

DOR – ABORDAGEM FARMACOLÓGICA

KARINE DAL PAZ
FARMACÊUTICA CLÍNICA - HU-USP

ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA DOR

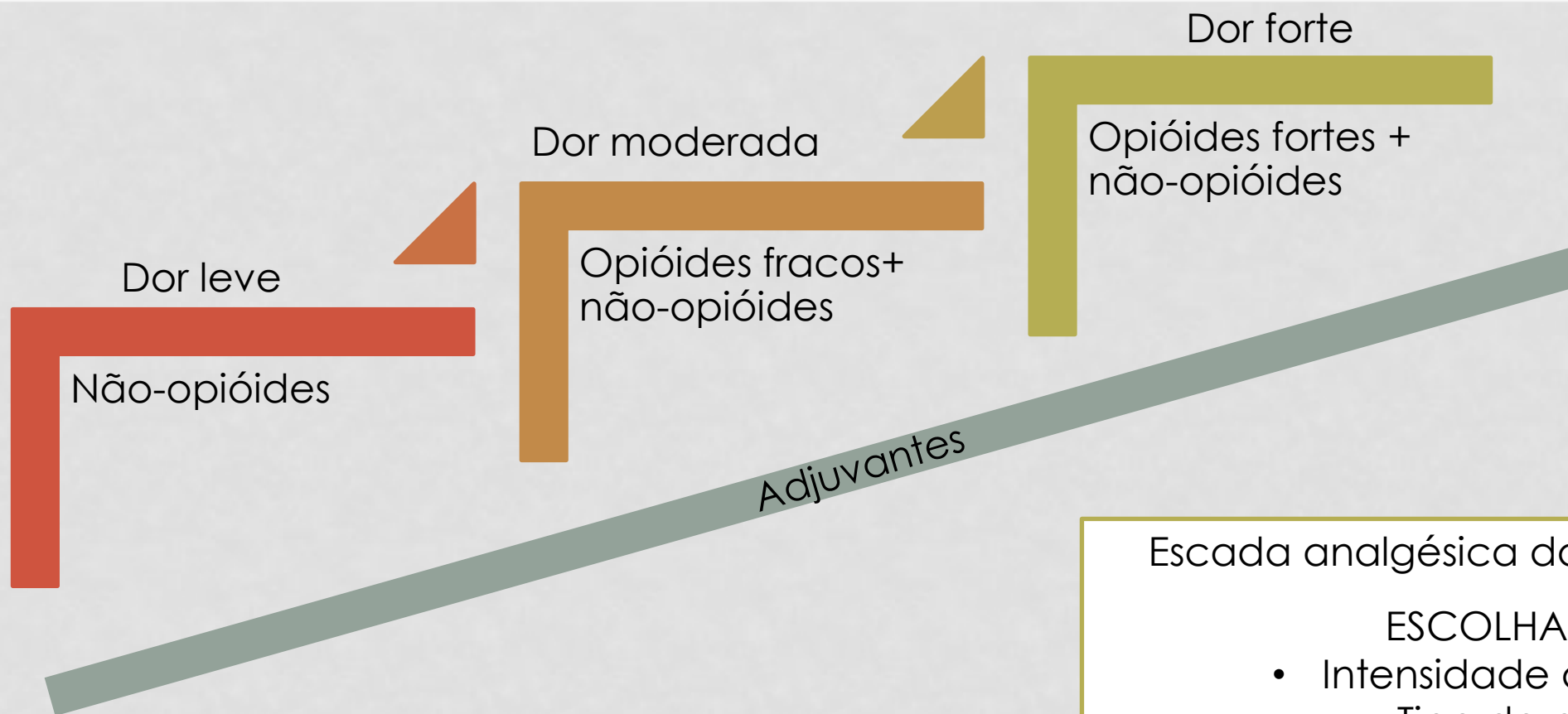
- Conhecimento compartilhado entre profissionais de saúde.
 - Indicação/escolha
 - Prescrição
 - Dispensação
 - Avaliação da resposta (efetividade, efeitos sobre a funcionalidade, comportamento e interação social)
 - Monitoramento das reações adversas.

ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA DOR

PARTE I - Principais classes farmacológicas e seus mecanismos de ação

PARTE II - Interações, reações adversas, uso racional e acesso aos analgésicos no SUS

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO



Escada analgésica da OMS – 1986

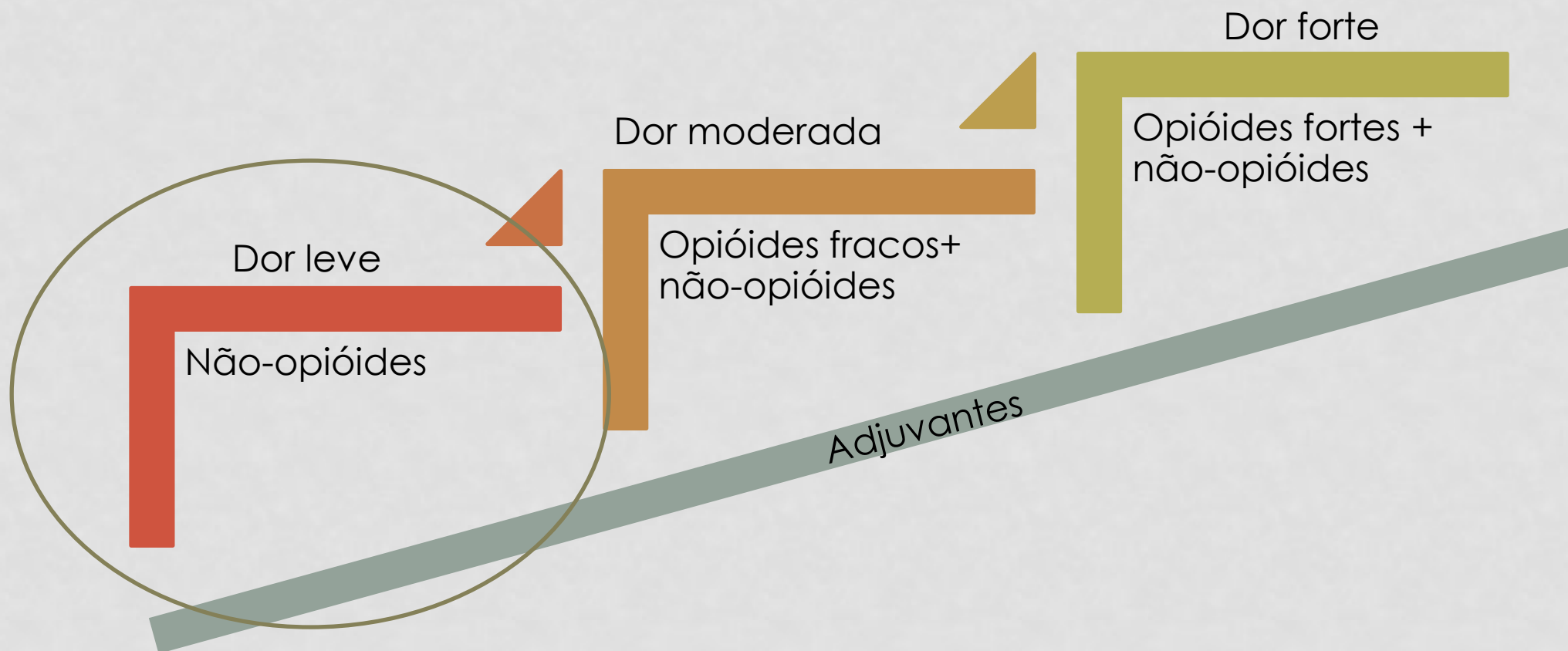
ESCOLHA:

- Intensidade da dor
 - Tipo da dor
- Riscos x benefícios

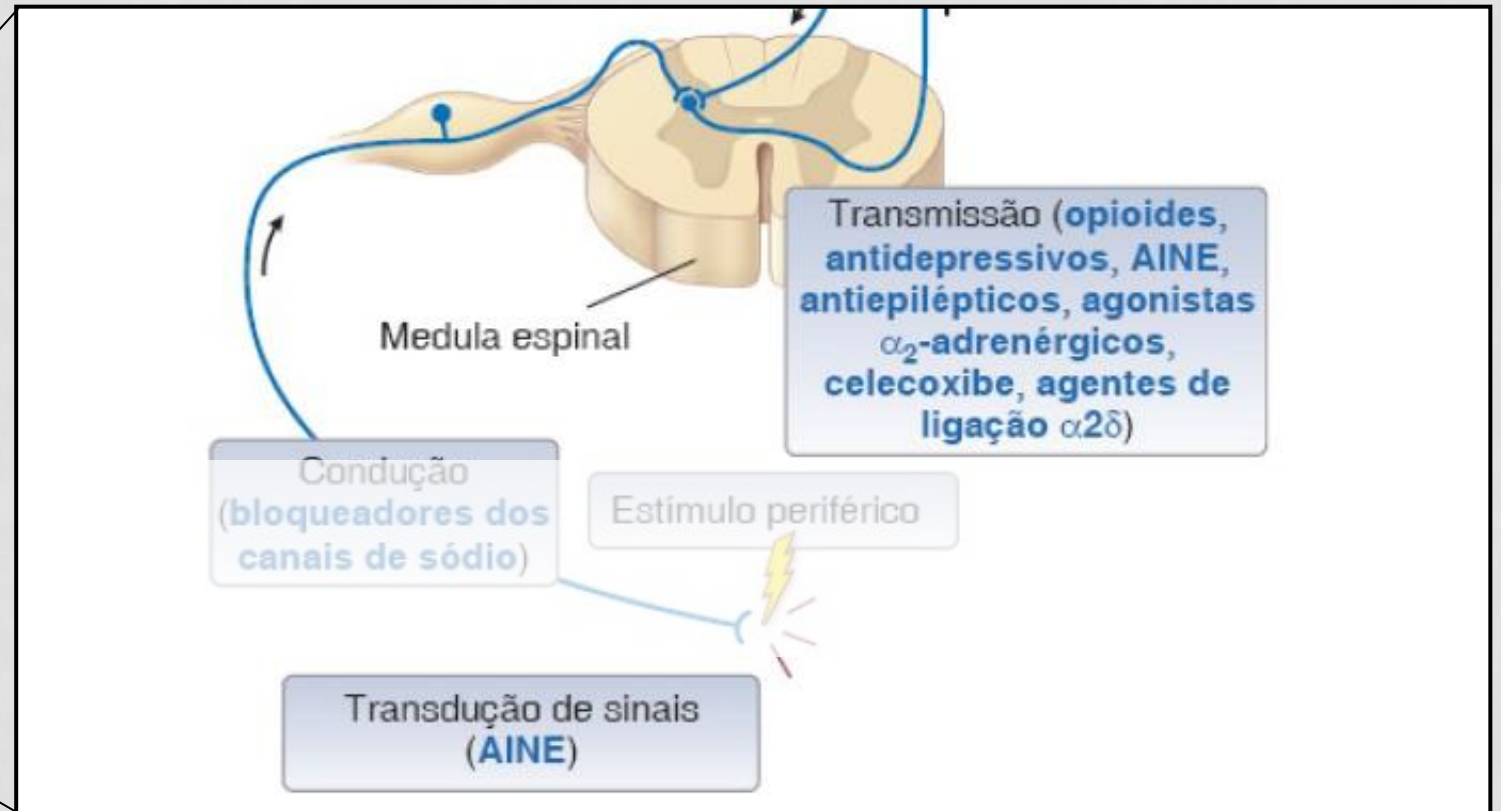
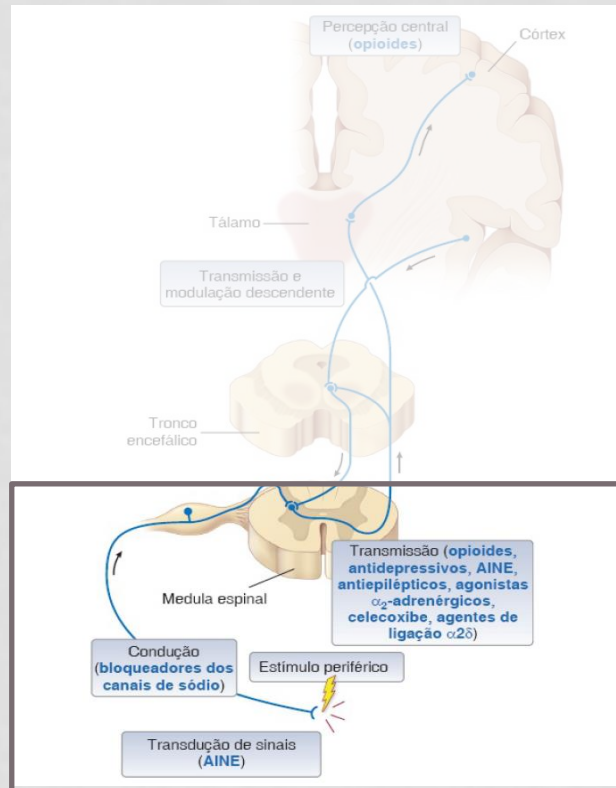
Analgesia multimodal

