



PROJETO DE EXTENSÃO "A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS QUE AMEAÇAM A VIDA E SUAS FAMÍLIAS"

TERAPIA MEDICAMENTOSA PARA

*controle da dor no
final da vida*

Ac. Enf. Júlia Peres
Ac. Enf. Larissa Bierhals
Ac. Enf. Nataniele Kmentt
Ac. Enf. Rayssa Marques

Pelotas, 2020.

O que abordaremos...



1. Introdução
2. Identificação e avaliação
3. Escada analgésica
4. Terapia Medicamentosa
5. Morfina: um tabu
6. Oferta de opióides
7. Conclusão
8. Referências



Introdução

DOR

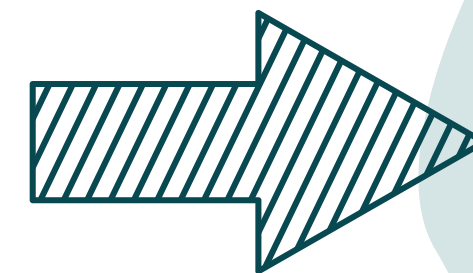


Experiência individual



Influência de fatores:

- * biológicos;
- * psicológicos;
- * sociais;
- * emocionais;
- * culturais;
- * espirituais.



Qualidade
de vida!

(WHO, 2018)

Dor aguda autolimitada
e de fácil diagnóstico

Dor crônica oncológica

Dor crônica não oncológica

A dor ainda pode ser dividida pela
mecanismo de fisiopatologia...

Dor Nociceptiva

Dor Neuropática

Dor Mista



(ANCP, 2012)

1 - Sintomas de debilidade 2 - Efeitos colaterais da terapia
3 - Patologia não oncológica 4 - Câncer

FONTE SOMÁTICA

Perda da posição social
Perda do trabalho
Perda da família
Fadiga crônica e insônia

Falta de amigos
Demora no diagnóstico
Médicos inacessíveis
Fracasso terapêutico

DEPRESSÃO

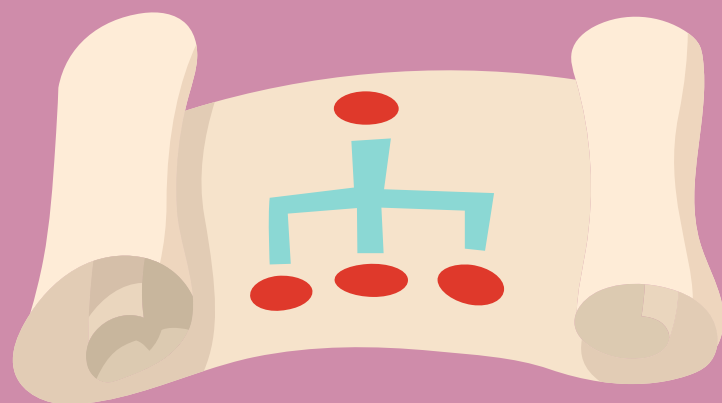
**D
O
R

T
O
T
A
L**

IRA

ANSIEDADE

Medo do hospital. Medo da dor. Medo da morte
Preocupação com a família. Angústia e culpa





Identificação e avaliação da dor



Equipe multidisciplinar



Equipe de enfermagem



Escalas



Escala visual analógica

Sem dor

Dor máxima

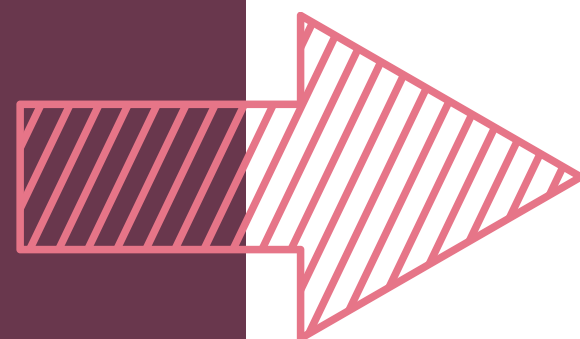
Escala verbal numérica



No
câncer...



