

# Administração de analgésicos opioides em pacientes com suspeita de uso de drogas

*Opioid analgesic administration in patients with suspected drug use*  
*Administración de analgésicos opioides en pacientes con sospecha de uso de drogas*

Maria Clara Giorio Dutra Kreling<sup>1</sup>, Cibele Andruccioli de Mattos-Pimenta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. São Paulo-SP, Brasil.

## Como citar este artigo:

Kreling MCGD, Mattos-Pimenta CA. Opioid analgesic administration in patients with suspected drug use. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):626-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0501>

Submissão: 13-10-2016

Aprovação: 18-01-2017

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência de pacientes com suspeita de uso de drogas conforme opinião de profissionais de enfermagem e comparar a conduta desses profissionais na administração de opioides quando há ou não suspeita de que o paciente seja usuário de drogas. **Método:** Estudo transversal com 507 pacientes e 199 profissionais de enfermagem responsáveis pela administração de medicamentos a esses pacientes. Para as análises foram utilizados os testes de Qui-Quadrado, Exato de Fisher e um nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de pacientes suspeitos foi 6,7%. A razão de prevalência de administração de analgésicos opioides “se necessário” é duas vezes maior entre os pacientes suspeitos em relação aos não suspeitos ( $p=0,037$ ). **Conclusão:** A prevalência de suspeitos foi semelhante à de estudos realizados em departamentos de emergência. Os suspeitos de serem usuários de drogas recebem mais opioides do que os não suspeitos.

**Descritores:** Analgésico Opióide; Abuso de Drogas; Enfermagem; Dor; Pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of patients suspected of drug use according to the nursing professionals' judgement, and compare the behavior of these professionals in opioid administration when there is or there is no suspicion that patient is a drug user. **Method:** A cross-sectional study with 507 patients and 199 nursing professionals responsible for administering drugs to these patients. The Chi-Square test, Fisher's Exact and a significance level of 5% were used for the analyzes. **Results:** The prevalence of suspected patients was 6.7%. The prevalence ratio of administration of opioid analgesics 'if necessary' is twice higher among patients suspected of drug use compared to patients not suspected of drug use ( $p = 0.037$ ). **Conclusion:** The prevalence of patients suspected of drug use was similar to that of studies performed in emergency departments. Patients suspected of drug use receive more opioids than patients not suspected of drug use.

**Descriptors:** Opioid Analgesics; Drug Abuse; Nursing; Pain; Patients.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de pacientes con sospecha de uso de drogas de acuerdo con la opinión de los profesionales de enfermería y comparar el comportamiento de estos profesionales en la administración de opioides cuando hay o no hay sospecha de que el paciente sea un consumidor de drogas. **Método:** Estudio transversal con 507 pacientes y 199 enfermeras responsables de la administración de medicamentos a estos pacientes. Para el análisis se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y un nivel de significación del 5%. **Resultados:** La prevalencia de pacientes con sospecha de uso de drogas fue del 6,7%. La razón de prevalencia de la administración de analgésicos opioides ‘si es necesario’ es dos veces mayor entre los pacientes con sospecha de uso de drogas en comparación a las personas sin sospecha de uso de drogas ( $p = 0,037$ ). **Conclusión:** La prevalencia de los sospechosos fue similar a los estudios llevados a cabo en los servicios de urgencias. Los pacientes sospechosos de uso de drogas reciben más opioides que los no sospechosos.

**Descritores:** Analgésico Opióide; Abuso de Drogas; Enfermería; Dolor; Pacientes.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Clara Giorio Dutra Kreling

E-mail: [mclara@uel.br](mailto:mclara@uel.br)

## INTRODUÇÃO

Cuidar do paciente com dor é papel dos profissionais de enfermagem, mas muitos obstáculos podem interferir nesse cuidado, principalmente quando coexiste no paciente o uso de drogas.

