

Uso Seguro de Opióides

Maely Peçanha Fávero Retto

Doutora em Ciências Farmacêuticas – UFRJ

Mestre em Química Biológica – UFRJ

Especialista em Farmácia Hospitalar e em Farmácia Clínica pela SBRAFH

Farmacêutica do INCA e do Hospital Municipal Miguel Couto
Presidente da SBRAFH

Declaração de Conflito de Interesse

- Não desenvolvo pesquisa patrocinada por indústria farmacêutica
- Atuo como farmacêutica hospitalar
- Palestrante: Sandoz, Sanofi, Roche, Libbs, Mundipharma, Astellas, MSD

ANVISA, RDC 96/08

Quando Pensamos em Opióides

Dor

Prazer

Vício

Morte!?

Uso
Lícito

Uso
Ilícito

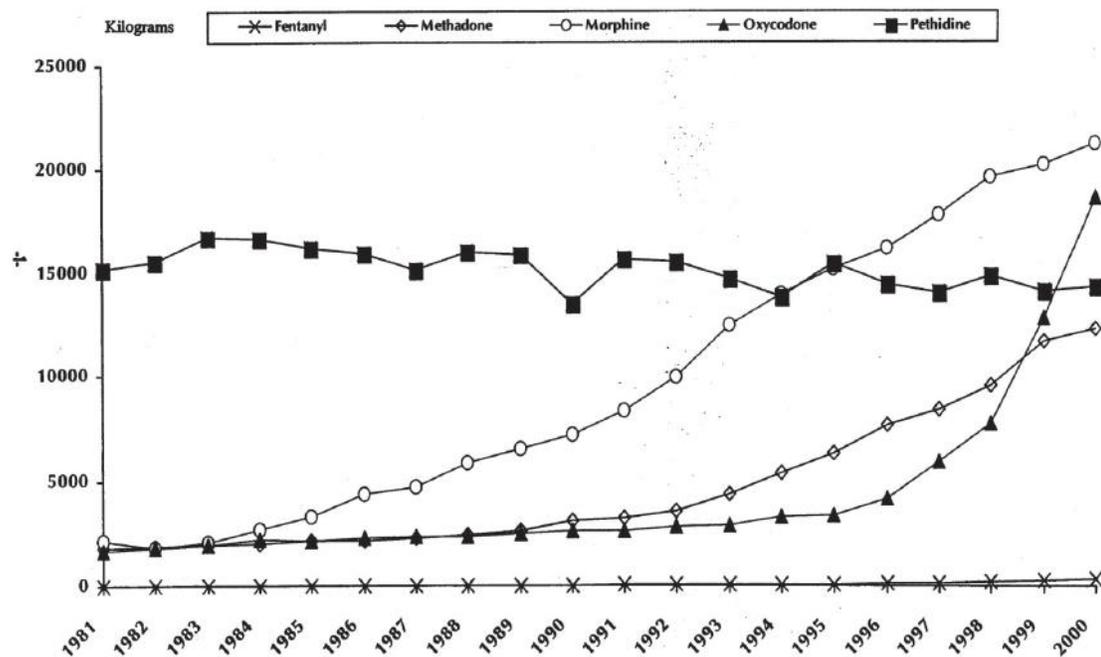
Acesso da População aos Opióides: Problema Global? Soluções Locais?

Onofre Alves Neto, Anestesiologista

Presidente 2007/2008 da SBED

Global Consumption of Opioid Analgesics

1981 - 2000



Source: International Narcotics Control Board

Consumo de Morfina⁽¹⁾ (mg per capita) 1999



International Narcotics Control Board: United Nations "Demographic Year Book", 1999.



Autópsia

Prince morreu após consumir dose "extremamente elevada" de analgésicos

- a quantidade de Fentanil no fígado do artista era de 450 microgramas por quilo, quando 69 microgramas seriam suficientes para lhe causar a morte
- a concentração da substância no sangue do músico era de 67,8 microgramas por litro e que, para uma overdose fatal, bastaria ingerir uma quantidade de três a 58 microgramas por litro.

<https://www.jn.pt/pessoas/in/interior/prince-morreu-apos-consumir-dose-extremamente-elevada-de-analgescicos-9219542.html>

Demi Lovato é internada após sofrer overdose

Fontes do TMZ informaram que Demi saiu de sua casa em Hollywood Hills rumo ao hospital na noite de terça-feira (24). Ela se recuperou e está 'acordada e com a família', segundo representante.

