

Realidades opostas no uso de opioides: Estados Unidos x Brasil

Amanda Paula Mendonça da Costa*, Thaise Loyanne Felix Dias* e Mani Indiana Funez **

Os Estados Unidos da América (EUA) representam 80% do consumo de opioides no mundo, enquanto a maioria da população vive em países com pouca distribuição e acesso, sendo o Brasil um destes. No ano de 2015, o consumo de opioides nos EUA foi de 677 miligramas (mg) por pessoa, enquanto que no Brasil foi de apenas 10 mg (Figura 1). A divergência no consumo de opioides evidencia realidades opostas.

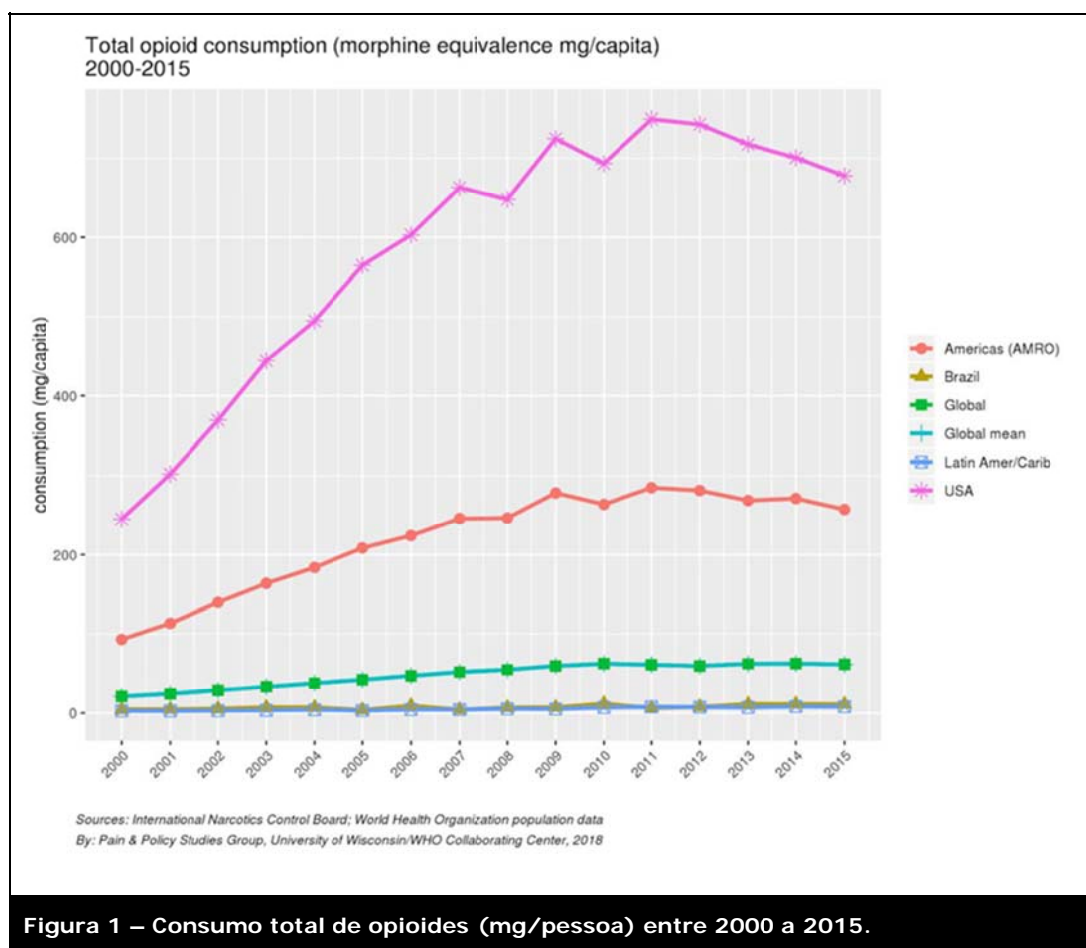


Figura 1 – Consumo total de opioides (mg/pessoa) entre 2000 a 2015.

De um lado, os EUA vivenciam uma crise de saúde pública pela epidemia de consumo de opioides, caracterizada pelo aumento do número de dependentes, uso ilegal destes medicamentos, além de mortes por overdose. Para se ter uma ideia da extensão do problema cerca de 2 milhões de americanos têm transtornos devido ao uso de opioides e aproximadamente 90 pessoas morrem todos os dias de overdose. Aliado a este panorama houve aumento da síndrome de

abstinência de opioides neonatal, caracterizada por sinais e sintomas de abstinência em recém-nascidos devido à exposição intrauterina aos opioides. Devido a esta situação, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) criou, em 2016, um conjunto de diretrizes para a prescrição, regulamentação e utilização de opioides de forma adequada nos EUA.

