



TRATANDO A DOR

MEDICAMENTOS
OPIOIDES



Opioides

1. O que são opioides?

São medicamentos analgésicos usados para controlar a dor moderada a forte. Eles atuam no sistema nervoso central promovendo alívio da dor. Podem ser utilizados em conjunto com outros analgésicos.

2. Por que tomar opioides?

Diante da dor de moderada a forte intensidade, seja ela aguda ou crônica, os indivíduos são expostos a alterações em diversos aspectos da sua vida. É



fundamental abolir a dor aguda (exemplo: a dor pós-operatória) que aparece repentinamente e é de curta duração, até que se resolva a causa do problema que a está gerando. Nesse contexto, os opioides tem um papel bem importante, pois se não eliminada a dor poderá se cronicar prejudicando muito a vida do paciente.

Os pacientes com dor crônica (exemplo: dor no câncer) apresentam qualidade de vida

extremamente abalada e podem apresentar alterações físicas, sociais, mentais e psicológicas. Como parte do tratamento, os analgésicos opioides podem auxiliar para que o indivíduo possa reabilitar e tratar os aspectos que estão alterados em virtude da sua dor.

3. Qual o melhor opioide para minha dor?

O melhor opioide é o que se adapta mais facilmente às condições do paciente, ou seja, aquele que promove efetivo alívio da dor com menor efeito adverso (constipação, náuseas, sonolência, etc). Porém, cabe lembrar que estes são aspectos que o médico ira individualizar de acordo com as necessidades do paciente e, cada pessoa reage aos medicamentos de forma diferente.



4. Os opioides só servem para tratar dor no câncer?

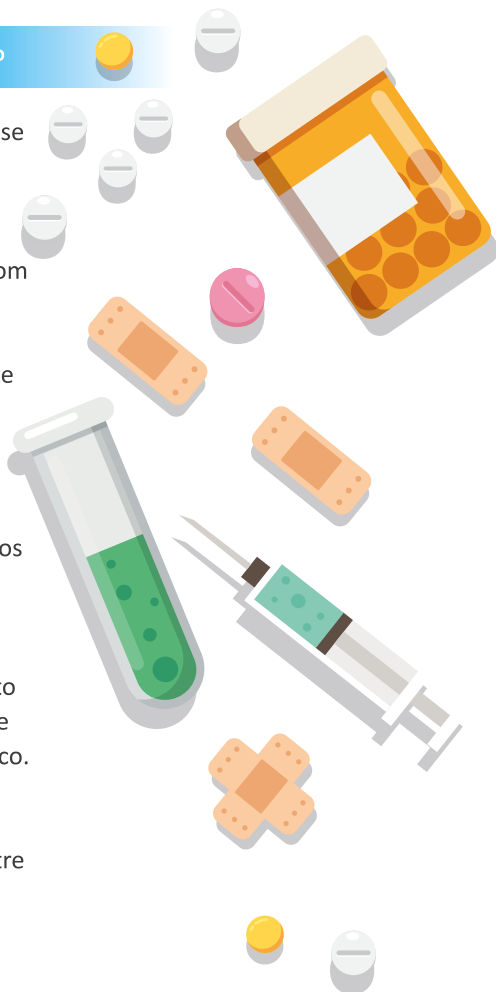
Não, como foi dito anteriormente, os opioides são indicados para tratar dores agudas como traumas, dor pós operatória, as dores crônicas como artroses, dores na coluna e a dor do câncer; sejam elas de moderada a forte intensidade. O médico irá fazer a melhor escolha e indicação de acordo com a característica e intensidade da dor.

5. Os opioides tem dose máxima?

A maioria dos opioides não possuem dose máxima, o que é o caso daqueles empregados no tratamento de dores de forte intensidade. Isso significa que as doses podem ser ajustadas de acordo com as necessidades dos pacientes, sendo limitadas pela ocorrência de efeitos adversos. Isto é importante, pois permite que com o agravamento da doença, e maior necessidade de analgesia, doses maiores sejam usadas.

