrizes de modelo assistencial e corrobora a existência de três tipos de UPA que são classificadas conforme o seu porte, sendo definido pelas seguintes características: a população da área de abrangência, quantidade mínima de leitos de observação e quantidade mínima de leitos de urgência, conforme o Quadro 1. Nesse caso a UPA em questão se enquadra como de porte três, pois a atuação se configura como hospital com 76 leitos de internação e uma média de 600 atendimentos por dia em ambulatório.

Quadro 1: Classificação das UPAs de acordo com o porte.

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS A UPAs	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPAs 24h	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS SALA DE EMERGÊNCIA
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	7 Leitos	2 Leitos
PORTE II	100.000 a 200.000 habitantes	11 Leitos	3 Leitos
PORTE III	200.000 a 300.000 habitantes	15 Leitos	4 Leitos

Fonte:BRASIL (2017) .

Segundo Riveros *et al.*, (2022) a UPA, em questão, é composta por uma recepção, local onde é realizado o cadastro inicial do paciente juntamente com sala de espera, onde havia cadeiras dispostos para que os pacientes aguardassem atendimento, dispunha ainda um banheiro masculino e um feminino para uso geral. Apresenta uma sala para triagem, três consultórios médicos, farmácia, salas individuais para coleta de exames, raio x, ultrassonografia, soroterapia, emergência, expurgo, ala pediátrica, observação 1 e 2, curativo, assistência social, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, copa para uso dos funcionários, como também banheiros, vestiários, sala de descanso e cozinha para preparo de refeições dos pacientes, almoxarifado para armazenamento de produtos de limpeza e setor de rouparia.

Ao adentrar à UPA de Sinop, o paciente deve se dirigir a recepção com documento de identificação e cartão do SUS, aguardar na sala de espera para ser chamado à triagem, onde será avaliado de acordo com os seus sinais vitais, seu histórico patológico e os sintomas apresentados no momento. O profissional de enfermagem irá designar uma classificação de risco adequada, seguindo o protocolo de Manchester.

O protocolo de Manchester permite a realização da triagem a partir de uma classificação de risco dos pacientes que procuram atendimento em serviços de emergência. A classificação é feita por uma indicação de cor e cada uma delas determina um tempo máximo para a realização do atendimento o qual vai de zero para atendimentos

imediatos ao não urgente com tempo máximo de aguardo de 240 minutos, conforme Quadro 2. Para seguir tal protocolo os profissionais devem se atentar aos processos dinâmicos e distinguir os pacientes que necessitam ser atendidos imediatamente seguindo os critérios de riscos agravos à saúde ou sofrimento (Silva *et al.*, 2021).

Quadro 2: Classificação de Manchester

Vermelho	Emergência	0 minutos
Laranja	Muito Urgente	10 minutos
Amarelo	Urgente	60 minutos
Verde	Pouco Urgente	120 minutos
Azul	Não Urgente	240 minutos

Fonte:BRASIL (2021)

A classificação de risco é de responsabilidade do profissional de enfermagem uma vez que em sua formação acadêmica, traz ênfase em uma assistência holística, o que potencializa atender às necessidades físicas, psíquicas e sociais permitindo que o profissional veja o paciente como um todo. Tal prática está definida na resolução número 423/2012 do conselho federal de enfermagem, que a classificação de risco, no âmbito da equipe de enfermagem, é priorização da assistência em serviços de urgência e privativa do enfermeiro (Carmo; Souza, 2013).

Na sequência, ao retornar ao espaço da recepção aguardará para receber atendimento médico, quando chegar a vez de ser atendido, o profissional médico irá chamá-lo pelo nome e o mesmo deve se direcionar até o consultório, onde receberá, ou não, uma prescrição medicamentosa para ser administrada no setor da soroterapia (Riveros *et al.*,2022).

A soroterapia é o ambiente onde ocorrem os preparos e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica de cada paciente. Ao serem direcionados para a unidade de soroterapia o paciente terá em mãos a sua prescrição, onde deverá depositar em uma caixinha fixada na parede e aguardar até o momento da administração dessa medicação. O profissional de enfermagem irá pegar a prescrição em mãos preencher um formulário e se direcionar até a farmácia, solicitar a medicação retornar com a mesma para o setor de soroterapia, preparar a medicação, identificá-la e

chamar o paciente pelo nome, assim que o mesmo se apresentar o profissional solicita que o paciente o acompanhe, até o local que ocorrerá a administração medicamentosa.

Nos casos em que a administração é por via intramuscular o paciente será encaminhado para uma pequena sala reservada juntamente com o profissional de saúde que irá realizar administração medicamentosa; se a prescrição em questão seja em *bolus* ou diluída em soro fisiológico o paciente será direcionado para um espaço mais amplo onde contém cadeiras ou leitos onde o mesmo poderá ficar mais confortável, e o profissional de enfermagem irá realizar a punção venosa e colocar para correr a medicação.