55% dos pacientes
em tratamento



66% dos pacientes com
doença avançada/metastática

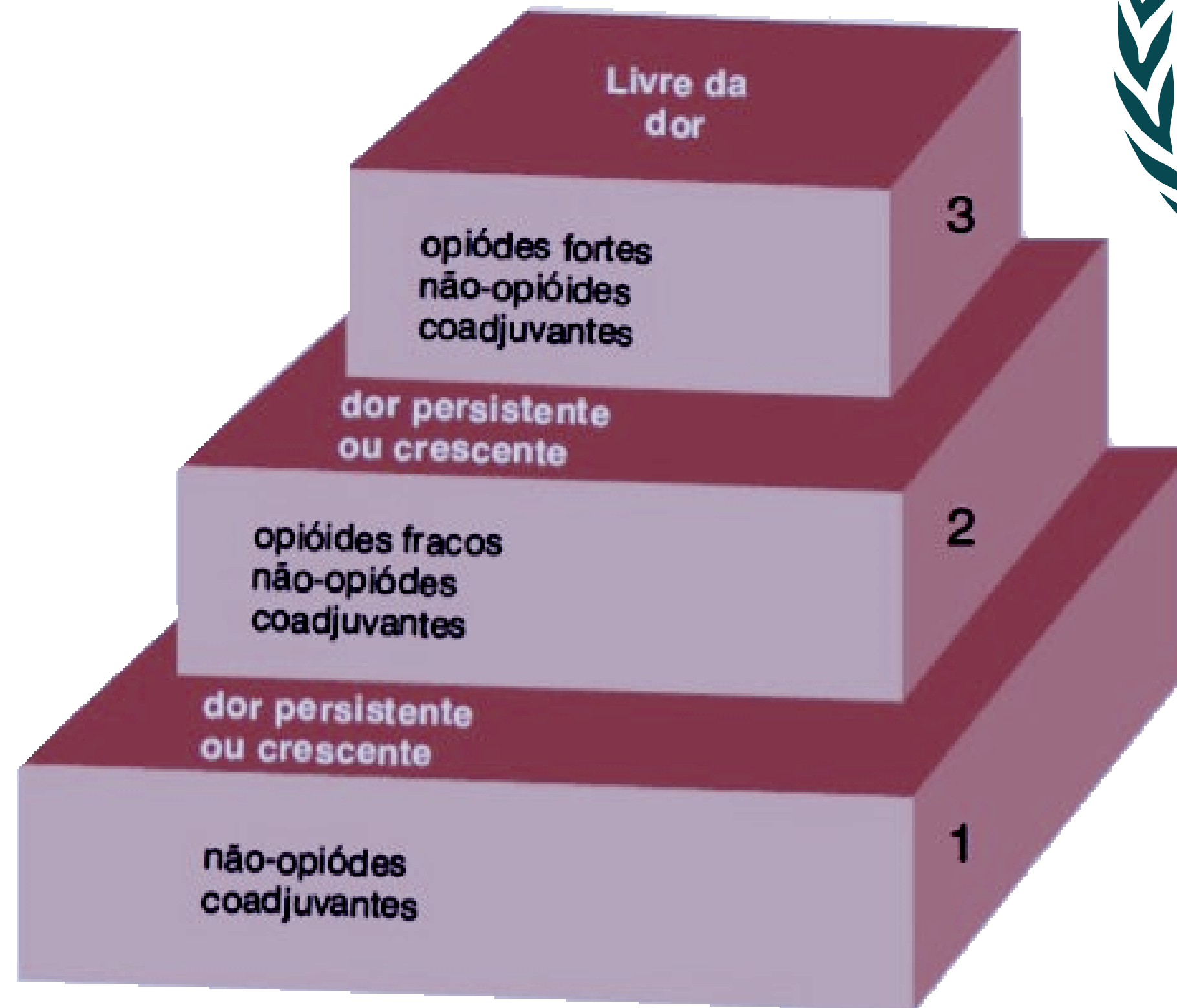


Extensão para tecidos moles, envolvimento visceral ou ósseo, nervo compressão ou lesão, pressão intracraniana elevada, ou combinação de um deles.

(WHO, 2018)



Escada Analgésica- OMS



(WHO, 2018)