Entretanto, alguns analgésicos opioides possuem dose máxima, como no caso dos opioides chamados de “fracos”, como a codeína e o tramadol. Nestes a dose máxima recomendada não pode ser ultrapassada, pois pode ocorrer aumento dos efeitos adversos sem que se observe aumento significativo do efeito analgésico. Por isto, nunca altere as doses que são recomendadas pelo seu médico.

O seu médico conhece as diferenças entre estes opioides. Converse com ele!



6. Preciso de uma receita especial para ter acesso aos opioides?

Sim. A prescrição de opiodes é regulamentada no Brasil pela ANVISA/Ministério da Saúde através do regulamento técnico sobre medicamentos e substancias que estão sujeitos a controle especial, portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Os opioides fazem parte do grupo de substancias entorpecentes que exige e regulamenta a notificação da receita. Para prescrevermos os opioides fracos como a Codeína, Dextropropoxifeno e Tramadol (Lista A 2) e os opioides fortes como a Oxiconona e a Buprenorfina transdémica (Lista A 2), utilizamos a receita branca carbonada em duas vias. Os opioides fortes tais como morfina, metadona e Fentanil - transdémico (Lista A 1) são prescritos em receituários Tipo A amarelo que são dispensados ao médico na Secretaria de Vigilancia Sanitária, após o médico preencher cadastro e levar carimbo com os seus dados completos. As preparações a base de Nalbufina, inclusive as misturadas a um ou mais de um componentes, utilizam-se prescrição de controle de receita em duas vias.

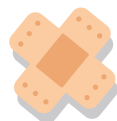


7. Se um paciente não consegue tomar um opioide, não conseguirá tomar nenhum outro mais?

Isso não é verdade, a intolerância a um remédio não exclui o uso de outro. Podemos fazer uma mudança, chamada rotação, para outro opioide, que pode melhorar o resultado do tratamento.

8. Se a dor não passar logo, tenho que trocar o opioide?

Isto nem sempre é necessário. O correto é começar o tratamento com doses baixas e aumentá-las progressivamente, assim os pacientes podem se adequar se tiverem algum efeito colateral, como enjoos ou sonolência. A dor vai passando de acordo com esse ajuste do analgésico, que deve ser feito de forma lenta.

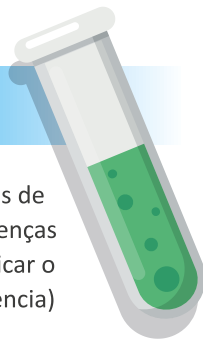


9. O paciente vai ter que aumentar a dose do opioide continuamente (tolerância)?

Não é verdade que isso sempre ocorrerá. Normalmente, a dose pode ficar a mesma por semanas ou meses, com bom controle da dor. Às vezes, a doença avança mais ou a dor piora por outro motivo, aí precisamos aumentar a dose do opioide.

10. Minhas doenças (outras) e tratamentos (outros) importam quando eu uso opioides?

Sim, é importante você informar seu médico e outros profissionais de saúde envolvidos com no tratamento da sua dor, sobre outras doenças e tratamentos em vigor. Doenças no fígado ou rins podem prejudicar o efeito adequado dos opioides, doenças neurológicas (como demência) podem aumentar sonolência e doenças psiquiátricas por sua vez podem aumentar o risco do uso abusivo de opioides.



11. Esqueci de tomar uma dose, como faço?

O mais recomendável é tomar assim que lembrar, principalmente se tiver passado pouco tempo, ficando a próxima dose no horário normal, que deveria tomar, caso não tivesse esquecido. Caso tenha lembrado tardiamente, a posologia deverá ser ajustada a partir da última dose, ou seja, se a recomendação era tomar 1 comprimido a cada 8 horas (6h-14h-22h) e você tomou as 8 horas a dose das 6 horas, a sua próxima dose será às 16 e não as 14h (8h-16h-24h).

12. Posso tomar bebida alcoólica junto com os opioides?

Durante o tratamento com opioides a ingestão de álcool deve ser evitada. O álcool pode aumentar alguns dos efeitos indesejáveis dos opioides, como tontura, pressão baixa, dificuldade de respirar, sedação profunda e coma, além do risco de overdose.



