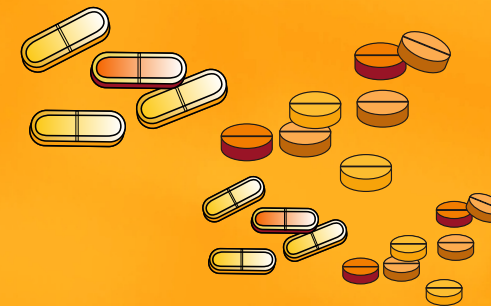


DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE
Comissão Nacional de Controlo da Dor

Resumo das Orientações para a Utilização dos Medicamentos Opióides Fortes na Dor Crónica não Oncológica



Editor: Direcção-Geral da Saúde - Design: Luciano Chastre - Impressão: ??? - Tiragem: 10 000 exemplares - Lisboa, 2010

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



Comissão Nacional de Controlo da Dor



LISBOA

Utilização dos Medicamentos Opióides Fortes na Dor Crónica não Oncológica

(Resumo das Orientações divulgadas pela Circular Informativa N.º 09/DSCS/DPCP/DSQC, de 24/03/2008)

I. Indicação

Os medicamentos opióides fortes (MOFs) estão indicados no controlo de todos os tipos de dor crónica não oncológica (DCNO) moderada a forte que, comprovadamente, seja refractária a outras terapêuticas farmacológicas e/ou não-farmacológicas.

II. Avaliação

Antes do início da terapêutica com MOFs deve ser feita uma avaliação física, psicológica e social do doente, incluindo a etiologia e características da dor, qualidade de vida do doente e pesquisa de contra-indicações relativas importantes (alcoolismo ou adição a substâncias de uso ilícito, depressão *major*, psicose ou tentativas de suicídio).

III. Decisão

Idealmente, a decisão de instituir uma terapêutica com MOFs deve ser tomada numa Unidade de Dor Crónica. Deve ser partilhada entre o médico e o doente e implica o consentimento informado deste e o estabelecimento de objectivos terapêuticos.

IV. Teste

A terapêutica com MOFs deve iniciar-se por um período de teste, com doses baixas e progressivamente aumentadas (titulação) de MOFs de libertação prolongada, administrados regularmente e sob avaliação periódica que não deve exceder 2 semanas.

V. Monitorização

A terapêutica com MOFs implica uma monitorização regular da sua eficácia no controlo da dor e melhoria da funcionalidade, incidência e importância dos efeitos secundários, adesão à terapêutica e detecção de sinais indicativos de tolerância e/ou adição.

VI. Tolerância, Dependência Física e Adição

A incidência de tolerância ou adição parece ser baixa em doentes com DCNO correctamente medicados com MOFs. A dependência física, manifestada por síndrome de abstinência, surge apenas se houver uma interrupção abrupta da terapêutica.

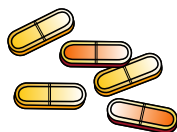
VII. Referenciação

Os doentes com DCNO sob terapêutica com MOFs deverão ser referenciados de imediato para uma Unidade de Dor Crónica sempre que:

- A dor e/ou os efeitos secundários não sejam controláveis;
- Seja necessário proceder à rotação do opióide;
- Haja sinais de tolerância e/ou adição.

VIII. Interrupção

A dose de MOF deve ser diminuída ou mesmo suprimida se houver melhoria da dor, ausência de efeito analgésico, efeitos secundários intoleráveis ou baixa adesão à terapêutica. A interrupção deve ser lenta, gradual e progressiva para evitar síndrome de abstinência.



O texto completo das Orientações para a Utilização dos Medicamentos Opióides Fortes na Dor Crónica não Oncológica pode ser consultado em: www.dgs.pt
(Circular Informativa N.º 09/DSCS/DPCD/DSQC, de 24/03/2008)