1

DOR 1-3 Leve

Analgésico simples

Dipirona, paracetamol, AINES

2

DOR 4-6 Moderada

Opiáceo fraco

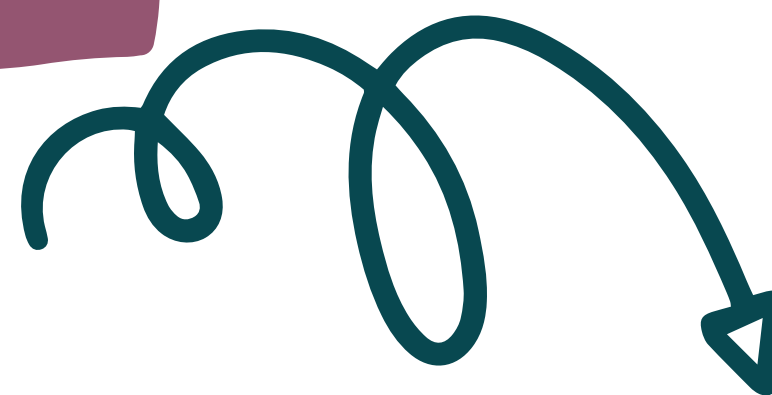
Tramadol ou codeína
+ analgésicos simples

3

DOR 7-10 Forte

Opiáceo forte

Morfina, metadona,
+ analgésicos simples



(Escada analgésica adaptada de Rabello e Borella, 2013)

A estes analgésicos deve ser associado fármacos adjuvantes como os antidepressivos e os anticonvulsivantes, entre outros.

Fármacos Adjuvantes

→ Antidepressivos

Duloxetina e Venlafaxina



- Dor neuropática
- cefaléias
- fibromialgia
- Dores lombares crônicas,
- Relacionadas a tratamentos quimioterápicos

→ Anticonvulsivantes

Gabapentina e Pregabalina



- Dor neuropática
- Membro Fantasma
- Evita enxaquecas
- Dores que afetam o sistema nervoso central e medula espinhal

Fármacos Adjuvantes

→ Antipsicóticos:

Clorpromazina e Haloperidol



- Dor Neuropática
- Delirium no Final de Vida

→ Corticoesteróides:

Dexametasona



- Usado para dor proveniente de inflamação

Administração de Medicamentos



**By mouth -
"pela boca"**



**By the clock -
"pelo relógio"**



**For the individual -
"para o indivíduo"**



**With attention to detail -
"com atenção aos detalhes"**

“

MORFINA:
um tabu

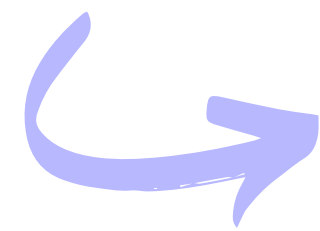


”

Morfina

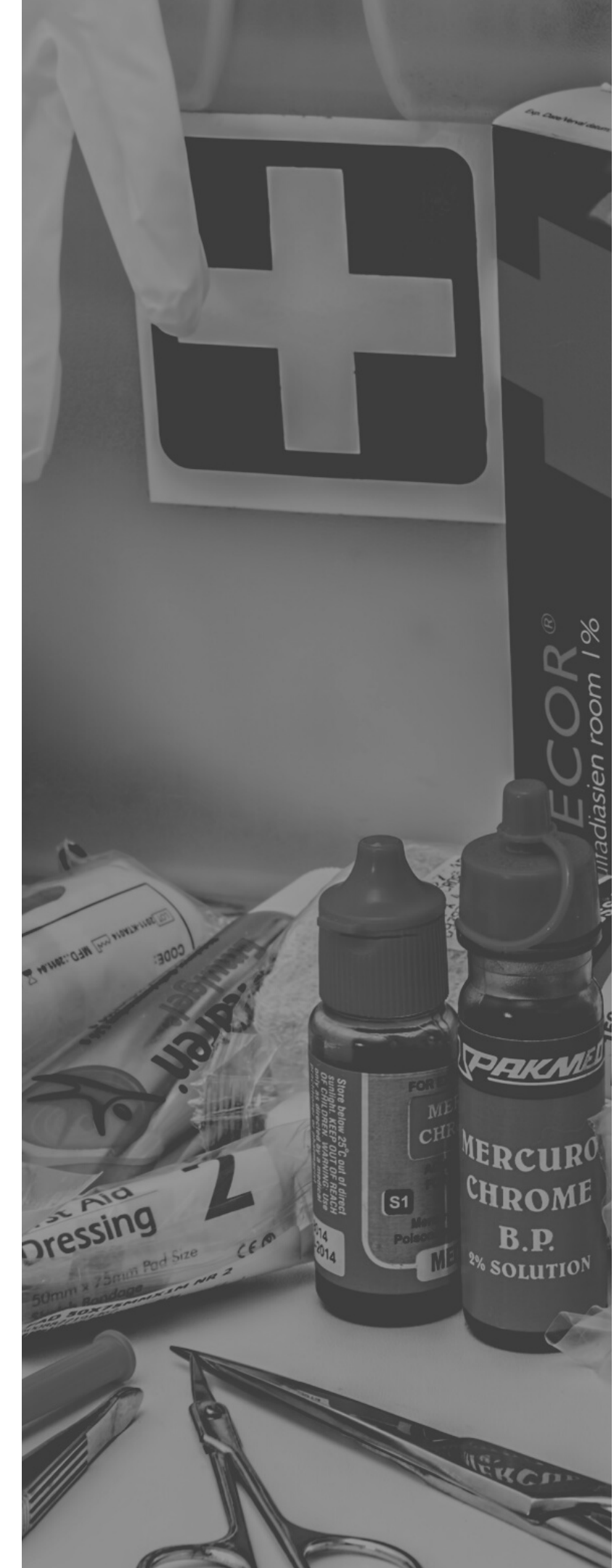
A morfina oral está na **lista modelo de medicamentos essenciais** e da **lista de medicamentos essenciais básicos para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em 2015, apenas **43%** dos países relatou ter o fármaco disponível nas unidades de APS.