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

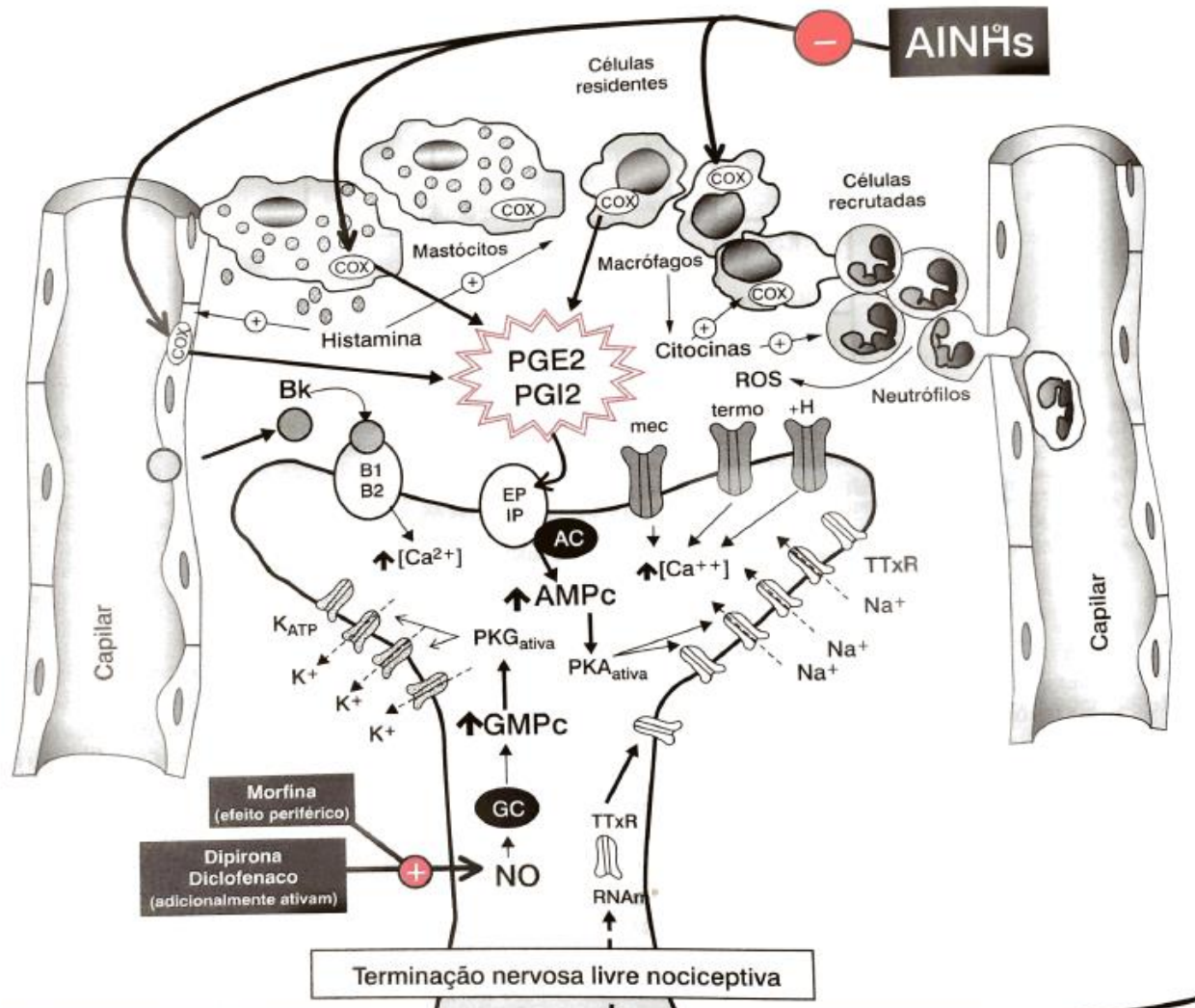
Anti-inflamatórios não esteroidais, paracetamol e dipirona



ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL



ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL



Inibição da produção de prostaglandinas – evita despolarização do neurônio

Hiperpolarização do neurônio, aumentando o limiar de ativação nociceptivo

- Dipirona, ceterolaco, diclofenaco, ibuprofeno, nimesulida:
- Ativam a via NO/GMPc/canais de K dependentes de ATP.

ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

Ácido acético

- Diclofenaco
- Indometacina
- Cetorolaco

Inibidores COX-2

- Celecoxibe

Fenamatos

- Ac.
mefenâmico

Oxicam derivados

- Meloxicam
- Piroxicam

Salicilatos

- Aspirina

Ácido propiónico

- Ibuprofeno
- Cetoprofeno
- Naproxeno

ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Farmacocinética**

- Curta ação (<6h)
 - ibuprofeno, diclofenaco, cetoprofeno e indometacina
- Longa ação (>6h)
 - naproxeno, celecoxibe, meloxicam e piroxicam

PARACETAMOL

Mecanismo de ação:

- Inibe a síntese de prostaglandinas.

Dose máxima adulto: 3 a 4 g/dia

Biodisponibilidade: 80 – 90%

Pico: 30 – 60 min

DIPIRONA

Efeito x dose

- **baixa** (10mg/kg) – antipirético;
- **média** (15-30mg/kg) – analgésico; (máx. 8g/dia)
- **alta** (>50mg/kg) anti-inflamatório e antiespasmódico.

Farmacocinética - EV

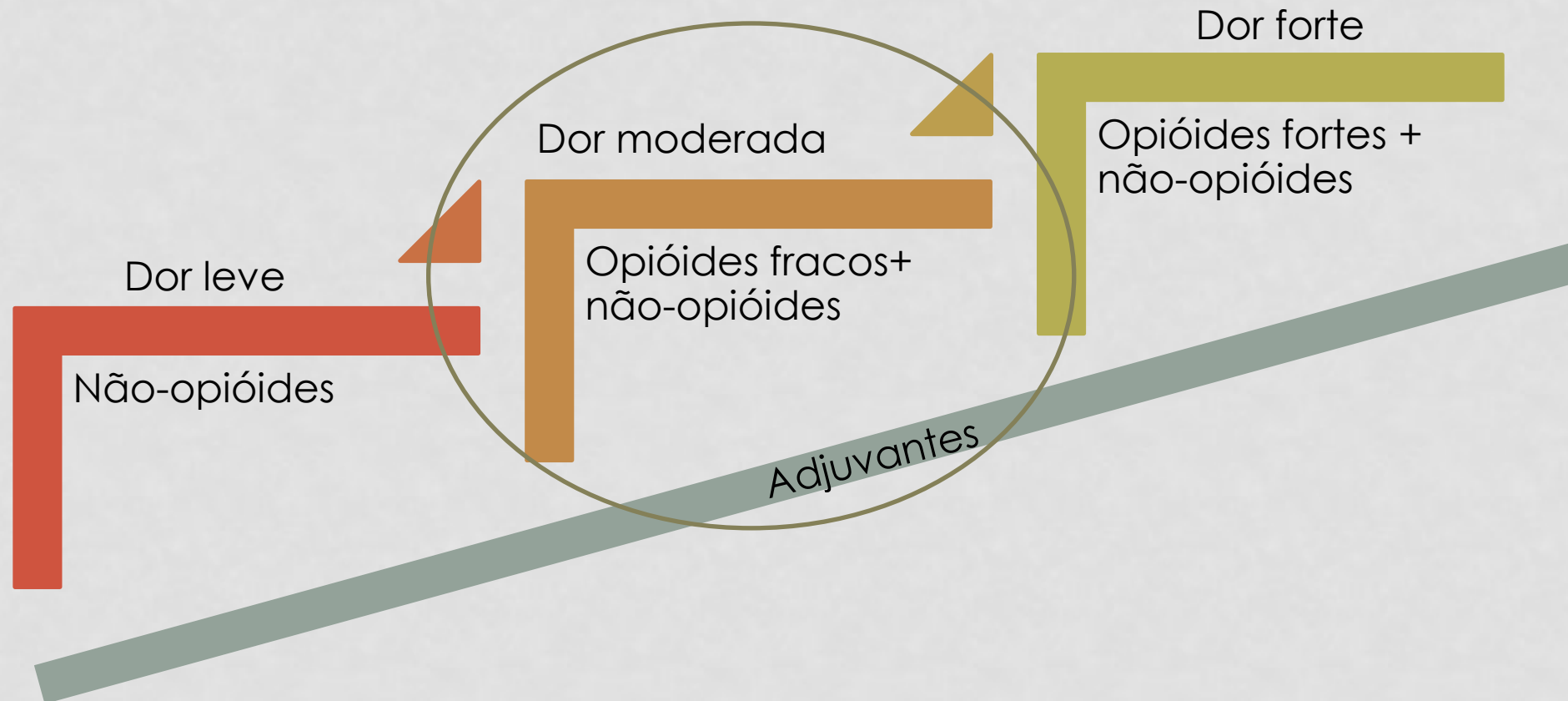
- Efeitos em 30 a 60 minutos.
- Duração 4-6h