Após receber a medicação alguns pacientes devem retornar para uma nova avaliação com profissional médico, outros já estarão de alta e poderão sair da UPA e se encaminharem para suas casas.

5.2.1 PÚBLICO

Profissionais de enfermagem que atuam em unidades de pronto atendimento da cidade de Sinop, MT- Brasil.

5.2.2 ATIVIDADE DESENVOLVIDA

A experiência se trata de um momento vivenciado durante as aulas práticas da disciplina de Fundamentos da Assistência de Enfermagem, no momento em que se colocava em prática, os conteúdos teóricos. As atividades desenvolvidas em campo foram o preparo e a administração de medicamentos, passagem de sonda vesical, aferição dos sinais vitais e realização de curativos de feridas.

5.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados utilizando o diário de campo e a observação participante.

5.3.1 DIÁRIO DE CAMPO

O diário de campo é tido como um documento pessoal do pesquisador, sendo o mesmo uma forma de registro das ações observadas em campo, assim como os seus comentários e reflexões, podendo apresentar um caráter descritivo- analítico, assim como investigativo e gradativamente mais provisório e reflexivo (CAMPOS; SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

5.3.2 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Segundo Campos, Silva e Albuquerque (2021, p. 96), a observação participante consiste em um “exame minucioso em que um fenômeno no seu todo ou em algumas partes, é a capacitação precisa do objetivo examinado”.

Nesta estratégia de coleta de dados, o pesquisador se integra ao campo a ser observado e não se posiciona como um espectador, deve fazer uma imersão em seu campo de estudo, tal ação facilitará o trabalho de observação participante, permitindo a captura de diversas situações e fenômenos cotidianos da quele ambiente (Campos; Silva; Albuquerque 2021).

O fundamento teórico é indispensável nessa modalidade, pois possuir o embasamento científico favorecerá os registros das ações e interações dos posteriores eventos, permitindo descrevê-los detalhadamente não só no momento em que surgiram, bem como posteriormente, pois previamente preparado o mesmo terá habilidades de compreensão e análise do que vivenciou no ambiente em que está inserido (Campos; Silva; Albuquerque 2021).

5.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio de uma análise descritiva, que objetiva organizar e descrever, detalhadamente, os dados que foram coletados durante o estudo, de forma que os resultados ficassem ordenados de forma a possibilitar o fornecimento de respostas ao problema proposto. Nesse caso específico de ser um relato de experiência, as técnicas efetivadas foram descritas nas análises de acordo com a vivência no ensino e os resultados foram sistematizados em três categorias temáticas (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

Este modelo de análise está retratado como uma captura e exposição do cenário de determinada ocasião ou como a exposição dos aspectos de uma eventualidade que

determina equiparação de seus aspectos, definindo assim a sua natureza. De fato, a análise descritiva tem como princípio o detalhamento de características, sendo elas populacional ou fenomenológicas e estabelecer possíveis variáveis entre elas permite identificar, organizar e descrever detalhadamente dados que foram coletados em campo (Oliveira, 2011).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por ser um relato de experiência, essa pesquisa não precisou ser avaliada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta os resultados do relato, organizados em três categorias temáticas: 1) Assistência de enfermagem na pré- administração de medicamentos; 2) Assistência de enfermagem na administração de medicamentos; 3) Assistência de enfermagem após a administração de medicamentos.

6.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÉ- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

No período das aulas teóricas da disciplina de Fundamentos de Enfermagem que antecederam as aulas práticas de campo, recebemos a orientação para realizarmos o diálogo, sobre a medicação a ser administrada, com o paciente antes de realizar a preparação da mesma, o que iria permitir uma avaliação do estado físico do paciente, levando em consideração que os indivíduos mais debilitados apresentam maiores dificuldades para serem puncionados.

A administração de medicamentos é uma das atividades rotineiras mais praticadas pelos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. Para a realização de tal procedimento é de suma importância que estes profissionais possuam embasamento científico, técnico, ético e moral o que permite prestar uma assistência sem incidentes causados por negligência, imperícia ou imprudência (Pontes; Marques; Paula, 2023).

O processo de administração de uma medicação exige que o profissional da enfermagem realize uma assistência mais humanizada, pois o paciente que está ali recebendo aquela medicação deposita no profissional uma perspectiva de melhora do seu quadro de saúde. Como parte de uma administração humanizada, o diálogo antes da administração do medicamento prescrito é fundamental, uma breve explicação ao paciente sobre o medicamento a ser administrado, a via de administração e qual a função da medicação, fazem toda diferença para esse paciente (Pontes; Marques; Paula, 2023).

6.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Durante o terceiro dia de aula em campo na soroterapia da UPA, foi recebido pela pesquisadora a prescrição de administrar uma ampola de Tramadol® diluída em um soro fisiológico 0,9% de 250mL de volume. Foi realizado o preparo da medicação e fui informada por uma profissional da equipe de enfermagem que se tratava de um paciente recorrente na unidade e segundo ela mesmo falou “*esse senhor é uma pessoa que tem vício em medicação*”, na sequência disse “*pega um abocath 16, 18 um dos mais calibrosos, pois esse tipo de gente tem que sofrer mesmo*”, já me entregando-os em mãos e impedindo que tivesse acesso aos de calibres menores que seriam mais adequados para aquele paciente. Não concordando com aquela postura, fui até a docente que estava nos supervisionando, e pedi um *abocath* (cateter venoso periférico flexível) de calibre 22. Em seguida, coloquei o mesmo em uma bandeja juntamente com a medicação que estava diluída no soro e os demais materiais necessários para a punção venosa e me dirigi até o paciente daquela prescrição.

Os tratamentos que utilizam a terapia farmacológica apresentam os profissionais da enfermagem como os responsáveis pela última etapa, de um ciclo de tratamento que possui muitas fases, visto que o mesmo possui o papel da administração dos fármacos. Partindo do princípio que o profissional de enfermagem deve ter conhecimento técnico e embasamento científico para realizar quaisquer condutas, a escolha do material adequado a ser utilizado para a preparação e administração de medicamentos deve fazer parte deste conhecimento, uma vez que a escolha inadequada de um material pode ocasionar lesão ao paciente, como por exemplo a transfixação de um o vaso sanguíneo ou até mesmo o rompimento do mesmo, nos casos de administração endovenosa. Cabe

ao profissional de enfermagem realizar uma assistência humanizada colocando em prática os seus conhecimentos técnicos e científicos adquiridos ao decorrer de sua formação (Pontes; Marques; Paula , 2023).

Os processos assistenciais que ocorrem na área da saúde são passíveis de eventos adversos, entretanto cabe ao profissional de enfermagem o conhecimento dos aspectos éticos e legais de sua profissão e atuar colocando-os em prática esses preceitos tão fundamentais. O código de ética do profissional de enfermagem descreve no artigo 12 que a segurança à pessoa, família e coletividade reivindica uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Fakih; Freitas; Secoli, 2009). Ao optar por uma assistência grosseira e não humanizada a profissional de enfermagem deixa de atuar com uma postura ética e coerente.

Ao realizar a aproximação do paciente, a pesquisadora apresentou-se e informou a medicação que seria administrada e por qual via de administração. Tratava-se de um senhor de idade avançada, com olhar triste e expressões de dor, o mesmo estava sentado de forma curva e apoiado em sua muleta. Após ter lhe apresentado a medicação o mesmo informou que não iria tomar aquela medicação por ter alergia a mesma. A pesquisadora retornou a docente responsável e relatando o ocorrido. A mesma questionou qual seria o paciente em questão, em sequência nos dirigimos até ele, a docente o questionou sobre a alergia e mesmo reafirmou “*se eu tomar esse remédio fico com vontade de vomitar e com o corpo vermelho e coçando*”, após informá-lo que não havia a probabilidade de dar outra medicação, a menos que o médico que o atendeu prescreve outra, nesse sentido elas iriam verificar a possibilidade de uma nova prescrição, o paciente indicou o consultório no qual havia passado por atendimento.

Segundo Zaros *et. al* (2019 p.2) a “alergia é uma reação adversa medicamentosa que resulta de uma prévia sensibilização a um componente químico particular ou a um que seja estruturalmente similar”, as alergias medicamentosas responsável por 6% a 10% das reações adversas medicamentosas.

Em relação ao fármaco Tramadol, os principais efeitos relatados são as náuseas e as tonturas ambas ocorrem em mais de 10% da população que recebe o fármaco, podem ocorrer outras reações como a constipação, boca seca, vômito, dor de cabeça e sonolência, sendo essas consideradas comuns, entretanto podem ocorrer sintomas mais raros como os transtornos respiratórios entre eles a depressão respiratória e a dispneia,

transtorno do sistema imune como as reações alérgicas que podem ocasionar dispnéia, broncoespasmo, tosse, edema angioneurótico e anafilaxia etc (Assi, 2022).

Nesse contexto fica claro que o paciente alegou manifestar sintomas que não se caracterizam como reações alérgicas. Fomos até o consultório médico, que informou que não realizaria outra prescrição, dizendo: *“ele não tem alergia, é que ele quer morfina e não vou prescrever, ele está sempre aqui, se realmente tivesse alergia ao Tramadol® teria a morfina também, pois ambos possuem o mesmo princípio ativo”*. A docente o agradeceu e retornamos até o paciente para informá-lo da decisão do profissional médico.

Ao ser informado de que não haveria a possibilidade de ser administrado outro medicamento o paciente mudou completamente sua postura de fragilidade e dor para um senhor hígido e ríspido que se recusou veementemente a tomar a medicação prescrita. A utilização de drogas psicoativas que apresentam como principal consequência comportamental a “perda de controle”, ocasiona alterações nos aspectos cognitivos, principalmente nos que relacionam a emoção e a motivação, originando reações automáticas e impulsivas e consequentemente comportamentos compulsivos (Guerra; Vandenberghe, 2017).

O uso recorrente de opioides pode ser um fator de relevância para o desencadeamento de transtornos psiquiátricos, como os transtornos de humor, depressão recorrente e ansiedade, o que pode ocasionar uma mudança abrupta de comportamento desses usuários, diante de situações inconvenientes aos mesmos (Bicca *et al.*, 2012).

De acordo com Leal e Alencar (2020), a impulsividade é uma das principais características do dependente ao opioide, uma vez que os sinais e sintomas destes usuários surgem pela ausência das substâncias em seu organismo, o que ocasiona uma queda no nível sérico de opioide, contrapartida ocorre uma hiperatividade autonômica e somática nesses indivíduos resultando assim em ações impulsivas e muitas das vezes agressiva, podendo possuir sintomas de abstinência como ansiedade, disforia e irritabilidade o que geralmente são agravantes para seus comportamentos impulsivos. Esse condicionamento é fortalecido pela exposição repetida a droga, o que consequentemente motiva o seu desejo e consumo.

A dependência em opioides constituiu um problema de saúde pública assim como de cunho social, devido à presença contínua do fármaco no organismo, o corpo é induzido a mudanças o que diminuem um ou mais efeitos da droga e com o passar do tempo leva o indivíduo a aumentar as doses a serem administradas,

aumentando assim excessivamente a sua busca pelo fármaco, gerando problemas como a busca por diversos profissionais com o intuito de obter diversas prescrições, falsificação de receituários, compra pela internet ou até mesmo furto da medicação, o que alimenta o mercado ilegal de medicações (Pereira; Andrade; Takitane, 2021).

É descrito pela OMS que o vício ou dependência química é um estado caracterizado pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias químicas psicoativas com repercussões negativas em uma ou mais áreas da vida do indivíduo, não tendo suas necessidades supridas pelos opioides a busca outras drogas passam a ser cogitadas, com o objetivo de suprir a carência gerada pela falta dos opioides, o que leva a outro problema de saúde pública, uma vez que a dependência está associada ao uso de outras drogas principalmente injetáveis, o que submete aos demais riscos, como prisões por uso de entorpecentes, contaminação por vírus e doenças transmitidas por agulhas (Pereira; Andrade; Takitane, 2021).

6.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Ao retornar do consultório médico a docente se curvou a altura do senhor com a prescrição em mãos e o mostrou questionando “*o senhor realmente não quer tomar esta medicação? tem mesmo alergias? pois não receberá outra!*”, o paciente de forma abrupta a questionou rapidamente “*Se eu tomar esse remédio você vai se responsabilizar? Se algo acontecer comigo você vai assinalar que foi você que me deu esse meu remédio?*” De forma abrupta e grosseira, o senhor puxou a prescrição das mãos da docente, dobrou-a e colocou-a no bolso da sua camisa.

A docente informou que ele não poderia ficar com a prescrição, pois a mesma deveria ficar anexada em seu prontuário, mas o senhor saiu andando apoiando-se em sua muleta a respondeu “*Não é minha receita? Vai ficar comigo*”. Seguiu caminhando, deixando assim a unidade.

A recusa a medicação pelos pacientes é considerada um evento esporádico na visão dos profissionais de saúde, uma vez que o mais comum é o uso excessivo de medicações, o que faz da recusa algo incomum e importuno a alguns profissionais da área, tornando-se importante ressaltar que o corpo e a mente pertencem ao paciente,

portanto a sua decisão de receber ou não a medicação cabe a si próprio, tornando assim a recusa a medicação um direito do usuário (Santos, 2022).

A resolução N^o 2.232, de 17 de julho de 2019 configura o direito à recusa, estabelecendo normas éticas para que isso ocorra: “Art. 1^o A recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, um direito do paciente a ser respeitado [...]. Art. 2^o É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.” Podendo ser refutados caso se trate de um menor de idade ou um adulto que não esteja em plena consciência (BRASIL, 2019).

