

Relato de Caso

ADMINISTRAÇÃO DE CODEÍNA POR VIA SUBCUTÂNEA CONTÍNUA NO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA

Janete Lane Amadei

Docente do Curso de Farmácia e Bioquímica do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR; Farmacêutica. E-mail: janete@cesumar.br

Raquel Fernanda Regailo

Farmacêutica. E-mail: raquelregailo@hotmail.com

Alvo Orlando Vizzoto Junior

Médico oncologista da Associação Bom Samaritano em Maringá-PR. E-mail: alvovizz@hotmail.com

RESUMO: Este estudo foi realizado para avaliar a possibilidade de uso da vias de administração subcutânea para infusão contínua de codeína na abordagem da dor oncológica em pacientes hospitalizados. Foi desenvolvido através de avaliação comparativa da administração de codeína por via endovenosa e por via subcutânea utilizando escalpe, abordando eficácia e adequação da via de administração, aceitação dos pacientes e incidência de complicações locais, diminuição da dor com melhores condições para o paciente. Concluímos que a via subcutânea é viável para pacientes ambulatoriais. Para pacientes internados com dor intensa, a via endovenosa é mais eficaz, apresentando diminuição da dor em menos tempo, resposta terapêutica mais rápida, menores complicações com menor exigência de cuidados por parte da enfermagem quanto a curativo e cuidados de manutenção da punção.

PALAVRAS-CHAVE: Dor; Câncer; Codeína.

CONTINUOUS SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF CODEINE ON CANCER PAIN TREATMENT

ABSTRACT: This study was carried out to evaluate the possibility of using subcutaneous routes for the administration of codeine continuous infusion while approaching the pain in hospitalized cancer patients. It was developed through comparative evaluation of intravenous and subcutaneous administration of codeine using metallic catheter, addressing efficiency and appropriateness of the route of administration, acceptance of patients and incidence of local complications, decrease of pain with better conditions for the patient. We conclude that the subcutaneous is feasible for outpatients. For patients admitted with severe pain, the intravenously is more effective, presenting quicker decrease in pain, faster therapeutic response, minor complications with lower demand for nursing care concerning curative and puncture.

KEYWORDS: Pain; Cancer; Codeine.

INTRODUÇÃO

O tratamento ambulatorial é preferencial no tratamento dos pacientes oncológicos por oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes e a codeína administrada por via subcutânea permite uma analgesia adequada em regime ambulatorial. Observou-se que não existem diferenças nos níveis plasmáticos de analgésicos que são obtidas com a infusão subcutânea intermitente quando comparadas com resultados obtidos

após a administração intravenosa (URBAN et al., 2000).

A dor é, atualmente, definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada a dano tecidual real ou potencial, sendo sempre uma experiência subjetiva. A percepção da dor envolve, portanto, dois componentes: o estímulo doloroso e a reação emocional à dor (DAUDT et al., 1998).

Câncer e dor não são sinônimos, mas é um sintoma pouco frequente no início da doença, que aparece aproximadamente em 10% dos pacientes nas etapas intermediárias e em 80% dos pacientes no estágio avançado 3 (BORBA, 1997).

A dor é um sintoma que se estima estar presente em cerca de 30% dos pacientes no início do tratamento oncológico e em 70% dos pacientes em fases mais avançadas da doença (BISSON; CAVALLINI, 2003).

O câncer por si só causa dor, pela extensão às partes moles, invasão visceral, compressão ou lesão de nervos, aumento da pressão intracraniana. A avaliação da dor sentida pelo paciente com câncer é um passo importante para conseguir o seu alívio (BRASIL, 1997).

Cerca de 9 milhões de pessoas no mundo sofrem a experiência de dor relacionada ao câncer e mais de 90% podem ter alívio dessa dor através de tratamento adequado (SASSE, 2007).

A dor oncológica não é um diagnóstico e não constitui uma síndrome propriamente. O que é apontado como dor oncológica é resultante da soma, sinergismo ou combinação de múltiplas possíveis causas de dor do paciente com câncer (KONRAD, 2007).

A dor no paciente com câncer é, normalmente, uma dor crônica, podendo apresentar episódios de dor aguda de maior ou menor duração, o que exige a definição de dor aguda e crônica (BISSON; CAVALLINI, 2000).

A dor aguda constitui um sinal de alerta na ocorrência de lesões teciduais ou de disfunções orgânicas (TEIXEIRA et al., 1995), possui início brusco, tem valor de diagnóstico, é auto-limitante e pode ser controlada adequadamente com administração de fármacos ou aplicação de outras técnicas analgésicas (BISSON; CAVALLINI, 2000). A dor crônica não apresenta valor biológico, mas é uma das mais frequentes razões de incapacidade temporária e definitiva (TEIXEIRA et al., 1995).

As abordagens para o controle da dor de pacientes com câncer são: psicológicas (entendimento, companheirismo, terapia ocupacional); modificação no processo patológico (radioterapia, hormonioterapia, quimioterapia, cirurgia); medicamentos (analgésicos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos, neurolépticos) (TEIXEIRA et al., 1995).