Demi Lovato's friends reportedly administered anti-overdose medication Narcan when she collapsed after all-night 'binger'

By Christine Estera • 1 week ago





EDITORIALS

Overprescribing is major contributor to opioid crisis

Surgeons in particular must change their behaviour

Martin A Makary *professor of surgery and health policy*, Heidi N Overton *resident surgeon*, Peiqi Wang *researcher*

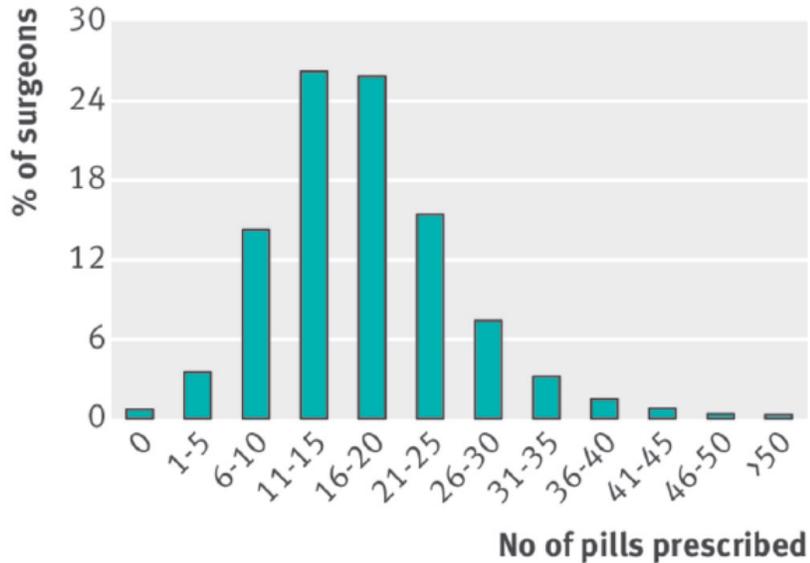


Fig 1 Distribution of surgeons by number of opioid pills they prescribed after laparoscopic cholecystectomy

Policy Case Study

A Crisis of Opioids and the Limits of Prescription Control: United States

Stefan G. Kertesz , Adam J. Gordon

First published: 23 July 2018 | <https://doi.org/10.1111/add.14394>

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi: 10.1111/add.14394.



Os resultados foram sub ótimos:

... as prescrições de opióides diminuíram, mas prejudicaram os pacientes com dor e as mortes por overdose aumentaram.

Os formuladores de políticas dos EUA poderiam revisar isso por meio de um **envolvimento mais completo com pacientes, famílias e comunidades que agora lidam com a dor e o vício.**

SUPER INTERESSANTE

EDIÇÃO 981
OUTUBRO 2017

500 ANOS DE IGREJA PROTESTANTE
Como um panfleto do século 16 deu origem à congregação que reúne 800 milhões de fiéis. P. 58

BURNING MAN + FUMAÇA COMESTÍVEL + RADAR QUÂNTICO + ORIGINALS NETFLIX + HORTA AUTOMÁTICA + GÊNIOS DE LATA + CAVERNA DO DRAGÃO + DISQUETES

O REMÉDIO MAIS PERIGOSO DO MUNDO

Ele vicia tanto quanto drogas ilegais. Nos EUA, mata mais do que as armas e os acidentes de trânsito juntos.

