

Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio, Renata de Figueiredo de Lamare
INCA – HC4, Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A dor é um dos sintomas mais frequentes no paciente com câncer avançado. É o motivo da procura pelo atendimento emergencial em 10-41% entre os pacientes oncológicos.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi verificar quais as modificações nas medicações dos pacientes internados com dor se associaram com o controle do sintoma em até 24h.

MÉTODOS

Todos os pacientes internados em um hospital público de cuidados paliativos oncológicos no Rio de Janeiro entre setembro e novembro de 2016 foram avaliados. Foram incluídos aqueles com Escala Visual Numérica (EVN) maior que zero (com dor sem controle) na admissão no Serviço de Pronto Atendimento (SPA). A EVN do dia seguinte na enfermaria, os medicamentos com efeito analgésico da prescrição de admissão e da última receita (domiciliar) foram comparados.

RESULTADOS

Dos 89 pacientes internados pelo SPA com EVN maior que zero na admissão, obteve-se acesso a receita pré-internação de 31 pacientes. A idade média foi 59 anos, predomínio mulheres, 58% internaram por dor. EVN média na admissão foi 5,8. Em 19 pacientes (61%), observou-se dor zero em até 24h após a admissão. A introdução ou aumento da dose do analgésico comum ou opioide e o aumento do número de classes medicamentosas ocorreram com mais frequência entre os pacientes do grupo com controle precoce da dor (Tabelas 1, 2 e 3).

Tabela 1: Frequência de modificações observadas nas medicações com potencial analgésico entre as medicações prescritas para uso em domicílio e no primeiro dia de internação conforme o controle de dor em 24h.

Classe medicamentosa	Modificação	Dor controlada até 24h				p-valor
		sim	%	não	%	
Analgésico opioide	1. Início, aumento de dose/potência	10	83,3	7	70	0,81
	2. Redução	2	16,7	3	30	
Analgésico comum	1. Início ou aumento	9	90	2	50	0,35
	2. Redução dipirona	1	10	2	50	
Dexametasona	1. Início ou aumento	6	100	5	62,5	0,3
	2. Redução da dose	0	0	3	37,5	
Antidepressivo	1. Início ou aumento amitriptilina	1	33,3	0	0	1
	2. Suspensão do antidepressivo	2	66,7	2	100	
Diazepam/midazolam	1. Início	2	50	0	0	
	2. Suspensão	2	50	0	0	
Gabapentina/pregabalina	1. Início ou aumento	1	25	2	66,7	0,74
	2. Suspensão	3	75	1	33,3	
Haloperidol	1. Início ou aumento	2	66,7	1	100	1
	2. Suspensão	1	33,3	0	0	

Tabela 2: Dose diária de opioide convertida em morfina oral prescrita para uso em domicílio e no primeiro dia de internação conforme o controle de dor em 24h.

Dose diária de opioide convertido em morfina oral	Dor controlada até 24h					
	sim			não		
	média	IC95%	DP	média	IC95%	DP
Opioide na última receita (mg)	97,9	18-300	80,9	132,3	60-300	76,6
Opioide na primeira prescrição (mg)	114,2	36-375	85,6	188,1	30-450	122

Tabela 3: Quantidade de classe medicamentosa dos medicamentos prescritos para uso em domicílio e no primeiro dia de internação conforme o controle de dor em 24h.

	Dor controlada até 24h						p
	sim			não			
	média	DP	IC 95%	média	DP	IC 95%	
Última receita	3,5	1,1	2,9-4,0	4,3	1,6	3,2-5,3	0,83
Primeira prescrição	3,7	0,9	3,3-4,2	3,9	1,4	3,0-4,8	

DISCUSSÃO

Apesar da amostra relativamente pequena, acima de 60% da amostra estudada atingiu dor zero em até 24h. Assim como observado por outros autores, o atendimento por uma equipe capacitada no manejo da dor influi positivamente no controle precoce do sintoma¹⁻⁴.

REFERÊNCIA

- Lefkowitz, C. et al. Improvement in symptom burden within one day after palliative care consultation in a cohort of gynecologic oncology inpatients. *Gynecol. Oncol.* 136, 424–428 (2015).
- Kelly, L., Bender, L., Harris, P. & Casarett, D. The “Comfortable Dying” Measure: How Patient Characteristics Affect Hospice Pain Management Quality Scores. *J. Palliat. Med.* 17, 721–724 (2014).
- Tavares, A. P. D. S. et al. Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. *Palliat. Med.* 31, 275–282 (2017).
- Delgado-Guay, M. O. et al. Characteristics and outcomes of patients with advanced cancer evaluated by a palliative care team at an emergency center. A retrospective study. *Support. Care Cancer* 24, 2287–2295 (2016).