Mecanismo de ação:

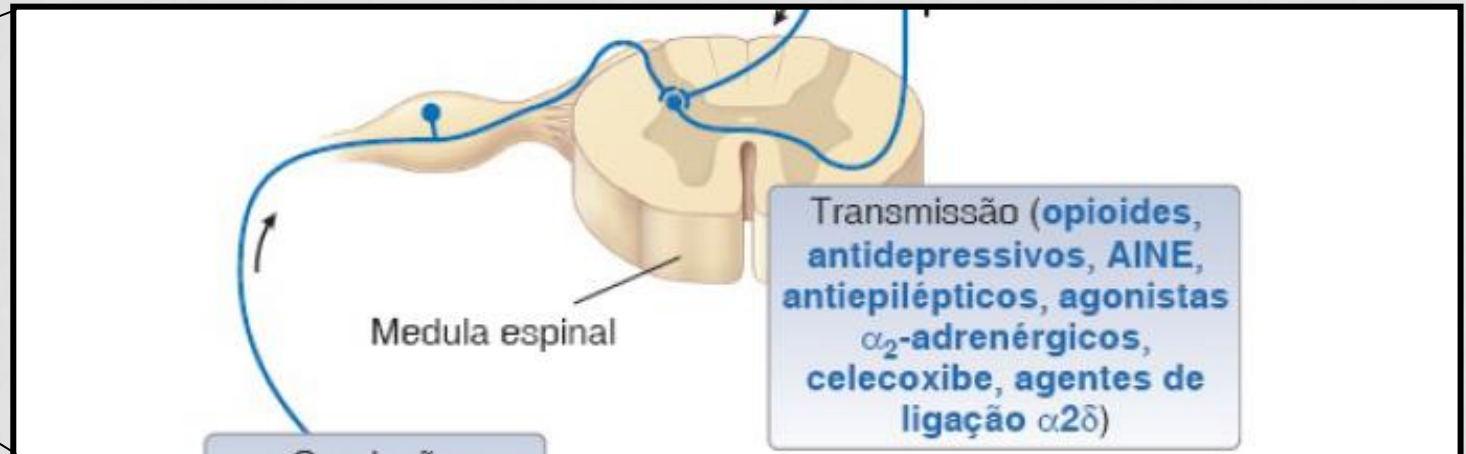
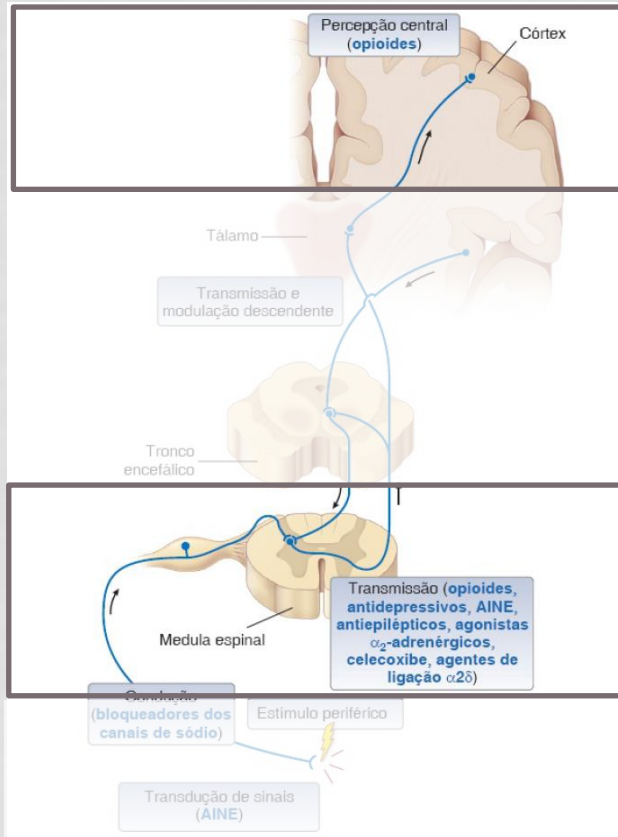
- Inibição da COX e ativação da via NO/GMPc/canais de K dependentes de ATP.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Tramadol e codeína



OPIÓIDES



TRAMADOL E CODEÍNA

- **Tramadol** (Pró-fármaco)

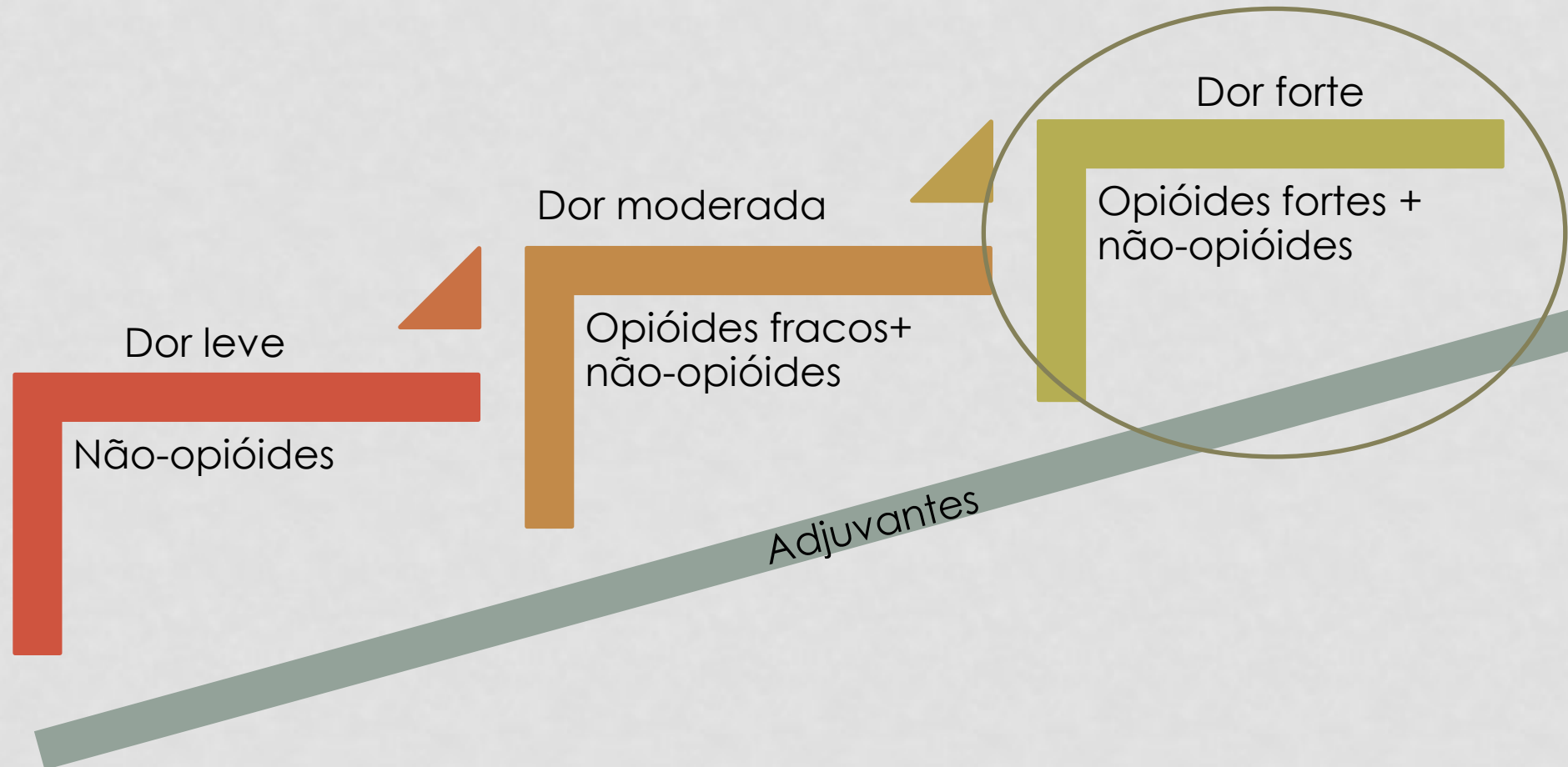
- Agonista μ e inibe a receptação de serotonina e noradrenalina
- Pico do efeito: 2-3h

- **Codeína** (pró-fármaco): 7-10% dos caucasianos não possuem atividade do CYP2D6

- Pico do efeito: 1,5h

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Morfina, oxicodona, metadona, nalbufina



OPIÓIDES

- Opiáceos: derivados do ópio (papoula) (ex: morfina)
- Opióides: ligam-se em receptores opióides, são revertidos por naloxona. (Ex: metadona)

| Receptor | Resposta |
|----------|---|
| μ | Analgesia, depressão respiratória, miose, euforia e diminuição do trânsito intestinal |
| κ | Analgesia, disforia, efeitos psicomiméticos, miose e depressão respiratória |
| δ | Analgesia |

Inibem a transmissão e a percepção da dor.

Mecanismo: ligação a receptores de opióides acoplados a proteína G

- Abertura dos canais de K^+ \rightarrow hiperpolarização celular – redução dos potenciais de ação
- Inibição dos canais de Ca^{++} \rightarrow redução da liberação de transmissores

OPIÓIDES

Morfina:

- Pico de ação
 - VO: 30 min
 - EV: 5- 10 min
- $\frac{1}{2}$ vida: 2 – 4h
- Resgate

Oxicodona:

- Comprimidos de liberação prolongada
 - Não mastigar, triturar



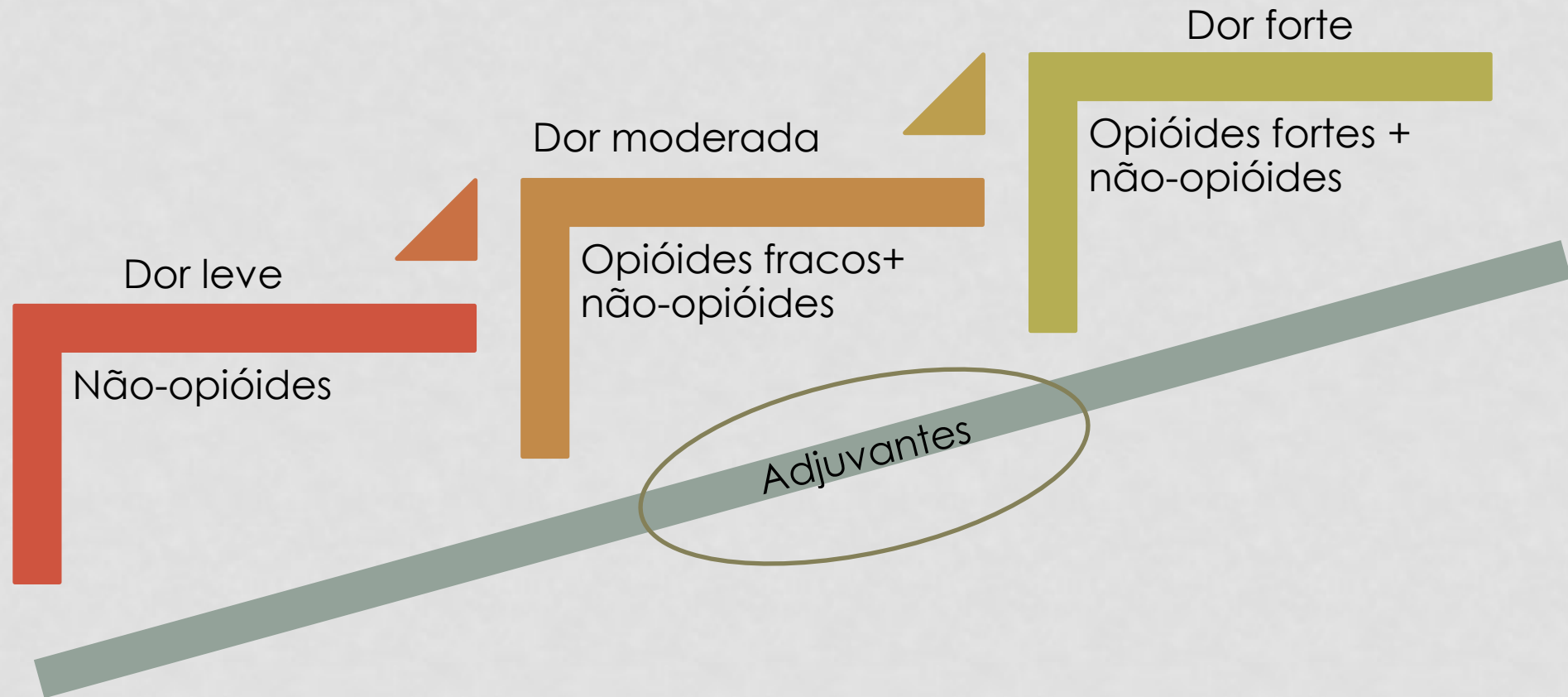
OPIÓIDES

- **Nalbufina:** agonista parcial κ , antagonista μ , efeito teto, não indicada para dores fortes
- **Meperidina:** meia-vida 3h, meia-vida do metabólito normeperidina 6h, acúmulo causa estímulo do SNC, convulsão.
- **Metadona:** agonista μ , delta e antagonista dos receptores NMDA
 - $\frac{1}{2}$ vida longa \rightarrow 3-7 dias para alcançar estado de equilíbrio.
Recomendado aumentar a dose após 5 dias de tratamento.

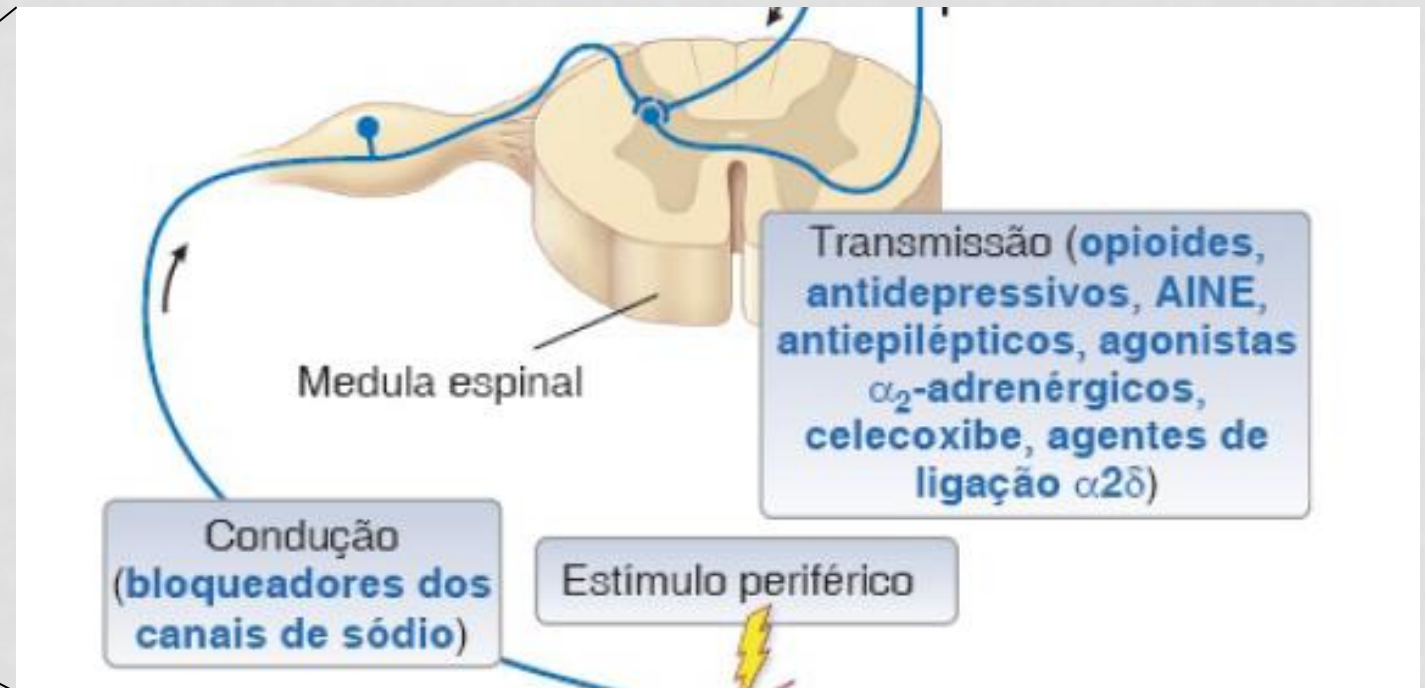
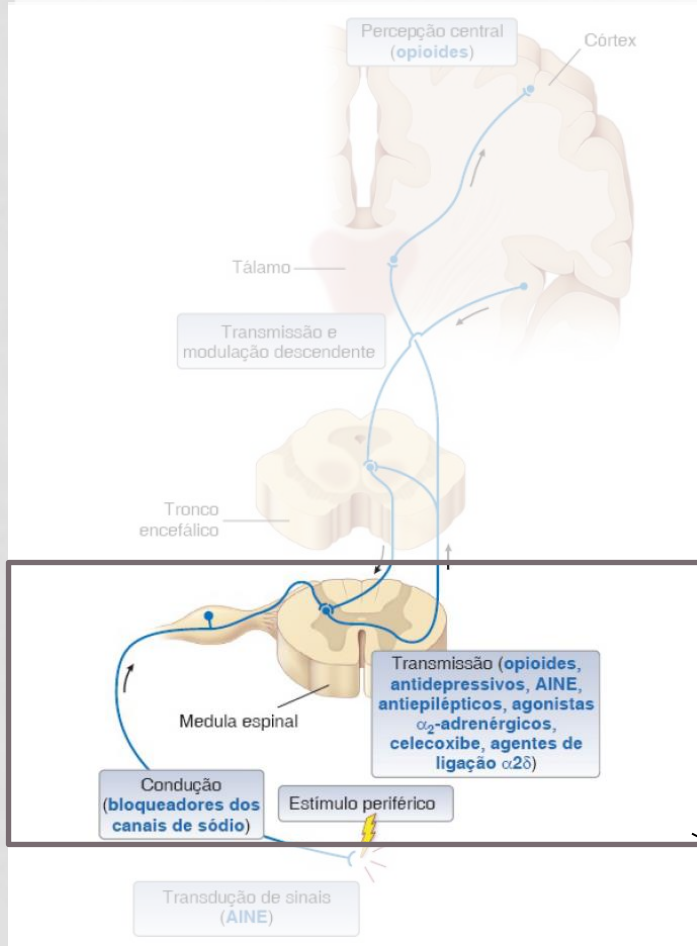
OPIÓIDES

| Medicamento (VO) | Conversão para morfina |
|----------------------|---|
| Oxicodona | 2:1 |
| Fentanil (transder.) | 100:1 |
| Tramadol | 0,2:1 |
| Metadona | <100mg: 3:1 101 – 300 mg: 5:1 301-600mg: 10:1 601 – 800 mg: 12:1 801 – 1000 mg: 15:1 > 1000 mg: 20:1 |

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO



ADJUVANTES



ADJUVANTES

Anticonvulsivantes

Antidepressivos tricíclicos

Inibidores da recaptção de noradrenalina e serotonina

Agonistas α_2 -adrenérgicos

Anestésicos

ANTICONVULSIVANTES

- **Carbamazepina:** bloqueia os canais de Na⁺ voltagem-dependentes
 - Padrão-ouro para neuralgia do trigêmeo
- **Gabapentina:** bloqueador do canal de Ca⁺⁺ voltagem-dependente através da ligação na subunidade $\alpha 2\delta 1$ deste canal → modula a liberação de neurotransmissores pré-sinápticos.
 - Indicações: Neuropatia diabética dolorosa, neuralgia pós-herpética.

ANTIDEPRESSIVOS E AGONISTAS α_2 -ADRENÉRGICOS

Antidepressivos tricíclicos

- Amitriptilina
- Nortriptilina

Inibidores da recaptação
de noradrenalina e
serotonina

- Duloxetina
- Venlafaxina

Agonistas α_2 -adrenérgicos

- Clonidina
- Dexmedetomidina

ANTIDEPRESSIVOS E AGONISTAS α_2 -ADRENÉRGICOS

- Noradrenalina e os agonistas α_2 -adrenérgicos ligam-se nos receptores α_2 -adrenérgicos acoplados à proteína G:
- Ação pré-sináptica: inibe a liberação de neurotransmissores (bloqueio dos canais de Ca^{++})
- Ação pós-sináptica: hiperpolariza a membrana celular (abertura dos canais de K^+).

ANESTÉSICOS - LIDOCAÍNA

- **Mecanismo:** bloqueio dos canais de Na⁺ nas membranas das células nervosas periféricas → bloqueio do impulso nervoso responsável pela condução do sinal de dor.
- Algumas fibras nervosas não responsáveis pela condução do estímulo de dor também podem ser bloqueadas → **RAMs:** parestesia, incapacidade de mover as extremidades, hipotensão e retenção urinária.

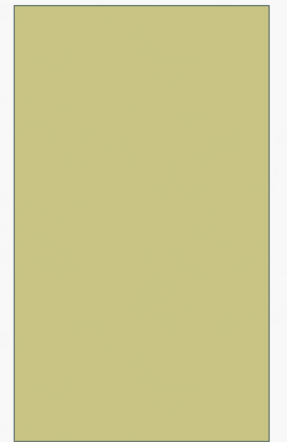
ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS

- **Principais orientações:**

- Uso da via oral sempre que possível;
- Administração em horários regulares ao longo do dia, em vez de “se necessário” (prescrição deve seguir as características farmacocinéticas);
- Os analgésicos devem ser prescritos de acordo com a intensidade da dor avaliada por uma escala de intensidade da dor;
- A dose deve ser individualizada e deve levar em consideração as características do paciente;
- Posologia deve ser continuamente adaptada ao paciente, equilibrando os efeitos analgésicos desejados e a possível ocorrência de reações adversas;
- Avaliação da adesão ao tratamento.

ABORDAGEM FARMACOLÓGICA – PARTE II

INTERAÇÕES, REAÇÕES ADVERSAS, USO RACIONAL E ACESSO AOS
ANALGÉSICOS NO SUS



AUTOMEDICAÇÃO

Revisão sistemática (período avaliado 15 dias):

Prevalência de automedicação Brasil: 35%

Medicamentos são a causa de 1/3 das internações ocorridas no País;

Responsáveis por 29,5% dos casos de intoxicações registrados no Brasil
e 16,9% dos casos de óbito por intoxicações

Saúde Pública 2015;49:36

Estudo realizado no DF :

Analgésicos (dipirona sódica e combinações - 78,6% - e paracetamol - 19,6%);

Anti-inflamatórios (diclofenaco e combinações - 60%)

Epidemiol. Serv. Saude, 26(2):319-330, 2017

AUTOMEDICAÇÃO

Escolha e uso de medicamentos para tratar sinais e sintomas de doença autoreferida, sem diagnóstico médico e orientação de profissional especializado.

OMS, 1998



"You gotta admire him.
He's a self-medicated man."

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento apropriado para as necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para a pessoa e sua comunidade.

OMS, 1987



(kate_sept2004/iStock)

ABORDAGEM FARMACOLÓGICA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

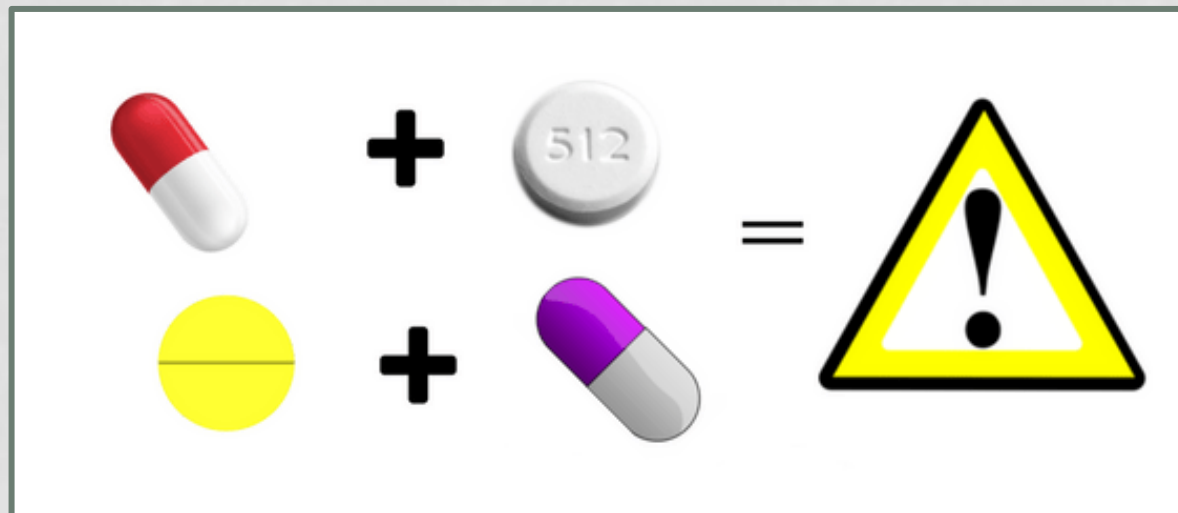
- Conhecimento e responsabilidade compartilhados entre profissionais de saúde e o paciente:
 - Prescrição:
 - Avaliação do paciente para a escolha da terapia (por ex. idade, função renal, função hepática, interações medicamentosas)
 - Dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico:
 - Sugestão de mudanças na terapia (ajustes de dose, substituição)
 - Otimização dos resultados terapêuticos (pkpd)
 - Evitar e corrigir problemas relacionados com medicamentos
 - Farmacovigilância:
 - Identificar, investigar, notificar RAMs, erros de medicação, suspeita de inefetividade, desvio de qualidade

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações medicamentosas farmacocinéticas

- Inibição ou indução do metabolismo de opióides metabolizados pelo CYP 450
- Eliminação renal diminuída
- Inibição do metabolismo de outros fármacos pelos opióides

Aleksandra Kotlinska-Lemieszek, Drug Design, Development and Therapy, 2015

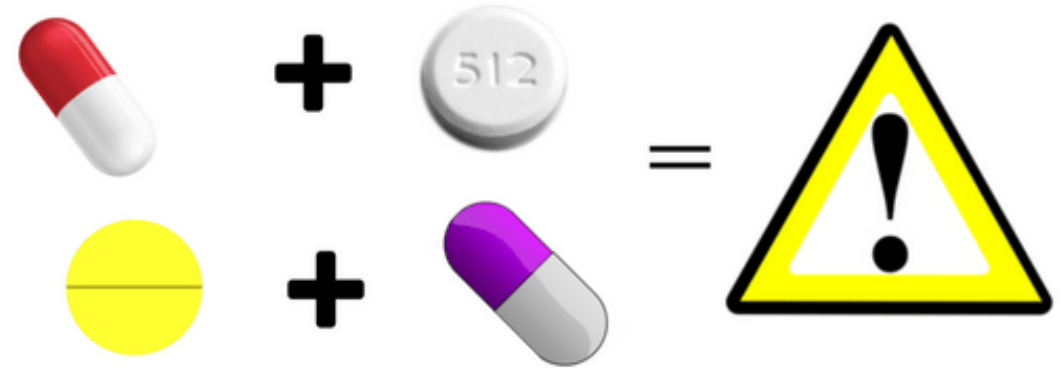


INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- **Interações medicamentosas farmacodinâmicas**

- Potencialização da eficácia ou toxicidade
- Inibição ou reversão do efeito de um opióide
- Efeito sinérgico de analgésicos em associação.

Opióides metabolizados pelo CYP 450:
morfina, codeína, fentanil, metadona,
oxicodona, tramadol



INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Fenitoína x metadona :

- Fenitoína é indutor do CYP450 3A4 → depuração de metadona aumentada → diminuição do efeito.
- Conduta: avaliar aumento da dose de metadona na vigência de fenitoína, reavaliar quando mudar posologia da fenitoína.

Codeína x inibidores da CYP2D6 (ex. paroxetina, fluoxetina, amiodarona):

- Codeína é metabolizada a morfina pelo CYP 2D6 → resposta reduzida. Fatores de risco: polimorfismo deste CYP (metabolizadores rápidos ou lentos)

Tramadol x inibidores da recaptção de serotonina (ex. fluoxetina):

- Tramadol inibe a recaptção de noradrenalina e serotonina → Síndrome serotoninérgica.
- Conduta: se não for possível substituir, monitorar os sinais e sintomas, tais como taquicardia, hipertensão, confusão, psicose, agitação, tremores, dor torácica.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