O uso da via subcutânea para infusão contínua é utilizado na administração de fármacos. Devido ao elevado grau de distensibilidade, o espaço celular subcutâneo permite a injeção de grandes volumes de soluções. É preferível a administração subcutânea contínua através de um controlador de seringa portátil. Se esta não for possível, pode ser utilizado um escalpe não heparinizado. A utilização de acesso do tecido subcutâneo, utilizando escalpe para administração sistêmica de opióides de forma contínua, permite analgesia controlada oferecendo conforto ao paciente evitando repetidas punções:

o intervalo de troca do mesmo é de 48 horas se não houver comprometimento local. Considerando que os intervalos de dose podem ser até de 4 horas, deve-se avaliar o risco/benefício deste método (SOUZA, 1997).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto deste estudo, instrumento de avaliação e termo de consentimento informado foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética da instituição que assistiu aos pacientes. O instrumento de avaliação elaborado para este fim, denominado "Protocolo de avaliação da via subcutânea para analgesia", aborda dados de identificação do paciente, o tipo de tratamento ao qual o paciente está sendo submetido, escalas de avaliação de dor, escala analgo visual e "carinhas", complicações locais da via subcutânea (celulite, dor local, infecção, hematoma, outras, nenhuma).

O acesso das vias de administração da codeína (endovenosa e subcutânea) foi realizado com escalpe (cateter para punção periférica com agulha metálica, alado).

A população consistiu-se de pacientes internados para tratamento de dor oncológica aguda em hospital de médio porte do Norte do Paraná, portadores de doença neoplásica com indicação de tratamento analgésico com codeína. Foram avaliados quatro pacientes (n = 4) que foram acompanhados diariamente por um período de 5 dias. O analgésico prescrito foi codeína por infusão contínua com doses preconizadas para o caso específico de cada paciente, variando de 120 mg/dia a 360 mg/dia, na posologia adequada ao paciente.

O fármaco foi administrado por via endovenosa em dois pacientes (EV1, EV2) e em dois pacientes por via subcutânea com acesso através de escalpe introduzido no tecido subcutâneo da região infra-clavicular (SC1, SC2). Os pacientes selecionados foram avaliados no primeiro dia pelo médico assistente, foram informados sobre os objetivos deste estudo e sua inclusão. Após aceite, assinou-se o Termo de Consentimento Informado e os pacientes foram incluídos no estudo, no qual foram avaliados por 5 dias consecutivos com relação ao controle da dor e à presença de complicações locais: dor local, celulite, infecção, hematoma e outras.

Para proceder à análise de dados, os relatos obtidos dos pacientes foram convertidos em valores numéricos de acordo com os demonstrativos abaixo:

a) Carinhas:

Valor 1	☺
Valor 2	☹
Valor 3	☹

b) Relatos de dor:

Valor 1	Ausência da dor
Valor 2	Dor fraca
Valor 3	Dor moderada
Valor 4	Dor forte
Valor 5	Dor muito forte
Valor 6	Dor pior possível

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta o comparativo entre os pacientes / vias de administração relacionados com as complicações apresentadas no local da punção. Observa-se que as complicações foram detectadas em pacientes com acesso subcutâneo: SC1 - dor local no segundo dia e SC2 - hematoma no terceiro dia.

Quadro 1. Comparativo das complicações detectadas de acordo com as vias de acesso e pacientes

	EV1	EV2	SC1	SC2
Dia 1	Não	Não	Não	Não
Dia 2	Não	Não	Dor local	Não
Dia 3	Não	Não	Não	Hematoma
Dia 4	Não	Não	Não	Não
Dia 5	Não	Não	Não	Não

Observou-se nos relatos de dor utilizando a escala analógica visual, conforme figura 1, que o paciente SC1 que utilizou codeína por via subcutânea apresentou uma diminuição da dor, com um decréscimo de 09 para 01 no quarto dia de tratamento. O paciente SC2 apresentou relato de aumento na escala de dor de 01 para 06 no terceiro dia de tratamento - segundo o médico assistente, isto ocorreu devido a complicações de sua doença; diante deste fato, o acesso subcutâneo foi retirado no quarto dia de tratamento. Os pacientes que utilizaram codeína por via endovenosa apresentaram uma diminuição da dor de forma significativa: paciente EV1 - dor diminuiu de 10 para 01 no segundo dia de tratamento; paciente EV2 - decréscimo na escala de 06 para 01 no segundo dia de tratamento.

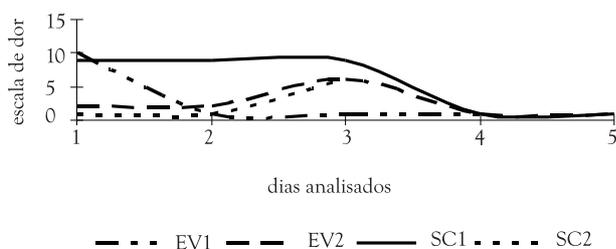


Figura 1. Comparação de dor relatada utilizando escala analógica visual

A figura 2 demonstra os relatos de dor dos pacientes utilizando o método das "carinhas". Pode-se observar que o paciente SC1 relatou melhora da dor a partir do terceiro dia. Já quanto ao paciente SC2, sua avaliação da dor envolveu, fator atribuído às complicações do seu quadro clínico. Os pacientes que receberam codeína por via endovenosa relataram avaliação de melhora da dor. Estes relatos foram comprovados pelos cuidadores do paciente que referiram melhora na aparência do paciente EV1 no segundo dia de tratamento; e do paciente EV2, que diminuiu as queixas de dor a partir do terceiro dia de tratamento que se manteve até o quinto dia.