A dependência química tornou-se importante problema de saúde pública e tem desafiado os profissionais de saúde a procurar compreender o perfil do usuário de substâncias psicoativas e a refletir sobre o melhor modo de atuar diante dos problemas decorrentes desse uso<sup>(1)</sup>. A subjetividade e a multi-determinação do fenômeno doloroso dificultam o adequado manejo da dor, especialmente na situação de paciente com dor aguda e com suspeita de uso de drogas. Essa realidade vem se acentuando nos hospitais, visto o aumento na prevalência de uso de drogas na população geral e o envolvimento desses pacientes em situações de trauma e violência.

Na concomitância de dor e qualquer das situações de uso de drogas pode haver o risco de o paciente solicitar o opioide para obter o efeito de bem-estar, e não necessariamente para a analgesia.

Isso é fator complicador ao adequado cuidado ao paciente com dor. A associação entre o uso de drogas e acidentes por causas externas é conhecida<sup>(2)</sup> e, pela dor decorrente das lesões e traumas, esses pacientes receberão analgésicos, muitas vezes opioides, e a equipe de enfermagem tem grande responsabilidade na identificação da dor e na administração de analgésicos, opioides ou não, em regime de horário fixo e em regime "se necessário".

Os receios e preconceitos da equipe de saúde e de enfermagem para administrar opioides são conhecidos<sup>(3)</sup>. Temem-se os efeitos de sonolência e depressão respiratória que podem ameaçar a vida; há, ainda, preconceitos de que não se deve administrar opioide para usuários com histórico de uso anterior de drogas, uma vez que isso acentuaria a dependência<sup>(4)</sup>.

Além dessa situação, sabe-se que não existe nenhum método objetivo de avaliação da dor; embora o autorrelato seja a melhor forma de se conhecer a dor do outro, às vezes não se podem distinguir aqueles que têm dor daqueles que estão exagerando para obter opioides por benefícios psicológicos<sup>(5)</sup>. Portanto, diante da necessidade de administração de analgésico opioide, quando permeia a desconfiança de que o paciente seja usuário de drogas, surge maior incerteza no que fazer. A combinação dor, analgesia com opioide e suspeita de uso de drogas pode comprometer a capacidade da equipe de enfermagem de julgar com segurança a intensidade da dor e a necessidade de analgésico, aumentando a probabilidade de analgesia inadequada<sup>(6)</sup>.

## OBJETIVOS

- Identificar a prevalência de pacientes com suspeita de uso de drogas conforme opinião de profissionais de enfermagem.
- Comparar a conduta desses profissionais na administração de analgésicos opioides quando há ou não suspeita de que o paciente seja usuário de drogas.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados foi realizada em quatro hospitais da cidade de Londrina, Paraná, Brasil, durante o primeiro semestre do ano de 2012. Para cada paciente selecionado foram entrevistados três profissionais de enfermagem responsáveis pela administração de medicamentos, um de cada turno (manhã, tarde e noite), com o intuito de verificar se os profissionais tinham alguma suspeita de que o paciente fosse usuário de drogas. Foi considerado suspeito quando pelo menos um dos profissionais indicasse a suspeita.

### População; critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi realizada com uma população de 507 pacientes internados, idade mínima de 18 anos, diagnóstico de fraturas ou cirurgias ortopédicas, prescrição médica de analgésicos opioides, por profissionais de enfermagem (N=199) responsáveis pela administração de medicamentos aos referidos pacientes.

### Protocolo do estudo

Para a coleta de dados dos pacientes, a cada três dias, os entrevistadores identificavam, por meio da lista de pacientes internados, aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Todos os pacientes com dois dias de internação e que atendiam aos demais critérios de inclusão tiveram os dados sociodemográficos, diagnóstico, motivo do trauma e a prescrição médica do dia anterior transcritos para o instrumento de coleta de dados.