Está em todas as farmácias e já começa a fazer vítimas no Brasil. P. 28

Voa mais na P. 49

EDIÇÃO 30 ANOS

ABRIL

POR QUE É TÃO DIFÍCIL CRIAR EMPREGO NO BRASIL? P. 10

A ARTE DE SE COMUNICAR COM PACIENTES EM COMA. P. 44

COLHA O SEU JANTAR NO MEIO DA RUA. P. 38

A BRASILEIRA QUE DESCOBRIU 71 VULCÕES. NO ESPAÇO. P. 64

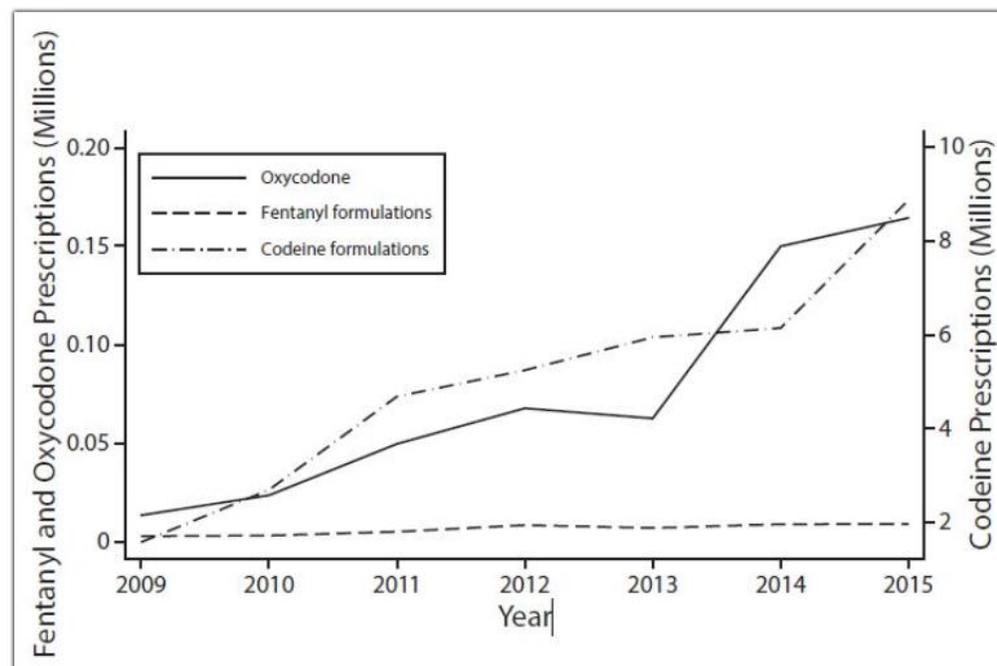
MINI-PROJETORES QUE COLOCAM UM CINEMA NA SUA SALA. P. 26

Artigo aponta crescimento de 465% no uso de opiáceos no Brasil

por Graça Portela, com Instituto Igarapé, 07/06/2018

Venda de Opiáceos/Opióides - Prescrições			
Opiáceos	2009	2015	%
Prescrições	1.601.043	9.045.945	465%
	8,28 / 1.000 habitantes	44,25 / 1.000 habitantes	
Codeína	2009	2015	%
Prescrições	1.584.372	8.872.501	95%

Dados da Anvisa/MS



Segurança e tolerabilidade da oxicodeona de liberação controlada em dores pós-operatórias em pacientes submetidos à operações oncológicas de cabeça e pescoço

Safety and tolerability of controlled-release oxycodone on postoperative pain in patients submitted to the oncologic head and neck surgery

ISMAR LIMA CAVALCANTI¹; ANA CLAUDIA GERALDINO DE CARVALHO²; MARIANA GONÇALVES MUSAUER²; VANESSA SALÕES RODRIGUES²; RENATO NOBRE MIGON²; NUBIA VERÇOSA FIGUEIREDO³; LUIS ANTONIO VANE⁴

População do estudo

Dos 83 pacientes incluídos, 14 foram excluídos para a análise da tolerância e 16 para a análise da intensidade da dor devido a desvios no protocolo. As características dos pacientes, avaliadas na visita 1, estão expostas na tabela 1.

Os tipos e a frequência das operações realizadas nos pacientes incluídos no estudo foram: tireoidectomia total (45,83%), tireoidectomia parcial (8,33%), esvaziamento cervical total (19,44%), operações no globo ocular (5,56%), parotidectomia (9,72%), cervicotomia exploradora (4,17%), ressecção de tumor cervical (2,78%), ressecção de tumores cutâneos (2,78%) e maxilo-etmoidal (2,78%).

Percepção do investigador quanto à qualidade do tratamento com a oxicodeona

A percepção acerca do tratamento analgésico, com a oxicodeona de liberação controlada, foi excelente para 68,1% e boa para 31,9% dos investigadores.

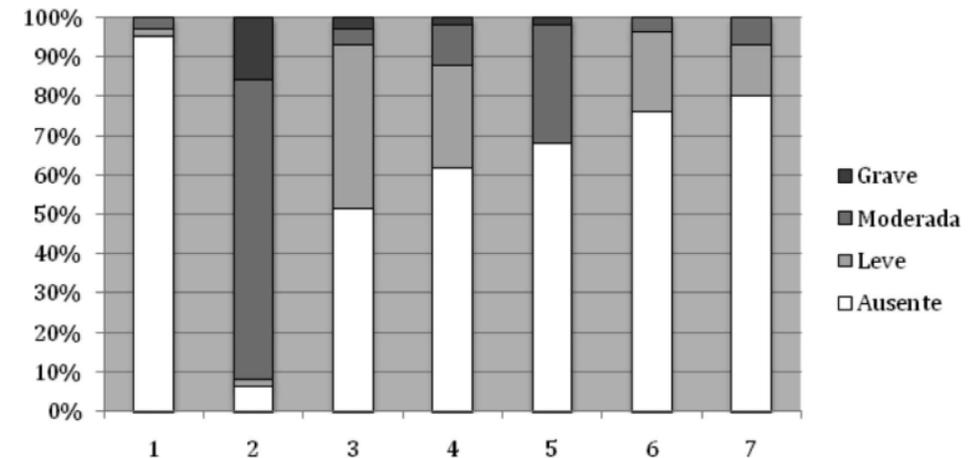
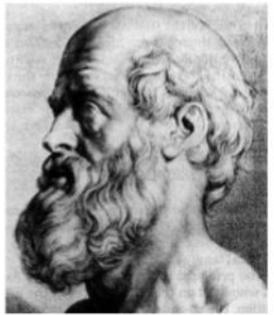


Figura 1 - Distribuição das proporções de intensidades da dor nas visitas 1 a 7 (n=67).