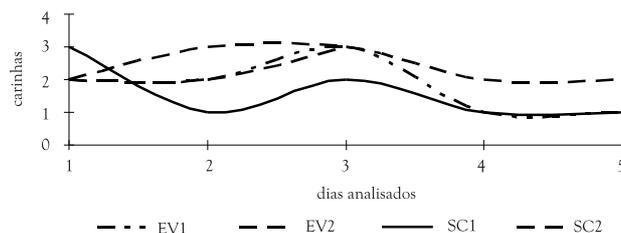


Figura 2. Demonstrativo de relatos de dor utilizando "carinhas"

A figura 3 representa os relatos dos pacientes sobre intensidade da dor. Foi observado que, no paciente SC1, a intensidade da dor que estava sentido no primeiro dia de tratamento era descrita por ele como dor muito forte diminuindo gradativamente até os dois últimos dias de tratamento (quarto e quinto dias), quando relatava ausência de dor. Quanto ao paciente SC2, houve uma inversão de relato, sendo dor fraca nos dois primeiros dias e dor forte no terceiro dia. Segundo o médico assistente, isto ocorreu devido à evolução do quadro clínico do paciente. Os pacientes que receberam codeína por via endovenosa descreveram o seguinte sobre a intensidade da dor: paciente EV1 - no primeiro dia de tratamento, dor pior possível evoluindo para ausência de dor nos últimos três dias de tratamento; paciente EV2 - nos dois primeiros dias de tratamento, dor fraca, no terceiro dia, dor forte e nos dois últimos dias, dor fraca.

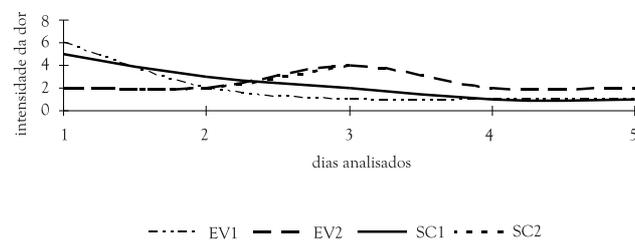


Figura 3. Comparação de relato de intensidade de dor

4 CONCLUSÕES

Os pacientes que fizeram uso de codeína por via endovenosa apresentaram uma analgesia mais rápida, quase que imediata. Porém, nos pacientes que faziam uso de codeína por via subcutânea contínua o efeito analgésico foi mais lento. Isso comprova que o tempo de analgesia da via subcutânea é menor do que o da via endovenosa.

A via subcutânea contínua foi bem aceita pelos pacientes avaliados.

As incidências de complicações locais foram observadas na via subcutânea: dor local devido à paciente perder o acesso subcutâneo duas vezes e hematoma. A via endovenosa não apresentou complicações nos pacientes avaliados.

Concluimos com este estudo que, para manter um efeito analgésico da codeína no cuidado da dor oncológica, a via subcutânea tem indicação para pacientes ambulatoriais por apresentar fácil manuseio e oferecer menos risco de contami-

nação. No entanto, para pacientes internados, devido à intensidade da dor, a via endovenosa permite efeito mais rápido do medicamento e a manutenção (cuidado) pela equipe de saúde é menos complexa, por fazer parte da rotina diária.

REFERÊNCIAS

BISSON, M. P.; CAVALLINI, M. E. **Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. São Paulo, SP: Manole, 2003.

BORBA, S. R. C. Dificuldades para o tratamento da dor do câncer no Brasil. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. **Dimensões da dor no câncer**. São Paulo, SP: Robe Editorial, 1997. p. 135-156.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA - PRO-ONCO. **O problema do câncer no Brasil**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: PRO-ONCO, 1997.

DAUDT, A. W. et al. Opiates in pain management - correct or underestimate use? Data from a university hospital. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 2, 1998 .

KONRAD, H. **Dor oncológica**. Disponível em: <<http://www.dor.med.br/dorclinica/onco.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2007.

SASSE, A. D. **Dor oncológica: O desafio do tratamento**. Disponível em: <<http://andre.sasse.com/dor.htm>>. Acesso em: 25 set. 2007.

SOUZA, J. G. **Técnicas de aplicações de injeções**. 5. ed. Vitória, ES: Gráfica Universitária, 1997. p. 23-25.

TEIXEIRA, M. J. et al. **Dor no Brasil: estado atual e perspectivas**. São Paulo, SP: Limay, 1995.

URBAN, C. A. et al. Atitudes e barreiras na prescrição de morfina por oncologistas **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, Ano III, n. 11, 3. Trim. 2000

Recebido em: 12/01/2008

Aceito em: 23/03/2009