Países de renda mais baixa apresentaram maior restrição ao acesso.

(Organização Mundial da Saúde, 2020)



O que constrói o tabu sobre a Morfina?

- Medo de abuso e de adquirir dependência
- Associação do uso da morfina com a morte

(SILVA, 2018)

Artigo

“

*Prevalência de opiofobia no
tratamento da dor oncológica*

(Cella *et al*, 2016)

”

»»» Foram avaliados **280 pacientes com câncer** em tratamento clínico

Responderam questões relacionadas à dor e ao uso de fármacos opióides

»»» Dos 280 pacientes, 54 (**19, 2%**) recusariam morfina mesmo com a prescrição médica

Justificativas { Medo de dependência: **65,2%**
Medo dos efeitos adversos : **34,7%**

»»» Percepção sobre o uso da morfina

{ Relacionam com a piora no estado de saúde: **67,85%**
Relacionam com a proximidade da morte: **41,07%**

»»» O estudo evidenciou na amostra mais uma barreira no tratamento adequado para dor e sua incidência de opiofobia.

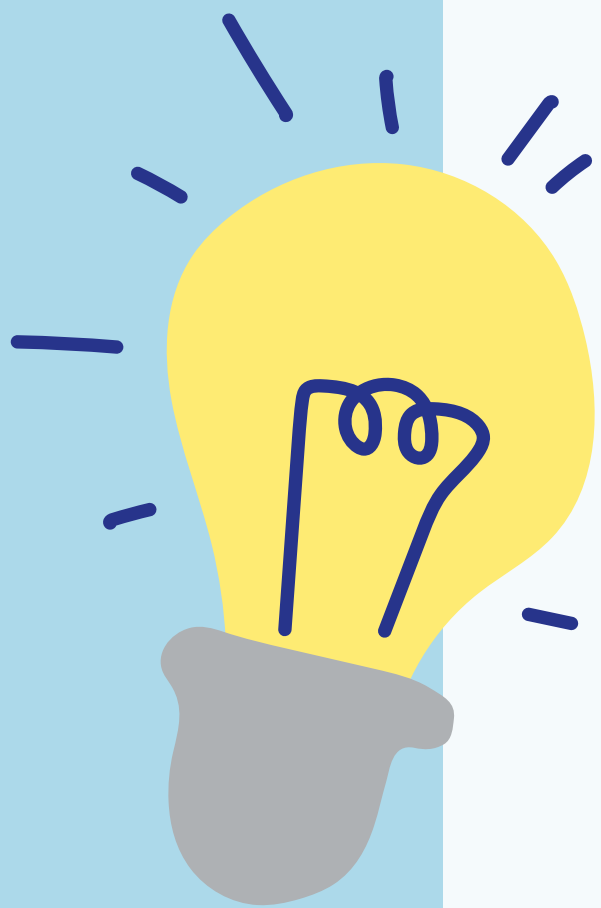


Vale lembrar que...

O cálculo da dose de morfina é individual, considerando:

- ▶ Avaliação psicológica do paciente;
- ▶ Histórico de abuso de substâncias;
- ▶ Fatores de risco para uso impróprio e sinais de transtornos por uso de substâncias.

(WHO, 2019)



e que...

A prescrição da morfina é regulada por leis nacionais e internacionais de substâncias controladas.