TABLE 7-10
Drug Interactions With Analgesics

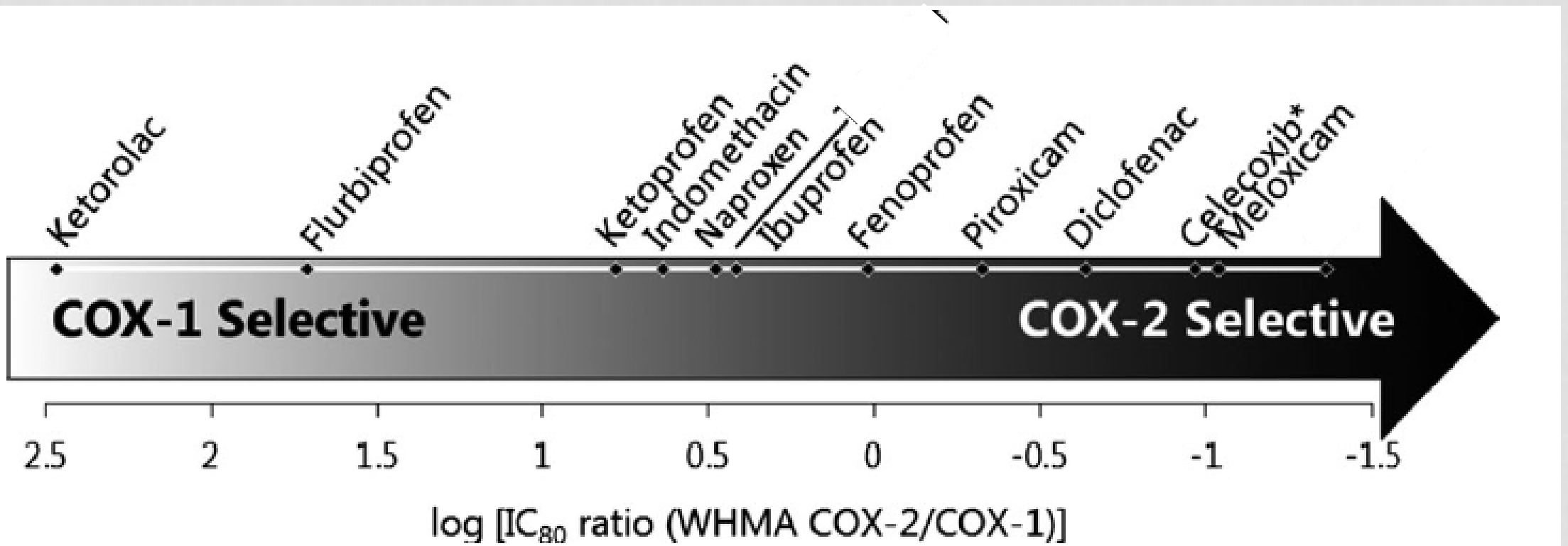
| CYP1A2 | CYP2C9 | CYP2C19 | CYP2D6 | CYP3A4 |
|--|---|---|--|--|
| Substrates | | | | |
| Amitriptyline Naproxen R-warfarin Duloxetine Methadone Theophylline Tizanidine | Amitriptyline Celecoxib Diclofenac Fluoxetine Ibuprofen Naproxen Piroxicam S-warfarin Phenytoin | Amitriptyline Citalopram Diazepam Indomethacin Topiramate | Amitriptyline, mexiletine Nortriptyline, morphine Cyclobenzaprine, codeine Desipramine, oxycodone Doxepin, paroxetine Fluoxetine, sertraline Hydrocodone, tramadol Methadone, venlafaxine Fentanyl, duloxetine | Alprazolam, methadone Amitriptyline, prednisone Buspirone, sertraline Clonazepam, temazepam Codeine, zaleplon Cyclobenzaprine, zolpidem Diazepam, R-warfarin Fentanyl, carbamazepine Lidocaine, erythromycin |
| Inducers | | | | |
| Carbamazepine Phenytoin | Carbamazepine Fluoxetine Cimetidine Metronidazole Fluconazole | Carbamazepine Phenytoin | Carbamazepine Phenytoin | Carbamazepine Oxcarbazepine Phenytoin |
| Inhibitors | | | | |
| Cimetidine Ciprofloxacin | Carbamazepine Paroxetine Sertraline Valproic acid Phenytoin | Fluoxetine Indomethacin Paroxetine Topiramate | Celecoxib Desipramine Fluoxetine Methadone Paroxetine Sertraline Valproic acid | Fluoxetine Sertraline Ketoconazole Cyclosporine |

CYP, cytochrome P-450.

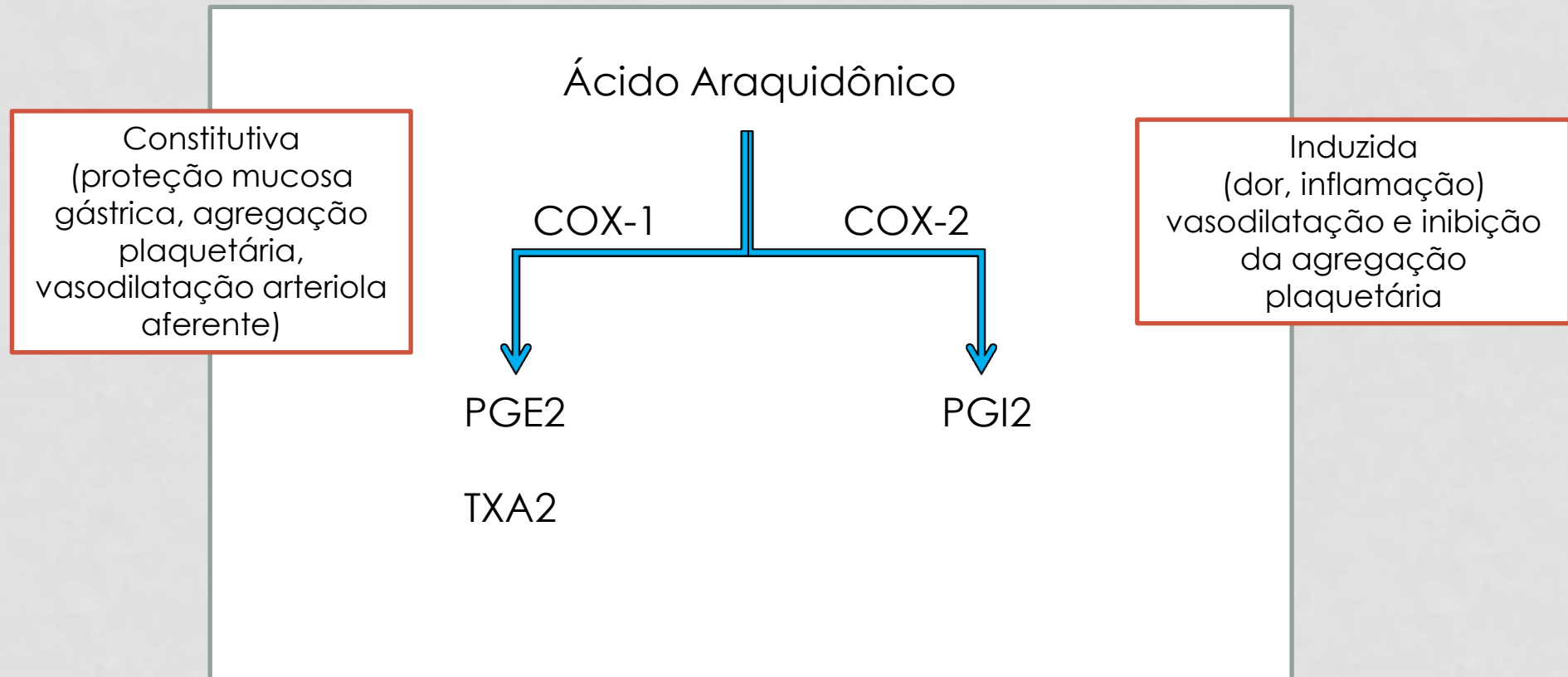
REAÇÕES ADVERSAS

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO DA DOR

REAÇÕES ADVERSAS - AINES

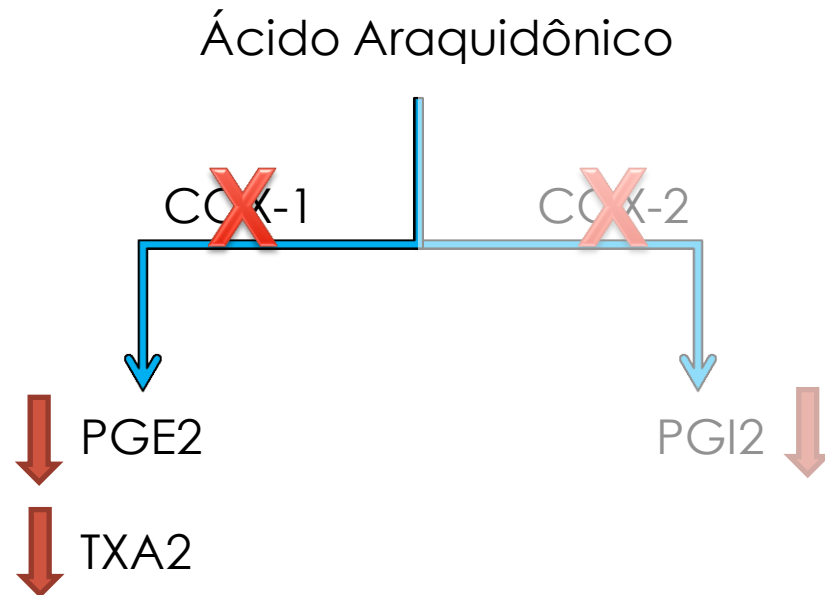


REAÇÕES ADVERSAS - AINES



REAÇÕES ADVERSAS - AINES

Eventos
gastrointestinais
(gastrite, úlcera,
sangramento)



REAÇÕES ADVERSAS - AINES

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

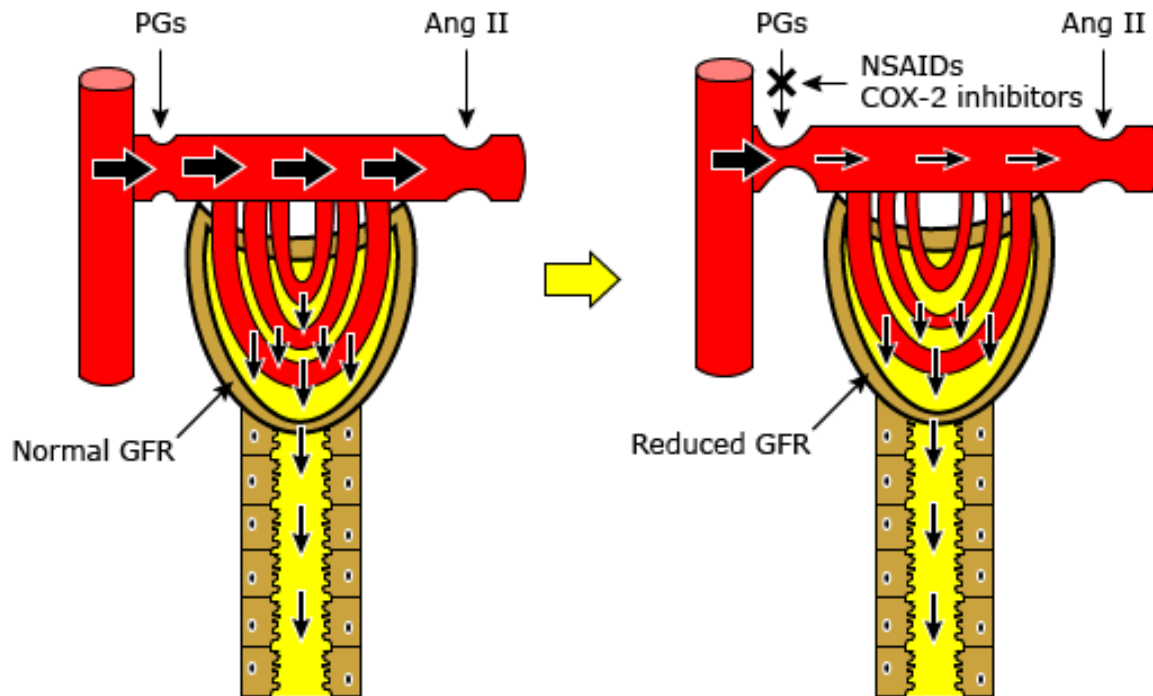
- Sintomas gastrointestinais (10-20%): úlcera péptica, sangramento gastrointestinal.
- 16.500 mortes/ano nos EUA
- Fatores de risco:
 - Histórico de sangramento gástrico por úlcera;
 - > 60 anos;
 - Uso concomitante de corticóides e/ou anticoagulantes;