Do outro lado, no Brasil existe a subutilização de opioides, a qual pode ser explicada parcialmente pelo desconhecimento e crenças de profissionais e pacientes sobre os efeitos sistêmicos de opioides e por atitudes que valorizam os efeitos indesejados e a dependência em detrimento ao controle adequado da dor. Esta situação é retratada em estudo realizado em serviço de emergência em São Paulo, em que parte dos pacientes admitidos em decorrência de trauma não recebia nenhum tipo de tratamento para dor, ainda que esta fosse relatada. Outro dado apontado que reflete a negligência à dor, foi que dentre os pacientes tratados, não houve critério de escolha de analgésicos, pessoas com dor insuportável (dor classificada pelo paciente como de nível 10 numa escala de zero a 10, onde zero representa ausência de dor e 10 a pior dor já sentida) poderiam receber o mesmo tratamento que pessoas com dor avaliada como menor do que 10.

É um desafio o tratamento da dor aguda e crônica no Brasil, o qual tem como fatores: uso inadequado de opioides na prática clínica, uma vez que é necessária a padronização de avaliação da dor nas unidades, promover educação em saúde para o paciente e familiares acerca da sensação dolorosa – principalmente a desmistificação sobre agravos causados pelos analgésicos opioides; vencer a resistência e desconhecimento dos profissionais de saúde aplicando as estratégias adequadas de manejo da dor, como uso de escalas padronizadas e Escada Analgésica da Organização Mundial da Saúde, que fornecem identificação efetiva dos níveis algícos e “caminho” para tratamento farmacológico, incluindo os analgésicos opioides fracos e fortes, respectivamente. Além disso, no ano de 2012, foi publicada a Portaria número 1.083 do Ministério da Saúde que aprovou o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, e em 2013, recomendações de uso de opioides com validação da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), tendo potencial de reverter a subutilização desses fármacos.

Estes dois países estão em momentos distintos quanto a utilização de opioides. Enquanto, os EUA tentam conter a crise gerada pelo uso desenfreado desses medicamentos com a implementação de diretrizes, no Brasil a dor é negligenciada, com criações recentes de protocolos para o tratamento da dor crônica na atenção básica, que podem melhorar o cuidado no tratamento da dor no país.

Referências:

1. Schnoll SH, Control N. Misconceptions and Realities of the Prescription Opioid Epidemic. *Clin Pharmacol Ther.* 2018;00(00):963–5.

2. Pain & Policy Studies Group [Internet]. USA: University of Wisconsin [acesso em 2018 Set 12]. Custom Consumption Graphs for Opioid Medicines. Disponível em: <http://www.painpolicy.wisc.edu/home>
3. Tyndale RF, Sellers EM, Burke E. Opioids: The Painful Public Health Reality. Clin Pharmacol Ther. 2018;103(6):924-35.
4. Wexelblatt SL, Mcallister JM, Nathan AT, Hall ES. Opioid Neonatal Abstinence Syndrome: An Overview. Clin Pharmacol Ther. 2018;103(6):2017-9.
5. Ballantyne JC, Murinova N, Krashin DL. Opioid Guidelines Are a Necessary Response to the Opioid Crisis. Clin Pharmacol Ther. 2018;103(6):946-9.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dor crônica. Diário Oficial da União 214 nov 2002; Seção 1.
7. Kraychete D, Siqueira J, Garcia J. Recomendações para uso de opioides no Brasil: Parte I Durval. Rev Dor. 2013;14(4):295-300.
8. Kulkamp IC, Barbosa CG, Bianchini KC. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. Cien Saude Colet [Internet]. 2008;13(suppl):721-31.
9. Cella IF, Trindade LCT, Sanvido LV, Skare TL. Prevalence of opiophobia in cancer pain treatment. Rev Dor [Internet]. 2016;17(4):245-7
10. Calil AM, De Pimenta CAM. Importância da avaliação e padronização analgésica em serviços de emergência. ACTA Paul Enferm. 2010;23(1):53-9.

* Equipe de extensão da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília (FCE – UnB)

** Professora Adjunta na área de Enfermagem e Farmacologia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília