

The adequate use of opioids and the position of the Latin American Federation of Associations for the Study of Pain

Uso adequado de opioide e a posição da Federação Latino Americana de Associações para o Estudo da Dor

DOI 10.5935/2595-0118.20190018

O consumo adequado de opioides em países em desenvolvimento ainda é um grande desafio pois pode trazer a reflexão sobre as questões que envolvem o tratamento correto das dores aguda e crônica. A literatura é clássica em relatar que os médicos têm dificuldade em prescrever opioides e o paciente de aceitar a terapia pelo medo dos efeitos adversos ou vício. Por outro lado, os opioides, padrão-ouro no tratamento da dor oncológica e em outros tipos de dor de moderada ou intensa, apresentam disponibilidade e acesso ainda insuficientes para o paciente, seja pelo custo ou pela política pública da vigilância sanitária. A escassa educação sobre o tema dor na graduação e na pós-graduação das escolas médicas, as políticas governamentais restritivas para a compra e distribuição de opioides, a necessidade de registro para adquirir receitas específicas para a prescrição, o medo de adicção e do emprego de opioides para fins ilícitos, além das atitudes culturais frente à dor, contribuem para o que a comunidade científica nomeia de *opiofobia*¹⁻⁵. Isso remete à crise de opioides que os países desenvolvidos enfrentam⁶. Paradoxalmente, essa crise trata exatamente das consequências do emprego prolongado e indiscriminado de opioides em países desenvolvidos, visto que houve aumento no número de relatos de morte e vício relacionado a esses fármacos. Na América Latina, no entanto, a incidência de abuso está em torno de 1%⁷. Na realidade, na nossa região, a cocaína e a maconha são as substâncias que lideram os problemas de abuso. Dessa maneira, estamos diante de um novo paradigma, onde o olhar e a leitura crítica da *opiofobia* deve ser diferenciada e relacionada ao contexto geográfico e econômico global. Basta realçar que a dose média diária de consumo opioides para fins estatísticos é de 150 *Daily doses for statistical purposes* (S-DDD). Essa dose é abaixo da recomendada pela literatura, refletindo o quanto temos que melhorar para alcançarmos um tratamento otimizado da dor⁸. Também, o consumo global de opioides é maior nos países desenvolvidos, sendo que 75% da população mundial, em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, não recebem analgésicos de maneira proporcional à intensidade da dor⁹. Por essa razão, a Federação Latino Americana de Associações para o Estudo da Dor (FEDELAT), na gestão atual, reuniu em São Paulo líderes de opinião e representantes de vários países da América Latina para publicar um posicionamento sobre as medidas necessárias para reverter essa situação e o impacto da opiofobia nos países em desenvolvimento. Esse *paper*¹⁰ a ser publicado na *Pain Reports* (já aceito para publicação e *in press*) trata das medidas necessárias para corrigir esse problema, que incluem: 1) **educação continuada** – promovendo a capacitação de profissionais para que utilizem opioides de maneira segura, baseado em protocolos e na evidência científica. A capacitação poderá acontecer através de encontros com especialistas e material educativo nas plataformas *web* institucionais; 2) **políticas públicas** – sensibilizando os dirigentes para a necessidade de criar programas específicos para o tratamento da dor e recomendações científicas nacionais para o emprego de opioides, facilitando o acesso e a prescrição desses fármacos da maneira correta; 3) **criação de receita eletrônica** – permitindo o registro da prescrição de opioides, da doença do paciente, da dose, da duração da receita, da farmácia que disponibilizou o medicamento e do monitoramento de riscos; 4) **estatística** – promovendo registros do uso hospitalar e ambulatorial do consumo e distribuição de opioides; 5) **atendimento multidisciplinar** – incentivando a criação de clínicas que envolvam outros profissionais de saúde que assegure a avaliação, o diagnóstico, tratamento e o seguimento adequado de pacientes oncológicos e não oncológicos; 6) **trabalho conjunto de organizações** – envolvendo as instituições nacionais e internacionais para a promoção de ações conjuntas que incluem educação continuada, publicação de recomendações e incentivo a pesquisas clínicas e experimentais em torno do tema opioides; 7) **Conflito de interesses** – evitando a influência indevida de entidades que tenham fins de lucro na contratação e licitação de opioides, mantendo uma relação o mais ética possível com os prescritores.

Dessa forma, podemos concluir que devemos contribuir de maneira incondicional para a legitimação do tratamento adequado da dor no Brasil e da prescrição correta de opioides, monitorando e tratando efeitos adversos, estratificando riscos e combatendo a *opiofobia*, oferecendo o alívio da dor ao sujeito que sofre com compaixão.

Durval Campos Kraychete

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-6561-6584>.

E-mail: dkt@terra.com.br

João Batista Santos Garcia

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0002-3597-6471>

E-mail: jbgarcia@uol.com.br

REFERÊNCIAS

1. Hastie BA, Gilson AM, Maurer MA, Cleary JF. An examination of global and regional opioid consumption trends 1980-2011. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2014;28(3):259-75.
2. Cleary J, Simha N, Panieri A, Scholten W, Radbruch L, Torode J, et al. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in India: a report from the Global Opioid Policy Initiative (GOPI). *Ann Oncol.* 2013;24(Suppl 11):xi33-40
3. Javier FO, Irawan C, Mansor MB, Sriraj W, Tan KH, Thinh DH. Cancer pain management insights and reality in Southeast Asia: expert perspectives from six countries. *J Glob Oncol.* 2016;2(4):235-43
4. O'Brien T, Christrup LL, Drewes AM, Fallon MT, Kress HG, McQuay HJ, et al. European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. *Eur J Pain.* 2017;21(1):3-19.
5. Ahmedzai SH, Bautista MJ, Bouzid K, Gibson R, Gumara Y, Hassan AA, et al. Optimizing cancer pain management in resource-limited settings. *Cancer Pain management in Resource-limited settings (CAPER) Working Group.* *Support Care Cancer.* 2018;21. [Epub ahead of print].
6. Barnett ML, Gray J, Zink A, Jena AB. Coupling Policymaking with Evaluation - The Case of the Opioid Crisis. *N Engl J Med.* 2017;377(24):2307-9.
7. Gobierno Nacional de la República de Colombia: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD -, Organización de los Estados Americanos - OEA -, Embajada de los Estados Unidos en Colombia - INL -. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia pp. 63-65, 2013 www.odc.gov.co.
8. International Narcotics Control Board (2015) Availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes, indispensable, adequately available and not unduly restricted. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/English/Supplement-AR15_availability_English.pdf. Accessed 6 November 2017.
9. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer E, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet.* 2018;391(10128):1391-454.
10. Garcia JBS, Lopez MPG, Barros GAM, et al. Latin American Pain Federation position paper on appropriate opioid use in pain management. *Pain Reports.* 2019 [In Press].