REAÇÕES ADVERSAS - AINES

SINTOMAS RENAIIS

© 2018 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

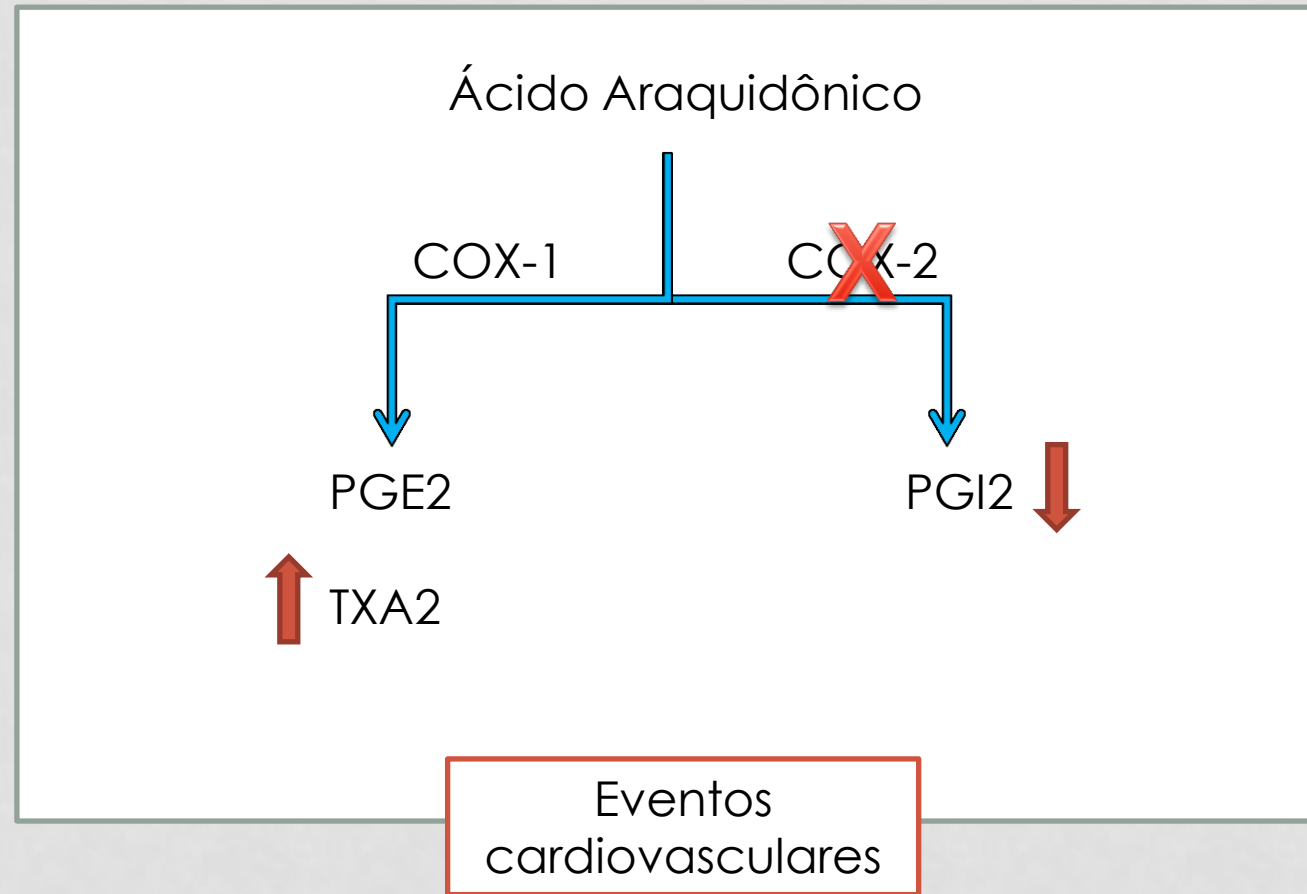
NSAIDs block the vasodilatory effect of prostaglandins on the afferent arteriole and reduce glomerular filtration rate



Fatores de risco:

- Perda de volume: vômitos, diarréia, sepse, hemorragia
- ICC
- DRC
- Idoso
- Uso de IECA e BRA

REAÇÕES ADVERSAS - AINES



REAÇÕES ADVERSAS - AINES

RISCO CARDIOVASCULAR

TABLE 7-13

Risk of Cardiovascular Events With NSAID Use¹³⁴

| | Drug | Relative Risk for Cardiovascular Events (95% Confidence Interval) |
|---|--------------|---|
| Increased risk for cardiovascular events | Diclofenac | 1.40 (1.19–1.65) |
| | Rofecoxib | 1.36 (1.18–1.58) |
| | Indomethacin | 1.36 (1.15–1.61) |
| | Meloxicam | 1.24 (1.06–1.45) |
| No increase in risk for cardiovascular events | Piroxicam | 1.16 (0.86–1.56) |
| | Ibuprofen | 1.09 (0.99–1.20) |
| | Celecoxib | 1.06 (0.92–1.22) |
| | Naproxen | 0.99 (0.89–1.09) |

NSAID, nonsteroidal anti-inflammatory drug.

REAÇÕES ADVERSAS - PARACETAMOL E DAPIRONA

- **Paracetamol**

- Hepatotoxicidade: acúmulo de n-acetil-p-benzoquinona-imina que se liga à glutatona. Na sobredosagem ou quando os estoques de glutatona são reduzidos, o metabólito livre liga-se às proteínas hepáticas, provocando necrose centrolobular.
 - Antídoto : N-acetilcisteína reestabelece os estoques de glutatona.

- **Dipirona**

- Agranulocitose: 1,1 caso/milhão de usuários
- Exantema, hipotensão

REAÇÕES ADVERSAS - TRAMADOL

RAMs comuns: náuseas e vômitos, sonolência (principalmente em idosos)

Risco de Síndrome serotoninérgica quando em associação com fármacos que aumentam serotonina.

Reduz o limiar convulsivo.

REAÇÕES ADVERSAS - OPIÓIDES

- RAMs:
 - Constipação (15-40%)
 - Sedação
 - Depressão respiratória: relacionada ao pico plasmático
 - Náuseas/vômitos (10-40%):
 - estímulo direto da zona de gatilho, diminuição do esvaziamento gástrico, aumento da sensibilidade do sistema vestibular
 - Prurido (1% via sistêmica; 8-46% via espinhal)
 - Retenção urinária: aumento do tônus esfinteriano
 - Boca seca, sudorese.

REAÇÕES ADVERSAS - OPIÓIDES

- Codeína:
 - pró-fármaco; 7-10% dos caucasianos não possuem atividade da CYP 2D6
- Metadona:
 - Prolongamento intervalo QTc
 - Fatores de riscos: doses elevadas, interações medicamentosas (ex. inibidores da recaptação de serotonina, antifúngicos, fenitoína, rifampicina, fenobarbital)

REAÇÕES ADVERSAS - CARBAMAZEPINA

- RAMs: sonolência, náuseas, vômitos, ataxia, diplopia, vertigens, cefaleia, leucopenia, hepatopatia, exantema, Sd de Steven Jonhson.
- Alto potencial de interações medicamentosas - indutor do CYP3A4: reduz efeito dos opióides.

REAÇÕES ADVERSAS - GABAPENTINA

- Não se liga às proteínas plasmáticas, não é metabolizada pelo fígado, excretada de forma inalterada pelos rins.
- Excelente perfil de tolerabilidade e mínimas interações medicamentosas.
- Sonolência e tontura.

REAÇÕES ADVERSAS - ANTIDEPRESSIVOS

| Medicamento | Efeitos anticolinérgicos* | Sono | Insônia | Hipotensão | Prolongamento do intervalo QT | Sintomas gastrointestinais** | Ganho de peso |
|---------------|---------------------------|------|---------|------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|
| Amitriptilina | ++++ | ++++ | 0 | +++ | +++ | + | ++++ |
| Nortriptilina | ++ | ++ | 0 | + | +++ | 0 | + |
| Duloxetina | 0 | 0 | + | 0 | 0 | ++ | + |
| Venlafaxina | 0 | + | + | 0 | + | ++ | + |

* Boca seca, constipação, retenção urinária, visão borrada, ileo paralítico

**Náusea, vômito, dispepsia, anorexia, paladar alterado

BANCO DE DADOS - LITERATURA

UpToDate®

[Language](#) | [Ajuda](#)

Bem-vindo, Fundacao Faculdade De Medicina | [Entrar](#)

[Conteúdo](#) | [Orientação a paciente](#) | [Novidades](#) | [Atualizações sobre mudanças na prática](#) | [Calculadoras](#) | [Interações de Medicamentos](#)

Procurar no UpToDate



BANCO DE DADOS - LITERATURA

IBM Micromedex®

Minha Inscrição | Gateway | Training Center | Ajuda | Centro de download
| Sair

| | | | | | | |
|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--------------|
| Início | Interações medicamentosas | Compatibilidade IV | Identificação de medicamentos | Comparação entre medicamentos | Pesquisa de produtos de toxicologia e medicamentos | Calculadoras |
|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--------------|

Todos Medicamento Doença Toxicologia

Busca por medicamento, doença, toxicologia e mais

Busca Micromedex

Últimas notícias

- Symtuza(TM) for HIV-1 Infection
- Kisqali(R) Expands Use via New FDA...
- Xtandi(R) Now for Non-Metastatic CRPC
- TPOXX(R) for Smallpox Treatment
- FDA: Several Valsartan Products...