No Brasil, se dá pela **Resolução da Diretoria Colegiada nº 404 de 2020** onde consta na ***“lista de substâncias entorpecentes sujeitas à notificação de receita “A”***.

(BRASIL, 2020)

Oferta de Opioides

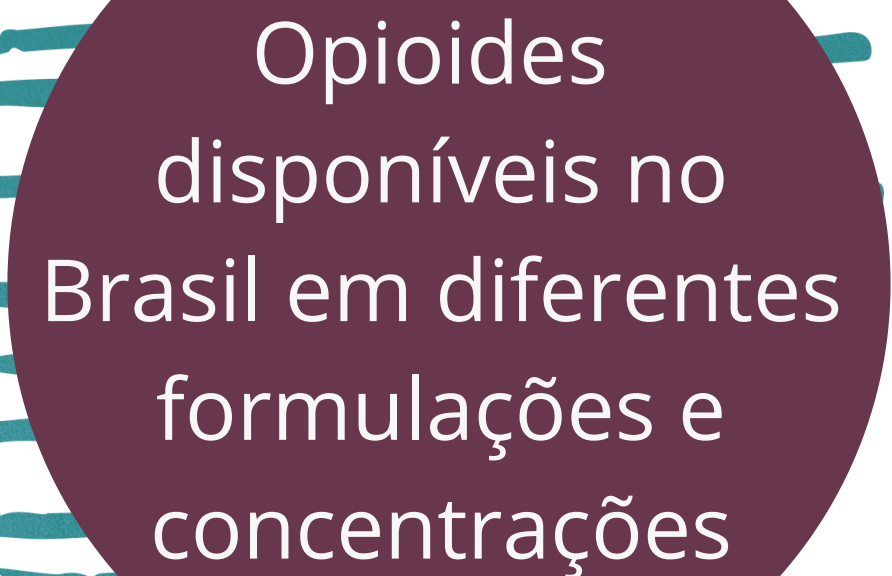


- A prescrição de opioides é regulamentada no Brasil pela **ANVISA/Ministério da Saúde** através do regulamento técnico sobre medicamentos e substâncias que estão sujeitos a controle especial, **portaria nº404 de 2020**.
- Os opióides fazem parte do grupo de substâncias entorpecentes que exige e regulamenta a notificação da receita.

(Garcia et al.,2019)

Codeína (comprimidos, solução oral, ampolas);
Tramadol (comprimidos, cápsulas de solução rápida e lenta, gotas, ampolas);
Morfina (comprimidos, cápsulas de liberação lenta, solução oral, ampolas);
Metadona (comprimidos e ampolas);
Oxicodona (comprimidos de liberação lenta);
Buprenorfina (transdérmica para troca à cada 7,5 e 10 dias e transdérmica para troca à cada 4 dias com 35,52 e 70 mcg/h);
Fentanil (transdérmico com troca a cada 72 horas com 12,5, 25, 50, 75 e 100 mcg).

(Garcia et al., 2019)



Opioides disponíveis no Brasil em diferentes formulações e concentrações

A revista The Economist avaliou a qualidade de morte em 80 países, sendo avaliado:



A disponibilidade de acesso a opioides



Acesso a cuidados paliativos nos serviços de saúde



Existência de políticas públicas de saúde específicas de cuidados paliativos

O Brasil ficou no 42º lugar, uma classificação inferior do que Chile (27º), Costa Rica (29º) e Panamá (31º)



Em 2017 a Comissão do Lancet realizou um levantamento mundial do acesso a opioides e cuidados paliativos.

▶ **Destacou-se que 90% dos opioides prescritos no mundo são consumidos por 10% da população mundial, justamente a população que vive nos países de maior PIB.** ◀

**O restante dos 90% da população mundial consome apenas 10% dos opioides prescritos.
No Brasil sofre de escassez (9mg/capita).**