Intensidade da dor por meio da Escala Verbal Numérica: Ausente=0; Leve: 1-3; Moderada: 4-6; e Grave: 7-10.

Conceito de Dor

"Sedare dolorem opus divinum est"
(Hipócrates)



*International Association of the Study of Pain (IASP,
1979)*

*“Uma **sensação** ou **experiência emocional**
desagradável, associada a um dano tecidual real
ou potencial, ou descrito nos termos de tal dano”*

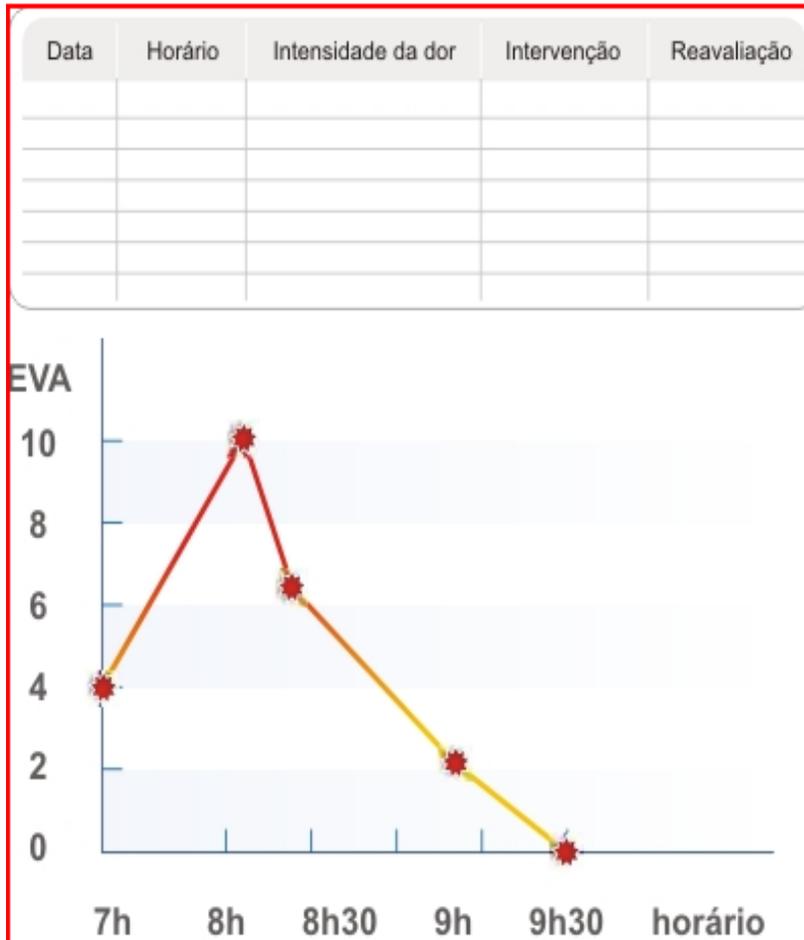
MERSKEY H et al. Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes e Definitions of Pain Terms. 2nd ed. 1994:210
OLIVEIRA PM, TRINDADE LCT. Manejo da dor no paciente com doença oncológica: orientações ao médico residente. Revista do Médico Residente – CRM-PR. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/515/503>

Conceito de “Dor Total” (por Cecily Saunders*)

Componentes: físico, mental, social e espiritual

(*) Dr^a Cecily Saunders, enfermeira, médica, escritora e uma das fundadoras do St. Christopher Hospice em 1967
- Inglaterra