13. Posso dirigir se tiver usando opioides?

A resposta mais fácil seria “NÃO”! Os opioides são medicamentos inibidores do sistema nervoso, o que pode implicar em diminuição das respostas do indivíduo a estímulos externos, ou seja, os reflexos podem estar lentificados.

Entretanto, em uso continuado, o paciente pode criar tolerância a este efeito de lentificação dos reflexos, ou seja, pode ocorrer normalização da velocidade de respostas aos estímulos. Este fato é especialmente verdadeiro quando a dor está adequadamente controlada e as doses estão estáveis a longo prazo.

Mas sempre pergunte ao seu médico se ele lhe autoriza a dirigir ou operar máquinas e eletrodomésticos perigosos enquanto você faz uso de seus analgésicos opioides.

14. Opióide sempre causa constipação intestinal?

A constipação intestinal ou prisão de ventre é um evento adverso esperado na maioria dos pacientes em uso de opioide, pois raramente o organismo desenvolve tolerância, permanecendo esse desconforto durante todo tratamento. Os opioides retardam o trânsito intestinal fazendo com que a água seja absorvida pelo organismo, tornando as fezes duras e ressecadas, o que dificulta a evacuação.

15. Posso compartilhar o opioide que estou usando com outras pessoas com dor?

Opióides são medicamentos de vários tipos, com dose e efeitos diferentes. A escolha de um opioide depende do tipo de dor, a intensidade, a duração e a maneira de ser usada (via oral, transdérmica ou endovenosa). Dessa forma, o opioide jamais deve ser compartilhado com outras pessoas, pois os efeitos do controle da dor poderá não ser igual, além de graves efeitos adversos.

16. Tenho que tomar o opioide antes , junto ou depois das alimentações? Isso importa?

As interações entre os alimentos e os opioides não são relevantes, pois não resultam em perda da eficácia. Portanto, o opioide pode ser tomado antes, durante ou depois das refeições. O que realmente importa, é que o esquema posológico seja seguido sistematicamente, independente da presença da dor. Algumas dietas predominante ácidas (ameixa, frutos do mar, carnes, pães, biscoitos) podem acidificar a urina e aumentar a eliminação dos opioides, mas isso não tem repercussões clínicas.

17. Durante a gestação e na amamentação podemos usar opioides?

Na verdade, pouco se investigou as repercussões do uso dos opioides no tratamento da dor aguda e crônica durante a gravidez e amamentação. Recomenda-se então, nestas condições o uso da menor dose por período reduzido, diminuindo assim a transferência da mãe para o feto. De uma forma geral, o fentanil e a morfina parenteral são alternativas seguras durante a gravidez. Quanto a amamentação, sabemos que todos os opioides são excretados no leite materno, mas são considerados seguros até o momento, pois nenhum dos efeitos adversos sobre o lactente foi observado quando a mãe fazia uso de fentanil ou propoxifeno, ou esses efeitos eram mínimos quando a mãe fazia uso de codeína, tramadol, morfina, hidromorfona, oxycodona, metadona e buprenorfina. Um destaque para o perfil de segurança da metadona que não tem metabólitos ativos, podendo ser utilizada por períodos prolongados com mínima transferência para o leite materno, independentemente da dose utilizada pela mãe.

18. Que efeitos no meu organismo eu tenho que relatar ao médico quando estou usando opioides?

Todos os medicamentos apresentam efeitos adversos, ou seja, efeitos diferentes aos que são o motivo do uso dos medicamentos. No caso dos opioides, os efeitos adversos mais frequentes e que possuem impacto clínico durante o seu uso, são a constipação intestinal, as náuseas e os vômitos, e a sonolência. Enquanto as náuseas, vômitos e sonolência tendem a desaparecer com o tempo, a constipação, quando presente, pode se perpetuar durante todo o tempo de uso destes analgésicos.

Independentemente do efeito adverso que esteja sentindo, SEMPRE fale com o seu médico. Há tratamentos que previnem e que tratam a ocorrência destes efeitos.