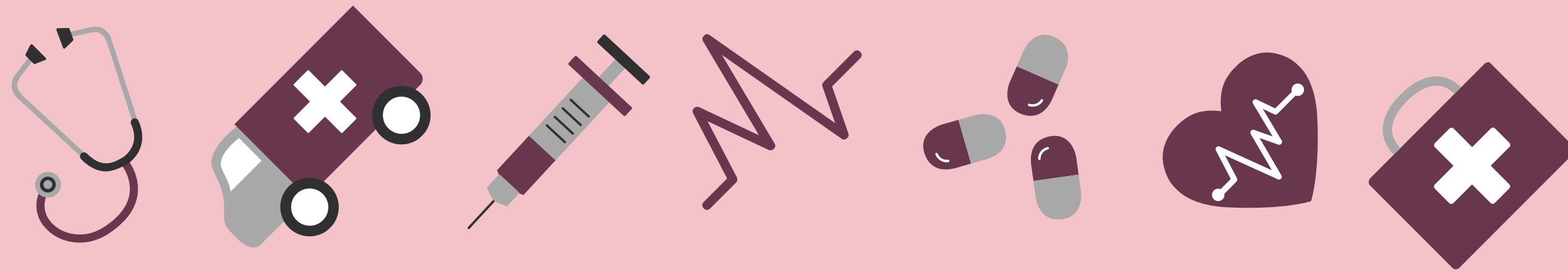


Conclusão

O uso de medicamentos para alívio da dor no final da vida são de suma importância. E é uma discussão bastante ampla, principalmente quando o assunto são opióides, sobretudo a **morfina**.

Sendo assim, espaços como o aberto aqui e agora, são importantes para que possamos refletir sobre as consequências que os tabus sobre o uso da morfina e outros opióides trazem para a promoção da qualidade de vida em pacientes no final da vida.

Referências



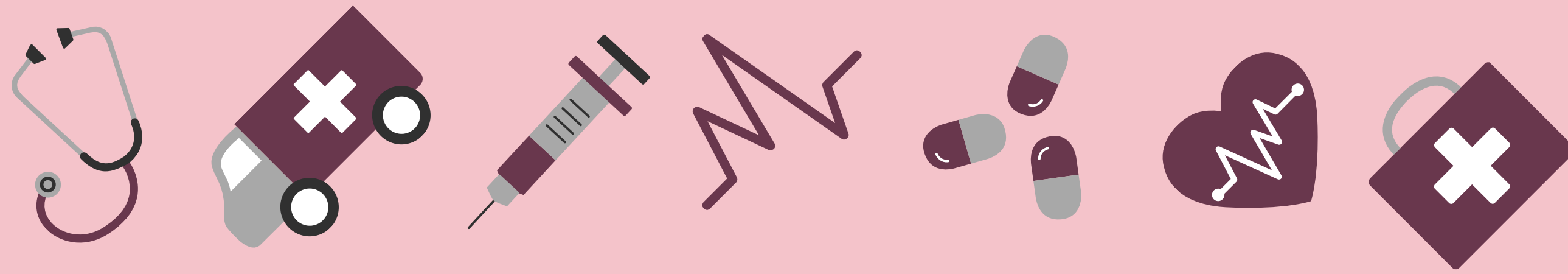
BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 404 de 21 de julho de 2020**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2020. Disponível em: <https://crf-pr.org.br/uploads/noticia/40409/hX8o79xkKY4qd5SuUnXOYyTuxXs2-7bp.pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

FORTE, D.N; SANTOS, A.F.J; LAGO,P. **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos.2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wpcontent/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.

FREITAS, H.F.A.V. et al. Avaliação da analgesia pós-operatória em artroplastias de quadril com morfina por via subaracnoidea associada ao bloqueio “3 em 1”: estudo aleatório e encoberto. **Rev Dor**. São Paulo, n.3, v.2, p.137-40, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n2/08.pdf> . Acesso em 02 setembro de 2020.

GARCIA, J. B.; VALE e MELO, I. T.; CARDOSO, M. G. M.; SANTOS, A. F. G.; BARROS, G. A. M. Tratando a dor: medicamentos opióides. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2019. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2019/09/cartilha_opioides_web.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

Referências



OLIVEIRA, D.S.S.; ROQUE, V.A.; MAIA, L.F.S. A dor do paciente oncológico: as principais escalas de mensuração. *Revista Recien.*, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 40-59, 2019. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d1912711-61f2-4e89-a01a-93b7a18f1f9e%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=asn&AN=138646432>. Acesso em: 03 de setembro de 2020.

RABELO, M.L.; BORELLA, M.L.L . Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Rev. dor*, São Paulo, v.14, n.1, p. 58-60, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a14.pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

SILVA, S. M. C. Dor crônica: a doença, o impacto e a opiofobia. 2018. 87 p. (Mestrado integrado em medicina). Centro de Bioética, Universidade de Lisboa, Portugal. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42567/1/SandraMSilva.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279700/9789241550390-eng.pdf?ua=1> . Acesso em: 31 de agosto de 2020.



Obrigada!