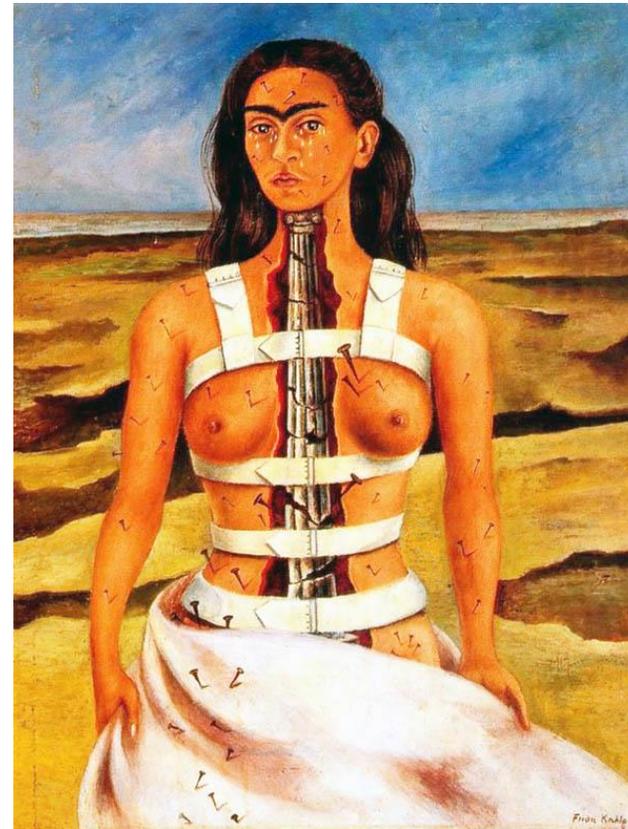
Classificação da Dor

Tempo

Aguda



Crônica



Frida Kahlo

Dor Aguda e a Dor Crônica

Dor aguda

Duração de minutos a dias

Dor crônica

Duração de meses a anos

Características	Dor Aguda	Dor Crônica
Função	Função de Alerta	Sem função fisiológica
Etiologia	Agente externo	Desconhecida
Duração	Transiente	Prolongada
Exemplos	Dor Somática Dor visceral	Dor Neuropática, Dor Fantasma, Cefaléia, Câncer, Osteoartrose

Classificação da Dor

Mecanismos de produção:

Nociceptiva

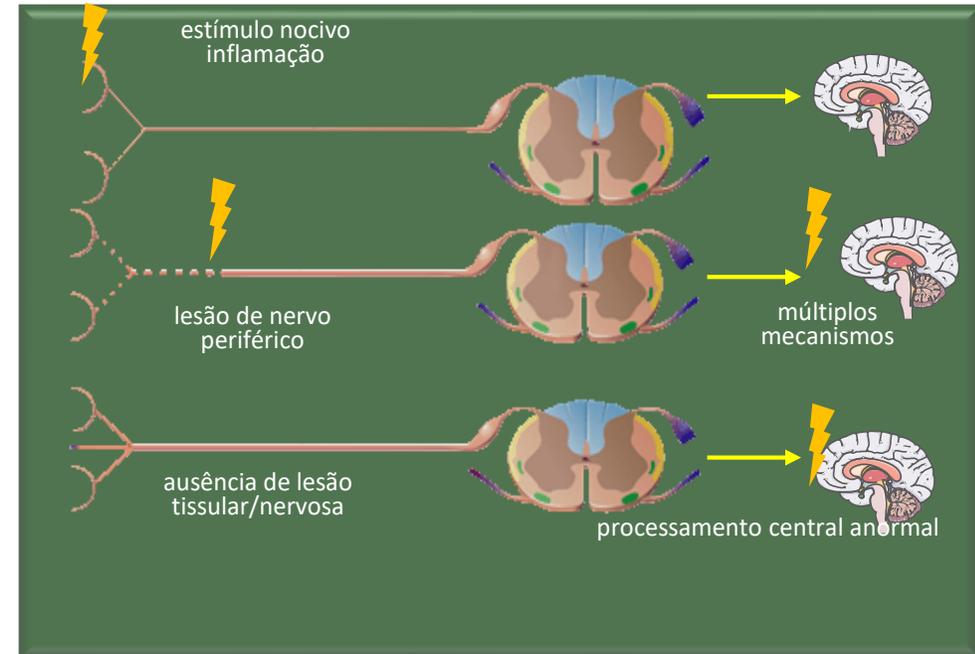
Neuropática

Localização:

Fantasma

Somática

Visceral



Chong et al. J Pain Symptom Manage 2003;25(55):S4-S11;

Figuras adaptadas de: Woolf. Ann Intern Med 2004;140(6):441-51. © 2004, com permissão do American College of Physicians

Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, Pérez Manga G. Manejo del dolor oncológico. An Med Interna (Madrid) 2007; 24: 554-557

Tipos de Dor

- **Dor Nociceptiva:** Mecanismo de proteção do organismo
- **Dor Inflamatória:** Mecanismo de proteção após injúria inevitável
- **Dor Patológica:** Mecanismo mal adaptativo resultante de funcionamento anormal do sistema nervoso



Tratamento da Dor

Seleção de Medicamentos

Baseado na orientação da OMS (1986/2006)

3 princípios
básicos

Pela boca → Via oral (sempre que possível)