Para cada paciente selecionado foram entrevistados três profissionais de enfermagem responsáveis pela administração de medicamentos, um de cada turno (manhã, tarde e noite), com o intuito de verificar se os profissionais tinham alguma suspeita de que o paciente fosse usuário de drogas; em caso afirmativo, quais características e/ou comportamentos desses pacientes os fizeram suspeitar de uso abusivo, além de identificar qual conduta realizaram perante a queixa de dor e solicitação de analgésico opioide. O paciente foi considerado suspeito quando pelo menos um dos profissionais indicasse a suspeita.

Os dados foram coletados por entrevistadores previamente treinados e remunerados com recurso do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

### Análise dos resultados e estatística

Com a finalidade de verificar se a conduta na administração de analgésicos opioides diferia entre pacientes com e sem suspeita de serem usuários de drogas, foi utilizado o desfecho administração, nas últimas 24 horas, dos analgésicos opioides e não opioides prescritos nas modalidades "se necessário" e "horário fixo", sendo observado se a medicação foi ou não administrada e a porcentagem de doses recebidas.

Os dados foram inseridos em banco de dados e analisados pelo programa R.2.14.1. Para avaliar associações entre

variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado; para comparar as escalas de duas populações independentes, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney; e para estimar a razão de prevalência de administração de analgésicos opioides e não opioides entre os pacientes suspeitos e não suspeitos de serem usuários de drogas, foi aplicado o teste exato de Fisher e um nível de significância de 5%.

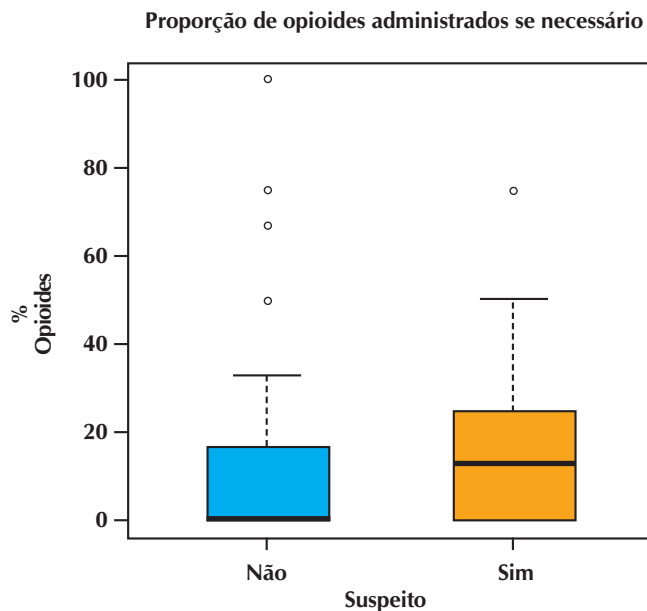
**RESULTADOS**

Entre os pacientes (N=507), o predomínio foi do sexo feminino (71%), 51,6% não possuíam companheiro e maioria era branca (59,2%). Quanto às faixas etárias, 34,55% tinha entre 18 e 30 anos e os demais (dos 30 até 70 anos) distribuíram-se de forma equilibrada. A maioria dos profissionais (N=199) era do sexo feminino (81%), possuía companheiro (52%), era branca (73,4%), estava na faixa etária de 30 a 50 anos (58,8%).

A prevalência de pacientes suspeitos de serem usuários de drogas, segundo profissionais de enfermagem, foi 6,7%. A frequência de suspeição foi maior entre os homens (p<0,036) e na faixa etária de 25 a 30 anos (p<0,001). Nas demais características, cor, escolaridade e presença de companheiro, não houve diferença na frequência de ocorrência entre suspeitos e não suspeitos.

As Tabelas 1, 2, 3 e 4 e a Figura 1 apresentam a distribuição dos pacientes suspeitos e não suspeitos de uso de drogas quanto à conduta analgésica dos profissionais de enfermagem.

Os dados apresentados na Tabela 1 expressam que a razão de prevalência de administração de analgésicos opioides “se necessário” é duas vezes maior entre os pacientes suspeitos em relação aos não suspeitos de serem usuários de drogas (p=0,037).



**Figura 1** – Distribuição da porcentagem de opioides administrados na modalidade “se necessário”, em relação à dosagem máxima possível, entre os pacientes suspeitos e não suspeitos de serem usuários de drogas, Londrina, Paraná, Brasil, 2012

**Tabela 1** – Distribuição dos pacientes suspeitos e não suspeitos de uso de drogas conforme a administração do analgésico opioide na modalidade “se necessário”, Londrina, Paraná, Brasil, 2012

Opioide SN*	Suspeito segundo pelo menos um profissional					
	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não administrado	160	73,4	7	46,7	167	71,7
Administrado	58	26,6	8	53,3	66	28,3
Total	218	100	15	100	233	100

Nota: \*Se necessário; Valor de p do Teste de Fischer = 0,037.

**Tabela 2** – Distribuição dos pacientes suspeitos e não suspeitos de uso de drogas, conforme a administração de analgésico não opioide na modalidade “se necessário”, Londrina, Paraná, Brasil, 2012

Não opioide SN*	Suspeito segundo pelo menos um profissional					
	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não administrado	63	64,3	6	66,7	69	64,5
Administrado	35	35,7	3	33,3	38	35,5
Total	98	100	9	100	107	100

Nota: \*Se necessário; Valor de p do Teste de Fischer = 1

Verifica-se na Figura 1 que os profissionais de enfermagem administraram até 30% da dose máxima possível do opioide “se necessário” para os pacientes suspeitos de uso de drogas e até 20% para os não suspeitos.

Verifica-se pela Tabela 2 que a administração do analgésico não opioide na modalidade “se necessário” não diferiu entre os suspeitos e não suspeitos de uso de drogas.

Os dados da Tabela 3 mostram não haver diferença na administração do opioide em “horário fixo” entre suspeitos e não suspeitos. No entanto, para os dois grupos, deixou-se de administrar 10% do opioide prescrito em “horário fixo”.

**Tabela 3** – Distribuição dos suspeitos e não suspeitos de uso de drogas conforme a administração do analgésico opioide prescrito na modalidade “Horário Fixo”, Londrina, Paraná, Brasil, 2012

Opioide HF*	Suspeito segundo pelo menos um profissional					
	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não administrado	28	10,2	2	9,1	30	10,1
Administrado	247	89,8	20	90,9	267	89,9
Total	275	100	22	100	297	100

Nota: \*Horário Fixo; Valor de p do Teste de Fischer = 1

**Tabela 4** – Distribuição dos suspeitos e não suspeitos de uso de drogas, conforme a administração do analgésico não opioide prescrito na modalidade “Horário Fixo”, Londrina, Paraná, Brasil, 2012

Não opioide HF*	Suspeito segundo pelo menos um profissional					
	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não administrado	25	7,4	2	8,7	27	7,5
Administrado	311	92,6	21	91,3	332	92,5
Total	336	100	23	100	359	100

Nota: \*Horário Fixo; Valor de p do Teste de Fischer = 0,6876

Pela Tabela 4 nota-se similaridade na administração dos analgésicos não opioides prescritos em “horário fixo” entre os pacientes suspeitos e não suspeitos de uso de drogas (em torno de 92%). Para os dois grupos deixou-se de administrar cerca de 8% dos analgésicos não opioides prescritos sem “horário fixo”.

## DISCUSSÃO

A preocupação com pacientes internados usuários de drogas é crescente, pois em particular o uso abusivo de analgésicos opioides tem aumentado na última década para níveis que alguns autores descrevem como “epidêmico”<sup>(7)</sup>, especialmente nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia<sup>(8-10)</sup>.

No presente estudo, a prevalência de pacientes internados com suspeita de serem usuários de drogas lícitas ou ilícitas, na opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem, foi 6,7%.