Por estarem assegurados por lei, parte dos pacientes tendo conhecimento de seus direitos, os fazem valer, uma vez que não tenham as suas necessidades ou vontades atendidas. Na circunstância em questão a recusa à medicação feita pelo paciente descrito no caso, pode ter ocorrido devido a sua frustração de não ter o seu anseio atendido.

Os pontos que chamaram atenção da pesquisadora no trabalho, são exatamente os quais persuadiram a escrevê-lo. A experiência vivenciada teve um profundo impacto, o que motivou a descrever o trabalho e a questionar a formação dos profissionais de saúde. Até onde a má índole pessoal de alguns profissionais interfere na execução dos trabalhos prestados? Uma vez que a grande maioria das pessoas estão ali necessitando de atendimento e tratamento terapêuticos não estão ali por escolhas próprias, mas sim por necessidade e se deparam com profissionais que deveriam ser minimamente éticos e imparciais, livres de julgamentos.

O maior empecilho para descrever o trabalho está em dar embasamento científico na ética pessoal e profissional, uma vez que a maioria dos artigos e estudos abordam temas científicos como erro na administração de medicação, como troca do fármaco a ser administrado ou em casos de uma super dosagem da medicação, mas não há muita literatura com essa a abordagem mais subjetiva.

Alguns artigos descrevem a importância da atuação de profissionais de enfermagem de forma humanizada como deveria ser essa abordagem e os benefícios da mesma para os pacientes que está recebendo os cuidados prestados, toda via não há descrição de quando isso não é posto em prática, tendo vista que infelizmente é o que ocorre diariamente dentro das unidades de saúde. Está explícito na literatura as consequências geradas em casos de negligência, imprudência ou imperícia, entretanto

não está devidamente descrito as consequências psicológicas, físicas e morais de uma pessoa que é desprezada por um profissional que deveria tratá-lo como um todo de forma empática e humanizada.

Por estar assegurados por lei, parte dos pacientes tendo conhecimento de seus direitos, os fazem valer, uma vez que não tenham as suas necessidades ou vontades atendidas. Na circunstância em questão a recusa à medicação feita pelo paciente descrito no caso, pode ter ocorrido devido a sua frustração de não ter o seu anseio atendido.

Este trabalho propôs relatar uma experiência vivenciada, analisando a atuação da equipe de enfermagem em atendimento a um paciente dependente de opioides, descrevendo o acolhimento e a abordagem realizada por esses profissionais em uma unidade de pronto atendimento. Diante da experiência vivenciada e analisada, refletir e indagar o quanto as ações humanas podem interferir na abordagem terapêutica de um paciente, tornam-se a base para a busca da solução do problema existente.

Compreender o processo que envolve a administração de um fármaco sendo eles o da compreensão da prescrição médica, conferência do fármaco, o cálculo da dosagem, o preparo da medicação e via de administração entre outros, são fatores fundamentais da abordagem de um bom profissional, entretanto já faz parte da formação dos profissionais de saúde o ir além, além do embasamento técnico, as pesquisas evoluíram ao ponto de comprovar que um ambiente silencioso faz parte da recuperação adequada e mais rápida de um paciente que sofreu um trauma, assim como o cuidado humanizado, o fato de se apresentar antes de simplesmente realizar um procedimento, a empatia em dizer sobre o mecanismo de ação de determinada medicação, faz parte do tratamento eficaz.

É explícito que existe a necessidade de um método de ação ou de conscientização para sensibilizar os profissionais a atuarem de forma humanizada, é válido esclarecer que havendo uma dependência química, este indivíduo está doente, e se há uma adicção, essa começou numa instituição de saúde para possivelmente tratar dor crônica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências descritas neste trabalho são a realidade de muitas instituições de saúde, uma vez que uma vez que diariamente os mesmos precisam lidar com situações que vão de encontro aos seus princípios e crenças, levando a um comportamento de julgamento. Entretanto convicções pessoais não devem ser colocadas em prática em nenhum ambiente de trabalho, principalmente quando estamos lidando com vidas, não cabendo ao profissional de enfermagem esse julgamento.

Para minimizar o problema identificado sugerem-se treinamentos e campanhas de conscientização dos profissionais que atuam na área da saúde e melhorias dos currículos e atividades complementares das instituições de ensino, fomentando o cuidado para com o próximo, empático e humanizado.

A experiência vivida pela acadêmica descrita descrita no presente trabalho induziu a reflexão sobre o quanto cada de nós aprende com o que vivenciamos, dito isso fica o questionamento, o quanto estamos dispostos a contribuir para a existência de ambiente de trabalho, sem julgamentos, preconceitos e tabus?