19. Que efeitos o médico não pode deixar de me orientar, de me alertar quando eu for iniciar a usar opioides?

É de fundamental importância que se faça todas as orientações e recomendações no momento em que se inicia uma prescrição com opioides. Após se iniciar o uso de opioides, nunca suspenda subitamente o seu uso para que não apresente uma síndrome de abstinência que pode ocasionar, diarreia, insônia, agitação psicomotora e até convulsões. A constipação intestinal é um efeito bastante indesejável e portanto é importante recomendar uma dieta laxativa rica em fibras, aumentar a ingestão de líquidos e associar os laxantes orais de forma regular. Outros efeitos tais como, sonolência, tontura, prurido (ou coceira), náuseas ou ânsia de vômito e retenção urinária podem acontecer e, se forem muito intensos, se faz necessário o ajuste de doses ou iniciar a rotação de opioides (trocar por outro).

20. Que efeitos dos opioides podem me levar a um hospital ou emergência?



A maior parte dos efeitos adversos dos opioides são leves, como náuseas, sonolência e constipação intestinal.

Porém, caso a pessoa que esteja usando o opioide apresente sonolência profunda, com dificuldade de acordar aos estímulos verbais ou táteis, com respiração mais lenta e profunda, isso pode ser sinal de uma intoxicação e nesse caso será necessário o uso de medicamentos para reverter o efeito do opioide, o que deve ser feito em um serviço de emergência, o mais rápido possível.

21. O opioide injetável é melhor do que por via oral?

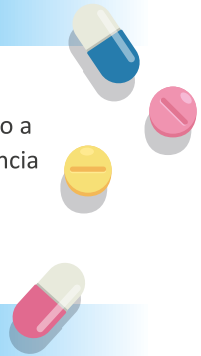
Na verdade, a Organização Mundial de Saúde recomenda a via oral como preferencial, uma vez que consegue gerar excelentes níveis de alívio da dor e pode ser facilmente administradas no conforto do lar. As injeções são indicadas para os pacientes que não podem ingerir os comprimidos.

22. Se eu não puder engolir e nem tiver acesso venoso, há outra forma de tomar o opioide?

Sim. Existe a hipodermóclise ou uso da via subcutânea, que pode ser utilizada no hospital ou mesmo em domicílio por um cuidador devidamente orientado. É segura e eficaz e os opioides, como a morfina podem ser administrados por esta via, mesmo em infusões contínuas.

23. Eu vou me tornar um viciado em opioide porque estou fazendo o tratamento?

Este é um medo forte das pessoas. Todos temem o vício, médicos e pacientes, entretanto uma discussão ampla e bem dirigida, bem como a triagem de fatores de risco e a monitorização do uso, fazem a ocorrência de vício muito baixa em pacientes sem comportamento de risco e praticamente inexistente em pacientes no final da vida. Entretanto, monitorar e selecionar a melhor indicação é fundamental.



24. Qual o tempo em que eu posso tomar o opioide sem risco de dependência?

Aqui temos que distinguir duas situações de dependência: a psíquica e a física.

A dependência psíquica, também chamada de vício, é extremamente rara e não tem relação com o tempo do uso dos opioides, mas sim com as características próprias do indivíduo: aqueles com história prévia de vício por outras substâncias apresentam maior risco.

Já a dependência física se caracteriza por um processo de adaptação do organismo ao uso dos opioides e que ocorre em todos que empregam estes medicamentos. Como consequência da dependência física, caso o paciente suspenda abruptamente o uso dos opioides pode ocorrer a chamada síndrome de abstinência, que é caracterizada por intenso desconforto, agitação e dor. Este tipo de dependência ocorre após aproximadamente duas semanas de uso dos opioides, mas pode ocorrer bem antes deste tempo. Por este motivo, nunca suspenda o uso ou modifique as doses dos opioides sem expressa orientação do médico.

Vale ressaltar que, entre os pacientes com câncer avançado, tanto o vício como a dependência física não têm importância clínica significativa.