Várias condições limitam a comparação dos resultados de prevalência descritos em outros estudos com o encontrado na presente pesquisa, dentre elas os locais e tipos de população pesquisada e a forma de identificação do usuário. Neste estudo, os pacientes apresentaram critérios de inclusão como estar internado há pelo menos 48 horas, terem sofrido trauma ou terem sido submetidos a cirurgia ortopédica, terem opioides prescritos em suas prescrições médicas; a identificação dos pacientes suspeitos foi feita através da avaliação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Entretanto, parece-nos que os auxiliares e técnicos de enfermagem foram criteriosos na indicação dos pacientes suspeitos (6,7%), considerando-se que, no estudo brasileiro realizado em serviço de emergência, a prevalência média encontrada para o uso de maconha, cocaína e benzodiazepínicos foi de 7%<sup>(11)</sup>. Houve, também, similaridade com o resultado do estudo realizado na Espanha, em que a prevalência de pacientes usuários de cocaína que procuraram o serviço de emergência em 30 dias foi de 6,7%<sup>(12)</sup>.

A frequência de suspeição foi maior entre os homens ( $p < 0,036$ ) e na faixa etária de 25 a 30 anos ( $p < 0,001$ ). Essa probabilidade se confirma em pesquisas que descrevem o perfil de usuários de drogas ilícitas vinculados a serviço de saúde especializado no atendimento a usuários de drogas<sup>(13-15)</sup> e em estudo de população geral<sup>(16)</sup>.

A prevalência encontrada no presente estudo traz valiosa contribuição, pois chama a atenção para o fato de que

profissionais, não só de enfermagem, mas da equipe de saúde, cuidam, no dia a dia, de possíveis usuários de drogas e necessitam estar preparados para prestar assistência a esses pacientes, visando ao cuidado adequado.

Prestar assistência adequada aos pacientes inclui o alívio da dor, independentemente de o paciente ser ou não usuário de droga. Verificar se a suspeição de uso de droga influía nas decisões de analgesia dos profissionais de enfermagem foi o principal objetivo deste estudo, cujos resultados passamos a analisar.

A suspeita de o paciente ser usuário de drogas pode dificultar a decisão de administrar ou não analgésicos opioides, pelo temor de estar contribuindo para a manutenção ou exacerbação do vício. Esse fato, de que pacientes usuários de droga ou suspeitos de uso recebem menos analgésicos, é senso comum e já foi citado por diversos autores<sup>(17-19)</sup>. No entanto, no presente estudo, mostrou-se infundado.

Os resultados apresentados na Tabela 1 demonstram que os auxiliares e técnicos de enfermagem administraram mais analgésicos opioides “se necessário” aos pacientes suspeitos de serem usuários de drogas do que aos não suspeitos ( $p = 0,037$ ). Não foi encontrado estudo que tivesse apontado maior uso de analgésicos opioides em pacientes usuários de droga ou com suspeita de sê-lo, e esse achado é contribuição original da presente pesquisa.

O comportamento característico do paciente usuário de drogas, com solicitações repetitivas, insistentes e manifestações de ansiedade e irritabilidade, também pode influir na decisão de dar ou não o analgésico “se necessário”<sup>(5,18,20)</sup>, visto que tais comportamentos são difíceis de gerenciar.

Vale ressaltar que os profissionais do estudo foram questionados sobre as características e comportamentos observados nos pacientes que consideraram suspeitos de serem usuários de drogas e as repostas mais frequentes foram: agitação, inquietude, agressividade, ansiedade, desconfiança, violência e constantes solicitações do analgésico opioide. Portanto, parece que os profissionais administram mais opioides “se necessário” entre os pacientes suspeitos na tentativa de evitar possíveis conflitos. Estudos que compararam a solicitação de opioide “se necessário” entre usuários e não usuários de drogas verificaram que os usuários solicitavam a medicação mais do que os não usuários<sup>(21-22)</sup>.