REFERÊNCIAS

ALVARES, G. A.; DAL MASSO, M. T. G. Aplicação de objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, em estudantes de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. V.19 n. 2 p. 229-237. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 10 mar. 2023

BICCA, C; RAMOS, F. L. P; ASSIS, F. D; PULCHINELLI, J. A; LERMEN, J. N; MARQUES, A. C. P. R; RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. R; ANDRADA, N. C Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos. PROJETO DIRETRIZES. Associação medica brasileira. 31 Out. 2012. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/abuso_e_dependencia_de_opioides.pdf Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministro. Portaria nº 10 de 03 de janeiro de 2017. Acesso em: 10 ago. 2023
Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html

BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 2.232, DE 17 DE JULHO DE 2019 Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO Publicado em: 16/09/2019 | Edição: 179 | Seção: 1 | Página: 113.
Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370>
Acesso em: 19 set. 2023

BRETON, H.; ALVES, C. A. A narração da experiência vivida face ao “problema difícil” da experiência: entre memória passiva e historicidade. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v.17, n. 44, p. 1-14, jan./mar., 2021. Disponível em: Disponível em: <https://www.researchgate.net > ... > Storytelling>. Acesso em: 02 maio 2023

CAMPOS, J. L., SILVA, T. C., & ALBUQUERQUE, U. P. (2021). Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar. **Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia**. Recife: Nupeea, 95-112. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/351492815> Acesso em: 05 maio 2023

CARVALHO, P. P., SOUZA, É. P., MESSIAS, G. C., SANTOS, V. F. M. J., SILVA, K. O. Perfil farmacoterapêutico adjuvante de pacientes oncológicos de uma casa de acolhimento no interior da Bahia. **Revista Saúde.Com**, v.13, n.1, p. 806-812. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/447>. Acesso em: 02 abr. 2023

CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em: 27 mar. 2023

CARMO, B. A; SOUZA, Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do protocolo de manchester: uma revisão da literatura. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br>
Acesso em: 13.08.2023

CASARIN S, T. PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. J.nurs.health. v.11 n.2 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998> Acesso em: 03 ago. 2023

COLUZZI, F; ROBERT, T. Jr; PERGOLIZZEI, J. V. Jr; MATTIA, C; ROBERT, R. B. Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor. os três "Ts"-titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual). **Revista brasileira de anesthesiologia**, v. 66, n. 3, p.310- 317, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rba/a/Kvvd3wckHnmwmTst5zfsqGf/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 04 abr. 2023

COREN- SP Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento.São Paulo, SP. 2017. Disponível em:
<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf> Acesso em: 10 mar. 2023

Cloridrato de tramadol [bula de medicamento]. Técnico responsável ASSI, I. A. D. Itapira-SP:Eurofarma ; 2022 Disponível em:
<https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/healthcare/pt/bula-tramadol-cloridrato-de.pdf> Acesso em: 25 set. 2023

DIAS, J. D; MEKARO, K ,S; TIBES, C .M. S; ZEMASCARENHAS,S.H. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Rev Min Enferm** (Internet). Mar 20 v.18 n.4 p.866-873. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>. Acesso em: 07 mar. 2023

DIAS, L.P; DIAS, M.P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem **Hist enferm Rev eletrônica** [Internet]. 2019; v.10 n 2, p.47-63. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf> Acesso em: 05 mar. 2023

FAKIH, F. T; FREITAS, G. F; SECOLI. Medicação: aspectos éticos- legais no âmbito da enfermagem. Revista brasileira de enfermagem REBEn São Paulo 2009 n.62 v.01 p. 132-135jan- fev 2009.Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/kYLfc495ttwsmrKp5TXfTvM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 set. 2023.

FERREIRA, A. B. H. Dicionário de Língua Portuguesa. Editora positivo. Livro- Digital. 2010
Acesso em: 08 fev. 2023

FERREIRA, V. C; LEÃO .L .Q; SANTOS, P. H. C. C; SARMENTO, A. G; CIPRIANO,O. J. B; SOUSA, M. N. A. Uso de Opioides no Tratamento da Dor Crônica. **Id on line revista multidisciplinar de psicologia**. Jaboatão dos Guararapes - PE V.14 N. 53, p. 522-534, Dezembro/2020. DOI: 10.14295/idonline.v14i53.2797 . Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br> . Acesso em: 30 abr. 2023

FILHO, W. R; XAVIER, E. F; GOMES, N. N; MACHADO, L. H. C. OLIVEIRA, L. I. Alergia a medicamentos. Diretrizes clínicas protocolos clínicos. Fundação hospitalar do estado de Minas Gerais 2020. V. 66 p. 01- 20 Disponível em: [https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/15079/PC-66---Alergia-a-medicamentos-em-Pneumopatia-\(2020\).pdf](https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/15079/PC-66---Alergia-a-medicamentos-em-Pneumopatia-(2020).pdf) Acesso em: 21 set. 2023.

GUERRA, M. R. S; VANDENBERGHE. L. Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** n. 12 v. 3 p.01-22. São João del Rei, -dez.2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/08.pdf> . Acesso em: 15 set. 2023

KOBEL C. C.T; PEREIRA J. J. J; LEITE M. A. M; TAVARES R. C. A Percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de analgésicos opioides no tratamento da dor em um hospital da rede pública. 2012, Projeto de Ação Comunitária (requisito de obtenção do certificado de técnico de Enfermagem) Instituto federal de educação, Ciências e Tecnologia de Santa Catarina – campos Joinville. Curso Técnico de Enfermagem. Joinville, 2012. Disponível em: <http://joinville.ifsc.edu.br> . Acesso em: 28 abr. 2023.

LEALL, R. S; ALENCAR, G. A. B. C. Uso indevido e dependência de opioides: da prevenção ao tratamento. - **Revista de medicina família e saúde mental** v 2, n. 1, pp. 29-44 – 2020 Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile> Acesso em: 12 mar. 2023

LIMA, V. S. M; GUIMARÃES,R. F. ENFERMAGEM ARTE OU CIÊNCIA? **Revista JOPIC** v.3,n.6,Teresópolis_ RJ 2020. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/download/1908/808> Acesso em: 05 mar. 2023

MUISSI, R. F. F; FLORES, F. F; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional** v.17 N.48 p. 1-18,out./dez., 2021 Vitória da Conquista. DOI:<https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010> Disponível em:<http://educa.fcc.org.br/scielo>. Acesso em: 02 maio 2023.

NASCIMENTO, D. C. H; SAKATA, R. K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Revista Dor** São Paulo,v.12, n.2, 2011, pp.60-65.Disponível em: <http://files.bvs.br> . Acesso em 01 maio 2023

NASCIMENTO, J.; SILVA, L. Avaliação da dor em pacientes sob cuidados em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. *Movimenta* (ISSN 1984-4298), v. 7, n. 2, p. 711-720, 6 jun. 2017. Acesso em: 19 out. 2023. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view> .

OLIVEIRA, D. F. D. O cuidar em Enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem. 2009 Trabalho de conclusão de Curso (licenciatura em enfermagem). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de ciências da saúde. Porto, 2009. Disponível em: <https://bdigital.ufp>. Acesso em 28 abr. 2023

OLIVEIRA, M. F de. METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell. Acesso em: 23 ago. 2023

PEREIRA, M. M; ANDRADE, L. P; TAKITANE J. Evolução do uso abusivo de derivados de ópio. *Saúde, Ética & Justiça*. 2016; n.21 v. 01 p.12-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i1p12-17>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/download> Acesso em: 09 out. 2023

PONTES, V, B; MARQUES, G. O; PAULA, L. M de. O papel do enfermeiro na administração segura de medicamentos durante a assistência ao paciente. *Revista foco em saúde* n. 15, p. 761-769. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218697/001044503>. Consultado em: 04 set. 2023

PORTEAL, F. R; MODENA, C. M. Pacientes com Câncer Avançado: Acesso aos Opioides e demais Medicamentos para Controle da Dor. **Revista Brasileira de Cancerologia** v. 64 n.2 p.195-200 Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/78> Acesso em: 21 mar. 2023

Resolução 311/2012 Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf Acesso em: 28 abr. 2023

RIVEROS, A. C. G; BERTOL, A. P. M; MARQUES, B. L. S; SANTOS, I. R. B; SILVÉRIO, J. B; SILVA, K. C; STEDILE, T; BOLPATO, M. B; SANTOS, W. C. M Pelo olhar do estagiário. Sinop: Edição autoral, 2022. E-book P.01-42. Acesso em: 24 jul. 2023.

ROCHA, R. FERNANDES, L. M. S, O impacto das unidades de pronto atendimento (UPA) 24 horas sobre indicadores de mortalidade evidencias para Rio de Janeiro. **pesquisa e planejamento econômico ppe** v.46 n.3 | dez. 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7503/1/PPE_v46_n03_Impacto.pdfdez. Acesso em: 24 jul. 2023

SANTOS, A. S. Entre ações e reações: controvérsias em torno da recusa aos psicofármacos na atenção psicossocial Universidade do estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Instituto de Medicina social Hesio o Cordeiro. Rio de Janeiro 24 ago. 2022. Disponível em: <https://www.bdtu.uerj.br:8443/handle/1/18673>. Acesso em: 18 set. 2023