Pelo relógio → Com horário

Pela escada → De acordo com a escada analgésica

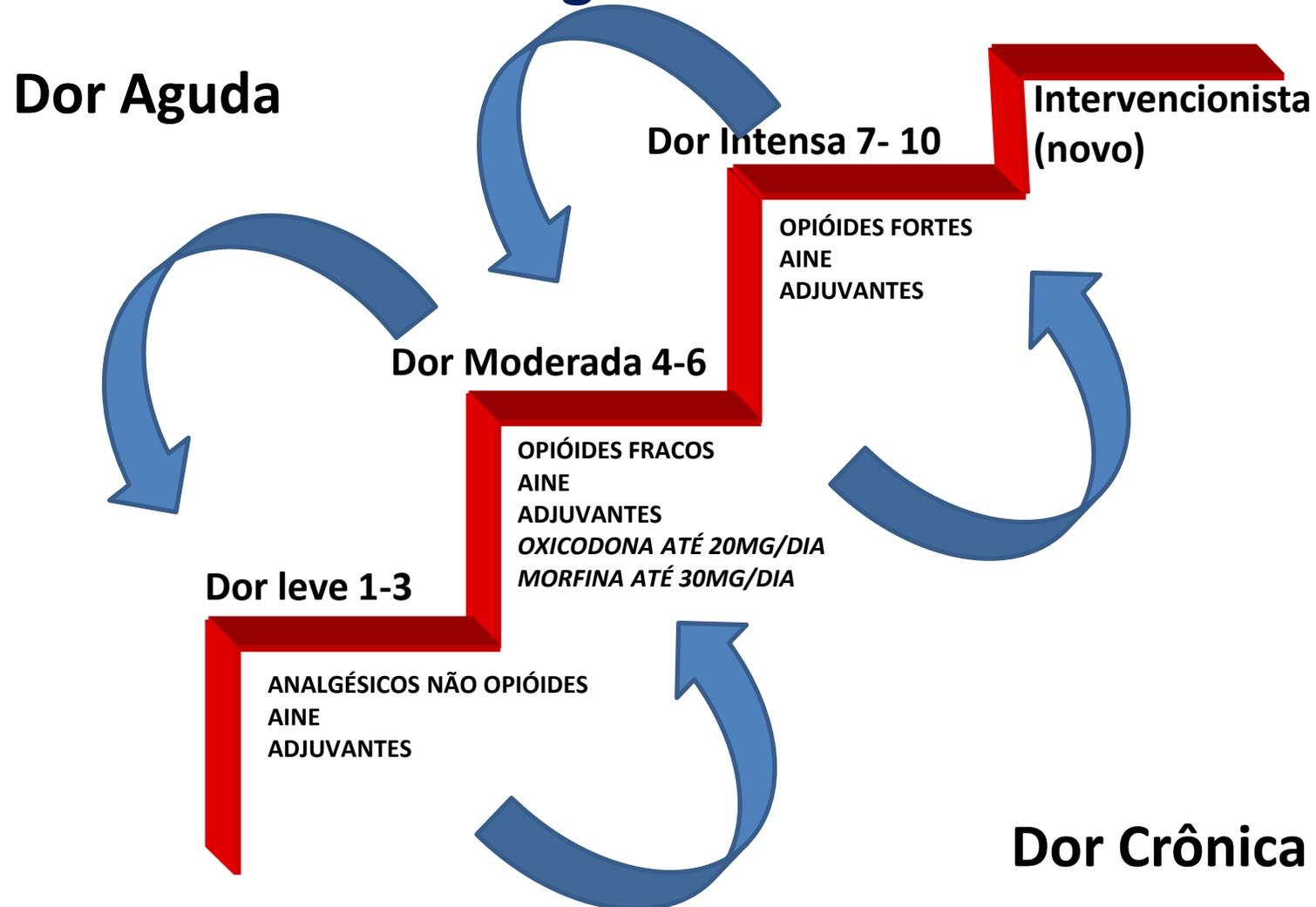
“Escada
Analgésica”

- Tecnologia Simples
- Custo relativamente baixo
- Eficaz em 70% a 90% dos casos

Segundo a escada da OMS, as decisões de tratamento baseiam-se amplamente na intensidade da dor – mas como a **dor crônica é multifatorial** por natureza, deve-se considerar os mecanismos subjacentes

Tratamento Farmacológico da Dor

Escada analgésica da OMS



Adaptado de: WHO. Cancer pain relief with a guide to opioid availability. 2nd ed. Geneva: WHO; 1996.