A compreensão pela equipe de enfermagem de que a dor é subjetiva, de que não há como provar ou negar cabalmente sua existência e de que, na dúvida, a melhor opção é a analgesia também pode ter influído na maior administração de analgésicos opioides aos pacientes suspeitos.

Portanto, o que pode ter levado os profissionais a administrar mais analgésicos opioides aos suspeitos do que aos não suspeitos, contrariando o que, até então, era descrito na literatura: o comportamento antissocial do paciente e o reconhecimento de que, na dúvida, o melhor é analgesiar. Essa ideia é compartilhada por alguns profissionais médicos que, na dúvida de os pacientes serem usuários de droga, preferem administrar o analgésico do que correr o risco de não tratar a dor legítima<sup>(5)</sup>.

Outra razão para o maior recebimento de opioide em esquema “se necessário” pelos doentes “suspeitos”, como observado na presente pesquisa, poderia ser a menor prescrição de opioide em horário fixo, o que não ocorreu. Quando se

comparou a medicação prescrita entre “suspeitos” e “não suspeitos” (Tabela 3), notou-se que a porcentagem de suspeitos que tiveram opioide prescrito em horário fixo (66,31%) foi maior do que a dos não suspeitos (54,2%); porém, apesar disso, os profissionais administraram o opioide “se necessário” com mais frequência aos pacientes suspeitos. Ressalta-se, ainda, que a maioria dos pacientes, suspeitos e não suspeitos, tinha analgésicos não opioides prescritos em horário fixo em igual proporção (64,7% e 67,6%, respectivamente).

Quanto à porcentagem de administração dos analgésicos “se necessário”, os pacientes suspeitos de uso de drogas receberam até 30% da dose máxima possível, enquanto os não suspeitos receberam até 20% (Figura 1). Verifica-se que as doses “se necessário” administradas foram baixas para os dois grupos de pacientes, suspeitos e não suspeitos.

A baixa administração de analgésico opioide em esquema “se necessário” pode dever-se ao medo dos efeitos indesejáveis dos opioides (sonolência, diminuição da frequência respiratória, hipotensão, náusea/vômito, constipação intestinal e alucinações, entre outros), ao medo do vício (viciar o paciente) ou de estar “potencializando” a dependência já existente.

Estudos com a equipe de enfermagem observaram que os profissionais apresentaram resistência em administrar opioide por medo de iatrogenias como efeitos colaterais e desenvolvimento de dependência<sup>(23-24)</sup>, os quais administraram o opioide “se necessário” em dose bem mais baixa em relação à máxima possível<sup>(25-26)</sup>.

Estudo realizado com pacientes queimados e medicados com analgésico opioide descreve que a interrupção abrupta do medicamento é um fator de risco para a depressão respiratória<sup>(27)</sup>. O uso de opioide no tratamento da dor aguda em pacientes usuários de drogas é considerado seguro e preferencialmente deve ser em horários fixos ou por meio de analgesia controlada pelo paciente; quando do alívio da dor, os opioides devem ser retirados gradativamente e substituídos pelos menos potentes<sup>(17)</sup>.

Ainda pode-se considerar como justificativa para a baixa porcentagem de administração de opioides e não opioides “se necessário” o fato de os pacientes do estudo estarem recebendo uma analgesia adequada para a situação de dor aguda. O manejo da dor aguda pós-operatória requer a administração concomitante de dois ou mais analgésicos com diferentes mecanismos de ação (analgesia multimodal), visando analgesia mais eficaz e menos efeitos adversos do que a monoterapia<sup>(28)</sup>, o que foi observado na presente pesquisa, pois a maioria das prescrições foi multimodal (89,7%).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem administraram dose similar de analgésicos não opioides prescritos “se necessário” entre os pacientes suspeitos (33,3%) e não suspeitos (35,7%), conforme observamos na Tabela 1. A mesma similaridade pode ser observada na Tabela 4, em relação aos não opioides prescritos em “horário fixo”, sendo administrado 91,3% para pacientes suspeitos e 92,6% para os não suspeitos. Também foi muito parecida a administração de opioides em horário fixo entre suspeitos (90,9%) e não suspeitos (89,8%), conforme Tabela 3.