Read Top News

Treinamento & de suporte

- Citing Micromedex
- Clinical Consulting & Services
- Integrated Content Options for MU & More
- Product User Tips & Quick Answers
- Training Center
- User Guide

Support Request

Recursos



- Advertências de tarja preta
- Comparative Tables
- Do Not Confuse Drug List
- Drug Classes
- Drug Consults
- REMS

Download Mobile Apps

BANCO DE DADOS - LITERATURA

This site is intended for healthcare professionals

Edition: **ENGLISH** DEUTSCH ESPAÑOL FRANÇAIS PORTUGUÊS

K Dal Paz  SEARCH 

Medscape Pharmacists

[NEWS & PERSPECTIVE](#) [DRUGS & DISEASES](#) [CME & EDUCATION](#) [ACADEMY](#) [VIDEO NEW](#)


Pharmacists

[Adverse Drug Events](#) | [Antibiotic Resistance](#) | [Clinical Trials](#) | [Immunization](#) | [Pain Management](#) | [Patient Safety](#) | [Geriatrics](#) [View All >](#)


LATEST NEWS [View All >](#)

ALERT


European Union Clears Tofacitinib for Ulcerative Colitis

International Approvals | 7 minutes ago 

Physicians More Likely to Prescribe Opioids Later in Day

Medscape Medical News | 2 hours ago 


Patients With PCOS Lack Faith in Primary Care Physicians

Medscape Medical News | 5 hours ago 

EU Drugs Agency Sees 30 Pct Staff Losses, More Cuts in Brexit Move

Reuters Health Information | 6 hours ago

HDL Mimetics Do Not Enhance Coronary Artery Plaque Regression

Reuters Health Information | 32 minutes ago 

Evidence Builds for Weight-Adjusted Aspirin in Primary Prevention


Medscape Medical News | 3 hours ago

More Drugmakers Build Brexit Stockpiles as EU Agency Faces Exodus

Reuters Health Information | 6 hours ago

PHYSICIAN COMPENSATION REPORT 2018

2018 Salaries: Is Yours Above Average?



Discover new treatment options, trends, and technologies

You're invited to view these innovative programs from Industry

[READ MORE](#)

ADVERTISEMENT

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

- **Componente básico:**

- Dipirona: comprimido de 500 mg; solução oral de 500mg/ml.
- Paracetamol: comprimido de 500 mg; solução oral de 200 mg/ml.
- Ibuprofeno: comprimidos de 300 mg; solução oral de 50 mg/ml.
- Amitriptilina: comprimidos de 25 mg..
- Nortriptilina: cápsulas de 25 mg.
- Carbamazepina: comprimidos de 200 e 400 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

- **Componente especializado:**

- Codeína: solução oral de 3 mg/ml frasco com 120 ml; ampola de 30 mg/ml com 2 ml; comprimidos de 30 e 60 mg. –
- Morfina: ampolas de 10 mg/ml com 1 ml; solução oral de 10 mg/ml frasco com 60 ml; comprimidos de 10 e 30 mg; cápsulas de liberação controlada de 30, 60 e 100 mg .
- Metadona: comprimidos de 5 e 10 mg; ampola de 10 mg/ml com 1 ml.
- Gabapentina: cápsulas de 300 e 400 mg.

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

Portaria nº 1083, de 2 de outubro de 2012 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.

- Pacientes com dor de intensidade superior a **4 na escala EVA** (dor relevante) e com duração superior a 30 dias.
- 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.
- **Monitoramento** anual – hemograma, AST/TGO e ALT/TGP em pacientes em uso de carbamazepina e ácido valproico.

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

- **Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – LME (validade de 3 meses) (1 via)**
 - CID R521-Dor crônica intratável ou CID R522 – Outra dor crônica.
- **Prescrição Médica**
 - **Morfina e Metadona:** notificação A – amarela – 1 via p/ cada mês)
 - **Codeína ou Gabapentina:** receituário branco de controle especial – 1 via para cada mês).

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

- **Cópias de documentos pessoais do interessado** (paciente/familiar deve levar)
 - Cópia de documento de identidade
 - Comprovante de residência com CEP
 - Cartão Nacional de Saúde – CNS
- **Outros documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT:**
 - Termo de consentimento em 2 vias
 - Relatório do paciente, especificando doença de base
 - Escala de LANNS e EVA (Escala Visual Analógica)

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

- **Farmácias de dispensação de Medicamentos Especializados:**
 - Várzea do Carmo DRS I Capital Rua Leopoldo Miguez, 327 - Cambuci -Portão 6 - CEP 01518-020 – São Paulo - no AMA Várzea do Carmo (11) 3555-0155
 - Maria Zélia DRS I Capital Rua Jequitinhonha, 360 - Belenzinho - Setor 7 - CEP 03021-040 – São Paulo – no AME Maria Zélia (11) 3583-1900 (11) 3583-1810
- Os medicamentos para dor crônica são de **dispensação imediata**.

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS



AQUI TEM REMÉDIO



PESQUISA DE MEDICAMENTOS

Endereço

digite o endereço

Medicamento

digite o nome genérico do medicamento

Lista de Medicamentos para Pesquisar (Máximo: 5 medicamentos)

Não existem medicamentos adicionados na lista

✕ Limpar

🔍 Pesquisar

MAPA



MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

Busca Saúde
Cidade de São Paulo

Sistema de Localização de Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS do Município de São Paulo

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Faça uma busca por:

Mapa Satélite

Exibir no mapa Todas as unidades

- UBS/ Posto de Saúde/ Centro de Saúde
- Vacinação
- Unidades Especializadas
- Saúde Mental
- Unidades DST/AIDS
- Urgência/Emergência
- Hospital
- Vigilância em Saúde

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Em atendimento à legislação eleitoral (Lei nº 9.504/1997),
desse site ficarão indisponíveis de 5 de julho de 2018 até
estadual em São Paulo.

| Consulta por MEDICAMENTO

[abatacepte](#)
[acetazolamida](#)
[ácido nicotínico](#)
[acitretina](#)
[adalimumabe](#)
[alfadornase](#)
[alfaepoetina](#)
[alfainterferona 2b](#)
[alfapeginterferona](#)
[amantadina](#)
[ambrisentana](#)
[atorvastatina](#)
[azatioprina](#)
[betainterferona](#)
[bezafibrato](#)
[bimatoprost](#)
[bosentana](#)
[brimonidina](#)
[brinzolamida](#)
[bromocriptina](#)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

MORFINA

Dor Crônica

Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de Outubro de 2012 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10 mg/mL injetável – ampola de 1 mL; 10 mg/mL solução oral – frasco de 60 mL; 10 mg e 30 mg – comprimido; 30 mg, 60 mg e 100 mg – cápsula de liberação controlada.

CIDs contemplados: R52.1, R52.2

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 10 mg/mL injetável – 1860 ampolas; 10 mg/mL solução oral – 62 frascos; 10 mg – 1860 comprimidos; 30 mg – 1240 comprimidos; 30 mg – 279 cápsulas; 60 mg – 124 cápsulas; 100 mg – 93 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 10 mg/mL injetável – 1860 ampolas; 10 mg/mL solução oral – 62 frascos; 10 mg – 1860 comprimidos; 30 mg – 1240 comprimidos; 30 mg – 279 cápsulas; 60 mg – 124 cápsulas; 100 mg – 93 cápsulas

Grupo de financiamento: 2

Observações: Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista A1)

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Para pacientes NÃO cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do SUS: Notificação de receita "A" – cor amarela.

MORFINA – DOR CRÔNICA (Atualizado em 15/06/2018)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
 - Pacientes com dor de intensidade superior a 4 na [Escala Visual Analógica \(EVA\)](#) e com duração superior a 30 dias.
 - [Escala de dor LANSS \(Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs\)](#), para definição do tipo.
 - Para uso de opióides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos.
6. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
7. Para pacientes NÃO cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do SUS: Notificação de receita "A" – cor amarela (mensalmente).
3. Cópia dos exames:
À critério do médico prescritor:
 - [EVA \(Escala Visual Analógica\)](#);
 - [Escala de dor LANSS \(Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs\)](#).

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.

MORFINA – DOR CRÔNICA (Atualizado em 15/06/2018)

Ativ
Acess
ativa

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde

MEDICAMENTOS PARA DOR DISPONÍVEIS NO SUS

k@iros

Revista de Ciência e Tecnologia para sua Farmácia

Buscar

Produto ou Substância



Mudar País

SALSEP® JET (cloreto de sódio 0,9%), SALSEP® JET KIDS (cloreto de sódio 0,9%) Indicações: fluidificante e descongestionante nasal. **MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC Nº 199/2006. AFE Nº 1.0033-3. Serviço de Atendimento Libbs: 0800-0135044. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. SALSEP® É UM MEDICAMENTO, SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. Referências bibliográficas: 1. GUIA DA FARMÁCIA. São Paulo: **Contento**, v. 25, n. 305, abr. 2018. Suplemento Lista de Preços. In press. 2. TOMOOKA, L. T. et al. Clinical study and literature review of nasal irrigation. **Laryngoscope**, v. 110, n. 7, pp. 1189-93, 2000. 3. MELLO JR., J. F. et al. Brazilian Academy of Rhinology position paper on topical intranasal therapy. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, v. 79, n. 3, pp. 391-400, 2013. 4. SLAPAK, I. et al. Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. **Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.**, v. 134, n. 1, pp. 67-74, 2008. 5. WANG, Y. H. et al. Efficacy of nasal irrigation in the treatment of acute sinusitis in children. **Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.**, v. 73, n. 12, pp. 1696-701, 2009.**

Preços de medicamentos constantemente atualizados.

Buscar

Busque pelo nome comercial ou pela substância, por exemplo: **Cefalexina, Sinvastatina.**

Acesse Kairos Web através do seu celular!

Solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente (de instituição de saúde pública ou privada)

A solicitação de medicamento ou nutrição enteral para SES/SP consiste no requerimento de medicamento ou nutrição enteral não disponibilizado pelo SUS, em caráter de excepcionalidade, esgotadas todas as alternativas terapêuticas disponibilizadas, sendo importante apresentar na literatura científica forte nível de evidência para sua utilização.



Clique [aqui](#) para conhecer o Elenco Estadual de Medicamentos disponibilizados pela SES/SP.

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comércio
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas na Resolução Normativa 2011.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- 1) Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
- 2) Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com a assinatura do Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição.

| DOCUMENTOS | PREENCHIMENTO MANUAL | PREENCHIMENTO ELETRÔNICO |
|---|---|---|
| Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento |  |  |

| | | |
|--|---|---|
| Avaliação de Solicitação de Medicamento | | |
| Formulário para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral |  |  |

3) Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde - SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável (apenas para nova solicitação).

4) Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral.

ENCAMINHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Protocolar diretamente em um dos [seguintes locais de atendimento](#).

Link: [perguntas frequentes](#)

“Embora pleno de sofrimentos, o mundo também está repleto da sua superação.”

Helen Keller, 1880-1968

Obrigada!

kdalpaz@usp.br