SILVA, B. A; RIBEIRO, F. A. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **revista Dor**, v. 12, n.4, São Paulo, 2011. Acesso em: 13 abr 2023. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/wxHtTgxNr6yRhsYwdMYJvtc/>

SILVA, L. R; MONTEIRO, M. I ; FILHA, L.G.F; Pereira, S. B. Protocolo de Manchester: implementação e execução. **Tecnologia e Gestão** v.1, n. 32, p.33-44 Acesso em: 08 jun. 2023. Disponível em: <https://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/download/70/55>

SOU ENFERMAGEM. História da Enfermagem no Brasil. Sou Enfermagem. [s.d.]. Disponível em: <https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/historia-da-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SOUSA, L. S; PINHEIROS, M. S; RODRIGUES, J. L Uso indiscriminado dos opioides e suas consequências. **PubSaúde** v.6 p.1- 8, 2021. Acesso em: 17 abr. 2023. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/07/190-Uso-indiscriminado-dos-opioides-e-suas-consequencias-.pdf>

SOUZA, T. C; MONTEIRO, D. R; DUARTE, A. S; BÃO, A. C. P; OLIVEIRA, T. S; TANAKA, R. Y. Dor como 5º sinal vital e registros de enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9 n. 11 p. 01-13 Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/230723/001131517.pdf> Acesso em: 12 mar. 2023

VOLKOW, N. D. MCLELLAN, A. T. Opioid abuse in chronic pain - misconceptions and mitigation strategies. *The New England Journal of Medicine*, v. 374, n. 13, p. 1253-1263, 2016 Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1507771> Acesso em: 20 mar. 2023.

ZAROS, K. J. B; RAPKIENWICZ, J. C; GROBE, R; TREVISAN, M. M. T. L. Reação anafilática medicamentos. CIM FORMADO, Boletim do centro de informações sobre medicamentos Do conselho regional de farmácia do estado do Paraná 3º edição/ 2019 p.01- 08. Disponível em: Acesso em: 25 set. 2023

Anexo 1- Roteiro para construção do relato de experiência.
Sugestão de roteiro para construção de RE (Mussi Flores Almeida, 2021)

SEÇÃO DO ARTIGO	ELEMENTOS DA SEÇÃO	PERGUNTA FACILITADORA PARA DESCRIÇÃO.	TIPOS DE CATEGORIAS (DESCRIÇÃO)
Introdução	1. Campo teórico	- Quais são os conceitos chaves do tema? - Qual a importância deste relato? - Por que escrever este relato? -Adveio de qual problema?	Referenciada
	2. Objetivo	Qual o objetivo deste relato?	Informativa
Materiais e Métodos / Procedimentos metodológicos	3. Período temporal	Quando (data)? Quanto tempo (horas, dias ou meses)?	Informativa
	4. Descrição do local	Quais são as características do local e onde fica situado geograficamente (cidade, estado e país)?	Informativa
	5. Eixo da experiência	Do que se trata a experiência?	Informativa
	6. Caracterização da atividade relatada	Como a atividade foi desenvolvida?	Informativa
	7. Tipo da vivência	Qual foi o tipo de intervenção realizada?	Informativa
	8. Público da ação interventiva	Qual o perfil ou característica destas pessoas?	Informativa
	9. Recursos	O que foi usado como material na intervenção?	Informativa
	10. Ação	O que foi feito? E como foi feito?	Referenciada
	11. Instrumentos	Quais foram as formas e materiais utilizados para coletar as informações?	Referenciada
	12. Critérios de análise	Como ocorrerá a análise das informações obtidas?	Referenciada
	13. Eticidade	De quais formas houve o cuidado ético?	Informativa
Resultados	14. Resultados	Quais foram os resultados advindo da experiência? Quais foram as principais experiências vivenciadas?	Informativa
Discussão	15. Diálogo entre o relato e a literatura	Quem (na literatura) pode dialogar com minhas informações do relato?	Dialogada
	16. Comentário acerca das informações do relato	Quais nexos complementares podem ser feito com os dados da experiência?	Dialogada
	17. Análise das informações do RE	Quais reflexões críticas o texto faz? Como os resultados desta experiência podem ser explicados por outros estudos? (artigos, outros RE, dentre outros)	Crítica
	18. Dificuldades	Quais foram os aspectos que dificultaram o processo? (Limitações) O que foi feito perante essas limitações?	Informativa
	19. Potencialidades	Quais foram os aspectos que potencializaram o processo?	Informativa
Considerações finais ou conclusão	20. Finalidade	O intuito do relato foi alcançado?	Informativa
	21. Proposições	Além do que fora realizado, o que mais poderia ser feito?	Informativa
Referência	22. Citação	Quais estudos foram usados para a construção do RE?	Informativa