25. Só se toma morfina quando se está morrendo?

Muitos acham que a morfina e opioides fortes são indicados apenas para pacientes no final da vida. Isso não é verdade. Os opioides podem controlar a dor de moderada a forte intensidade em qualquer momento da doença, inclusive naquelas que não são ameaçadoras da vida, como cólicas nefréticas (passagem de cálculo renal), dor pós-operatória e lombalgias, entre outras.

26. É verdade que a morfina acelera a morte?

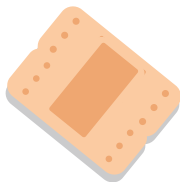
Muitos acreditam que o uso de morfina de forma progressiva encurta a vida. Isso é um grande equívoco. Os profissionais envolvidos no tratamento dos pacientes podem atestar que a utilização de opioides e o controle efetivo da dor pode prolongar mais a vida do que encurtá-la.

27. É verdade que os opioides melhoram a falta de ar?

Sim, usamos opioides, principalmente a morfina, para pacientes com falta de ar no final da vida. Nestes casos, os pacientes reduzem a frequência respiratória e ficam bem confortáveis, melhorando este sintoma.

28. Por que preciso de vários remédios para tratar a minha dor?

Muitas vezes precisamos de vários fármacos para tratar a dor, o que chamamos de analgesia multimodal, onde o uso de doses menores de vários medicamentos potencializam o efeito analgésico sem aumentar os efeitos adversos. Esta proposta inclui, além dos opioides, a associação aos analgésicos adjuvantes como os antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, corticosteroides, anti-inflamatórios e /ou analgésicos comuns como a Dipirona.



29. Quais os nomes dos opioides usados no Brasil?

Atualmente no Brasil temos opioides disponíveis em diferentes formulações e concentrações. São eles: Codeína comprimidos de 30 e 60 mg, solução oral 3 mg/ml e ampolas com 30 mg/ml; Tramadol comprimidos e cápsulas de ação rápida e lenta 50 e 100 mg, gotas 100 mg/ml e ampolas de 50 e 100 mg; Morfina comprimidos de 10 e 30 mg, cápsulas de liberação lenta de 30, 60 mg e 100 mg, solução oral de 10 mg/ml e ampolas de 2 e 10 mg; Metadona comprimidos de 5 e 10 mg e ampolas de 10 mg; Oxycodona comprimidos de liberação lenta 10, 20 e 40 mg; Buprenorfina transdérmica para troca à cada 7 dias 5, 10 e 20 mg e Buprenorfina transdérmica para troca à cada 4 dias com 35, 52,5 e 70 mcg/h e Fentanil transdérmico com troca a cada 72 horas com 12,5, 25, 50, 75 e 100 mcg. Dispomos ainda de opioides tais como codeína e tramadol em associação com paracetamol.



30. Onde devo guardar os opioides?

Como todos os medicamentos controlados, os opioides devem ser mantidos em armários e locais seguros longe de crianças e animais. É de responsabilidade do paciente garantir o uso dos medicamentos de acordo com a prescrição médica e em segurança. Lembrando que os opioides adesivos (patches) devem ser descartados no vaso sanitário sempre que forem retirados ou trocados.





Este material é uma produção do Comitê de Dor da Academia Nacional de Cuidados Paliativos composto por:

João Batista Garcia - Coordenador



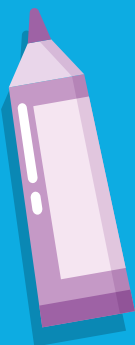
Inês Tavares Vale e Melo - Membro oficial

Mirlane Guimarães De Melo Cardoso - Membro oficial

André Filipe Junqueira dos Santos - Membro oficial

Guilherme Antonio Moreira de Barros - Membro oficial

Tem como objetivo promover conhecimento sobre a importância do controle adequado da dor, em todas as situações, especialmente em pessoas com necessidades de Cuidados Paliativos.



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos
Rua Artur de Azevedo, 289 Sala 3 - Cerqueira Cesar
São Paulo, SP - CEP-05404-010

contato@paliativo.org.br - www.paliativo.org.br



f   