European consensus guideline for the primary care management of chronic osteoarthritic pain. 2008. Available at: www.eguidelines.co.uk

National Opioid Use Guideline Group, Canada, 2010

Adaptado de Mary Lynn Mc Pherson, em Desmistifying Opioid Conversion Calculation, 2010, American Society of Health-System Pharmacists

Recommendations for the use of opioids in Brazil: Part I*

Recomendações para uso de opioides no Brasil: Parte I

Durval Campos Kraychete¹, José Tadeu Tesseroli de Siqueira², João Batista Santos Garcia³ e Grupo de Especialistas

*Recebido da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, São Paulo, SP, Brasil.

INDICAÇÃO DE TERAPIA COM OPIOIDES

ANAMNESE E AVALIAÇÃO DA DOR

TITULAÇÃO E RETIRADA DE OPIOIDES

ROTAÇÃO DE OPIOIDES

MONITORAÇÃO DO USO DE OPIOIDES
EM LONGO PRAZO

Tabela 1. Doses iniciais e intervalo de uso de opioides

Fármacos	Dose inicial	Intervalo (horas)
Codeína	15-30mg	4-6
Tramadol	50mg	4-6
Morfina	5-10mg	3-4
Metadona	5-10mg	8-12
Hidromorfona oros	8mg	24
Oxicodona	10-20mg	12
Fentanil transdérmico	12-24µg	72

Tabela 2. Equivalência para opioides disponíveis no Brasil

Opioide	Dose equianalgésica aproximada oral e/ou transdérmica
Dose de referência de morfina	30mg
Codeína	200mg
Fentanil transdérmico	12,5µg/hora
Metadona	4mg
Oxicodona	20mg
Tramadol	150mg
Hidromorfona	7,5mg

<http://www.agencymeddirectors.wa.gov/Files/OpioidGdline.pdf>

Recommendations for the use of opioids in Brazil: Part II. Use in children and the elderly*

Recomendações para uso de opioides no Brasil: Parte II. Uso em crianças e idosos

Durval Campos Kraychete¹, José Tadeu Tesseroli de Siqueira², João Batista Santos Garcia³ e Grupo de Especialistas

**Recebido da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, São Paulo, SP, Brasil.*

DOI 10.5935/1806-0013.20140015

CONCLUSÃO

O emprego de opioides em extremos de idade ainda é um desafio. No entanto, é necessária a educação continuada em torno do tema, estimulando a pesquisa clínica e a construção de recomendações baseadas em evidências. Desse modo, o uso seguro desses agentes na indicação e proporção correta para o alívio da dor, diminui riscos e deve ser a base da boa conduta clínica. Essa medida seguramente reduzirá a morbidade a curto e longo prazo e promoverá o bem-estar do paciente.

Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer

Brazilian Cancer Pain Management Consensus

Baseado em Reunião de Consenso realizada em São Paulo, Brasil, em 16 de agosto de 2014

Evanius Garcia Wiermann¹, Maria del Pilar Estevez Diz², Ricardo Caponero³, Paulo Sérgio Moraes Lages⁴, Carolina Záu Serpa de Araujo⁵, Roberto Teixeira de Castro Bettega⁶, Andreza Karine de Barros Almeida Souto⁷

Tabela 1. Conversão de opioides^{7,8,9,10,11,12}

Medicamento	EV	VO	TD
morfina	10 mg	30 mg	-
codeína	-	200 mg	-
fentanil	0,1 mg	ND	12-25 mcg/h
oxicodona LC*	-	20 mg	-
tramadol	100 mg	120 mg	-

* Liberação Controlada

Tabela 2. Uso de buprenorfina¹³

Dose diária de morfina oral equivalente	< 30 mg (ou pacientes virgens de opioides)	30-80 mg
Dose inicial recomendada de buprenorfina TD**	5 mg (5 µg/h)	10 mg (10 µg/h)

Obs: A titulação deve ser feita a cada 3 dias. Utilizar até dois adesivos concomitantes de 5, 10 ou 20 mg de buprenorfina transdérmica¹³.

** Transdérmica

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

Dor Crônica

Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012.

Retificada em 27 de novembro de 2015

Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002.



5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes com dor de intensidade superior a 4 na escala EVA (dor relevante) e com duração superior a 30 dias (dor crônica). Também devem ser apresentados os escores da escala de dor LANSS para definição do tipo. **Para uso de opióides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos, conforme escalonamento definido neste Protocolo.**

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso dos medicamentos nele preconizados.

Dor Crônica

Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012.

Retificada em 27 de novembro de 2015

Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002.