Fato que merece ser destacado é que, tanto para suspeitos como para não suspeitos, os profissionais deixaram de administrar 10% dos analgésicos opioides e 10% dos não opioides prescritos em horário fixo, totalizando 20% a menos dos

analgésicos prescritos (Tabelas 3 e 4). É possível que isso tenha ocorrido devido à dinâmica e rotinas das unidades, como horário de prescrição médica e horários de administração dos medicamentos, alta e retorno do centro cirúrgico à unidade, entre outros, visto que não compete à enfermagem a decisão de não administrar remédios prescritos em horário fixo.

Os dados do presente estudo negam a hipótese de que o paciente com suspeita de uso de drogas receba menos analgésicos opioides do que os não suspeitos; entretanto, não se pode afirmar que estes pacientes estejam com suas dores controladas. Alguns aspectos desse tema foram compreendidos e outros precisam ser equacionados. Estudos que explorem essa questão de forma qualitativa e quantitativa são necessários.

### Limitações do estudo

O objetivo principal deste estudo foi verificar se pacientes com suspeita de uso de drogas recebiam mais analgésicos opioides do que os não suspeitos; por isso, a avaliação da intensidade da dor não foi considerada relevante para o presente estudo nem foi incluída na coleta de dados. Entretanto, essa informação poderia servir como um dado complementar às análises dos resultados.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa trouxe uma análise de uma situação desafiadora de cuidado de enfermagem ainda pouco explorada, a analgesia de pacientes suspeitos de serem usuários de droga. A administração de analgésicos, especialmente em esquema “se necessário”, é uma decisão importante da enfermagem que pode contribuir para o adequado alívio da dor. Daí a importância de entender as motivações que influenciam os profissionais nessa decisão.

### CONCLUSÃO

A prevalência de pacientes com suspeita de uso de drogas, na opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem, foi 6,7%, e a frequência de suspeição foi maior entre homens e jovens. Os profissionais administraram mais opioides na modalidade “se necessário” para os pacientes considerados suspeitos do que para os não suspeitos ( $p=0,037$ ), e a porcentagem de opioides prescritos em regime “se necessário” administrada aos suspeitos foi de até 30% da dose máxima possível e de até 20% para os não suspeitos.

Os profissionais administraram dose similar de analgésicos opioides e não opioides prescritos em “horário fixo”, para suspeitos e não suspeitos, e deixaram de administrar cerca de 20% da dose entre opioides e não opioides.

Assumindo-se a premissa de que os profissionais de enfermagem identificaram corretamente os usuários de drogas, pode-se explicar o maior recebimento de opioide pelos suspeitos devido às características comportamentais e emocionais desse grupo: maior inquietude e insistência verbal.

### FOMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no hospital psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr RS* [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 10];30(2):101-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>
2. Ponce JC, Leyton V. Drogas ilícitas e trânsito: problema pouco discutido no Brasil. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 10];35(Suppl1):65-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a14v35s1.pdf>
3. Pauly BB, McCall J, Browne AJ, Parker J, Mollison AANS. Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 12];38(2):121-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25932819>
4. Tretter F. Pain and opioid dependency as multilevel network phenomenon: theoretical and metatheoretical aspects. *Schmerz* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 20];30(4):339-49. Available from: <http://download.springer.com/static/pdf/638/art%253A10.1007%252Fs00482-016-0146-1.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fwww.springer.com%2Fstatic%2Fpdf%2F638%2Fart%253A10.1007%252Fs00482-016-0146-1.pdf>
5. Hansem GR. The drug-seeking patient in the emergency room. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. 2005 [cited 2016 Oct 12];23(2):349-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15829387>
6. Burgess DJ, Van Ryn M, Crowley-Matoka M, Malat J. Understanding the provider contribution to race/ethnicity disparities in pain treatment: insights from dual process models of stereotyping. *Pain Med* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 20];7(2):119-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16634725>
7. Passik SD, Kirsh KL. Addictions in pain clinics and pain treatment. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 10];1216(1):138-43. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2010.05897.x/epdf>
8. Manchikanti L, Giordano J, Boswell MV, Fellows B, Manchukonda R, Pampati V. Psychological factors as predictors of opióide abuse and illicit drug use in chronic pain patients. *J Opioid Manag* [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 5];3(2):89-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17520988>
9. Olsen Y, Daumit GL, Ford DE. Opioids prescriptions by U.S. Primary care physicians from 1992 to 2001. *J Pain* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 10];7(4):225-35. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526590005009612>
10. Huxtable CA, Roberts LJ, Somogyi AA, Macintyre PE. Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. *Anaesth Intensive Care* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 5];39(5):804-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21970125>
11. Reis AD, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalência do uso de substâncias em pacientes com traumas em um pronto socorro brasileiro. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 5];28(3):191-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/09.pdf>
12. Galicia M, Nogué S, Casañas X, Iglesias ML, Puigurriquer J, Supervía A, et al. Multicenter assessment of the revisit risk for a further drug-related problem in the emergency department in cocaine users (MARRIED-cocaine study). *Clin Toxicol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 10];50(3):176-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22372784>
13. Ferreira Filho FO, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2016 Oct 20];37(6):751-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18018.pdf>
14. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no hospital psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr RS* [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 10];30(2):101-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>
15. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 10];19(Spe):804-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/19.pdf>
16. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID/ UNIFESP; 2006.
17. Haber PS, Demirkol A, Lange K, Mion B. Management of injecting drug users admitted to hospital. *Lancet* [Internet]. 2009 [cited 2016 Oct 10];374(9697):1284-93. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(09\)61036-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(09)61036-9.pdf)
18. Morgan BD. Knowing how to play the game: hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 5];7(1):31-41. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904205001955>
19. Finney L. Nursing care for the patient with co-existing pain and substance misuse: meeting the patient's needs. *Med Surg Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 10];19(1):25-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20336981>
20. Millard WB. Grounding frequent flyers, not abandoning them: drug seekers in the ED. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 12];49(4):481-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17375385>
21. Jefferson DA, Harding HE, Cawich SO, Jackson-Gibson A. Postoperative analgesia in the Jamaican cannabis user. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 5];45(3):227-32. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2013.803644>

22. Grover CA, Close RJH, Wiele ED, Villarreal K, Goodman LM. Quantifying drug-seeking behavior: a case control study. *J Emerg Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 10];42(1):15-21. Available from:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467911006329>
  23. Murnion BP, Gnjidic D, Hilmer SN. Prescription and administration of opioids to hospital in-patients, and barriers to effective use. *Pain Med* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 12];11(1):58-66. Available from:<http://painmedicine.oxfordjournals.org/content/painmedicine/11/1/58.full.pdf>
  24. Nascimento LA, Santos MR, Aroni P, Martins MB, Kreling MCGd. Manejo da dor e dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem na administração de opioides. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 10];13(4):714-20. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n4/pdf/v13n4a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a16.pdf)
  25. McCaffery M, Ferrell BR. Nurses' knowledge of pain assesement and management: how much progress have we made? *J Pain Symptom Manage* [Internet].1997 [cited 2016 Oct 20];14(3):175-88. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539249700170X>
  26. Henrique DM, Silva LD, Pareira SRM. Características del paciente quemado usuario de opioide y factores que contribuyen a depresión respiratória. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 10];15(3):125-37. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/216931/194641>
  27. Estrela KSR, Loyola CMD. Administração de medicação de uso quando necessário e o cuidado de enfermagem psiquiátrica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 10];67(4):563-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0563.pdf>
  28. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting. *Anesthesiol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 10];100(6):248-73. Available from: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1933589>
-