- Ácido acetilsalicílico: comprimido de 500 mg.
- Dipirona: comprimido de 500 mg; solução oral de 500mg/ml.
- Paracetamol: comprimido de 500 mg; solução oral de 200 mg/ml.
- Ibuprofeno: comprimidos de 200 e 300 mg; solução oral de 50 mg/ml.
- Amitriptilina: comprimidos de 25 e 75 mg.
- Nortriptilina: cápsulas de 10, 25, 50 e 75 mg.
- Clomipramina: comprimidos de 10 e 25 mg.
- Fenitoína: comprimido de 100 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.
- Carbamazepina: comprimidos de 200 e 400 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.
- Gabapentina: cápsulas de 300 e 400 mg.
- Ácido valpróico: cápsulas/comprimidos de 250mg; comprimidos de 500mg; solução oral ou xarope de 50mg/ml.
- **Codeína**: solução oral de 3mg/ml frasco com 120ml; ampola de 30mg/ml com 2ml; comprimidos de 30 e 60mg.
- **Morfina**: ampolas de 10mg/ml com 1ml; solução oral de 10mg/ml frasco com 60ml; comprimidos de 10 e 30mg; cápsulas de liberação controlada de 30, 60 e 100mg .
- **Metadona**: comprimidos de 5 e 10mg; ampola de 10mg/ml com 1ml.

1. Antidepressivos tricíclicos
2. Antidepressivos tricíclicos + antiepilépticos tradicionais
3. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina
4. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO DIVERSO

Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor: os três “Ts” – titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual)



Flaminia Coluzzi^a, Robert Taylor Jr.^b, Joseph V. Pergolizzi Jr.^{c,d,e},
Consalvo Mattia^a e Robert B. Raffa^{f,*}

^a Departamento de Medicina, Ciências Cirúrgicas e Biotecnologias, Sapienza University of Rome, Rome, Itália

^b Nema Research Inc., Naples, EUA

^c Johns Hopkins University, Baltimore, EUA

^d Departamento de Farmacologia, Temple University School of Medicine, Philadelphia, EUA

^e Georgetown University School of Medicine, Washington, EUA

^f Departamento de Ciências Farmacêuticas, Temple University School of Pharmacy, Philadelphia, EUA

Recebido em 28 de junho de 2014; aceito em 3 de setembro de 2014

Disponível na Internet em 15 de março de 2016

Annals of Internal Medicine

REVIEW

Patient Outcomes in Dose Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Therapy

A Systematic Review

Joseph W. Frank, MD, MPH; Travis I. Lovejoy, PhD, MPH; William C. Becker, MD; Benjamin J. Morasco, PhD; Christopher J. Koenig, PhD; Lilian Hoffecker, PhD, MLS; Hannah R. Dischinger, BS; Steven K. Dobscha, MD; and Erin E. Krebs, MD, MPH

Evidências de qualidade muito baixa sugerem que vários tipos de intervenções podem ser eficazes para reduzir ou descontinuar LTOT e que a dor, função e qualidade de vida podem melhorar com redução da dose de opióides.

Tratar a dor por
uma equipe
especializada

Desafios para o Manejo Adequado da Dor



ONU - 2013



- Em 2013 – Relatório das Nações Unidas contra a tortura
 - Negligência em fornecer o tratamento da dor é considerado tortura.

Human Rights Council

Twenty-second session

Agenda item 3

**Promotion and protection of all human rights, civil,
political, economic, social and cultural rights,
including the right to development**

**Report of the Special Rapporteur on torture and
other cruel, inhuman or degrading treatment or
punishment, Juan E. Méndez**



25, 26 e 27 de outubro de 2018
Hotel Hilton
 Copacabana – Rio de Janeiro

VI Congresso de Farmácia Hospitalar em Oncologia do INCA
Farmacêuticos em Oncologia: das políticas públicas às novas tecnologias, o que te representa?

IV Simpósio de Farmácia Hospitalar da SBRAFH-RJ
 III Simpósio da SOBRAFO
 Curso Manipulação, garantia e controle de qualidade de antineoplásicos
 Curso Cuidado Farmacêutico em Oncologia

Confira a programação completa do Congresso e as regras para submissão de trabalhos científicos, através do site:
www.regencyeventos.com.br/farmacaianca

- Vagas limitadas.
- Recebimento de trabalhos até 13/08.
- Valores com desconto até 31/08.

Realização: 

Apoio:   

Organização: 

Nos siga nas redes sociais:  

Tel.: 55 21 2551-4012 / 2553-6628
www.regencyeventos.com.br
 E-mail: incaeventos@regencyeventos.com.br



XII Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar
 Fortaleza - 23 à 25 de maio de 2019
 Centro de Eventos do Ceará

Práticas Clínicas no Cuidado Farmacêutico: limites e desafios

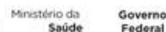
Agradeço especialmente a Cleverton Lima e Pâmela Pedroso

maely@globo.com

Realização



Correalização



Empresas parceiras



Apoio institucional




VI Fórum Internacional
sobre Segurança do Paciente
Erros de Medicação

3 e 4 agosto 2018
Belo Horizonte • MG

MUITO
OBRIGADO!