

Recomendação /

Escolha não prescrever, por rotina, opióides de libertação prolongada no tratamento da dor aguda, exceto se houver necessidade demonstrada, monitorização adequada e programação da data de fim.

Justificação /

A dor experienciada por um paciente em resposta a um estímulo nocivo (cirurgia, trauma ou doença médica) é variável e geralmente melhora com o tempo. As decisões sobre a gestão da dor aguda devem ser adaptadas de acordo com a avaliação individual do doente e o ambiente de cuidados. Se a dor aguda for moderada ou grave e considerado que exista resposta a opióides, os opióides de libertação imediata podem estar indicados, como parte de um regime analgésico multimodal. Idealmente, deveriam ser titulados para o efeito e suspensos logo que possível.

Evitar a prescrição por rotina de opióides de libertação prolongada (LP) no tratamento da dor aguda, em ambiente hospitalar, exceto se houver necessidade demonstrada, esteja disponível monitorização adequada e exista um plano de suspensão. O início e fim de ação lentos destes fármacos não permitem uma titulação rápida e segura. A sua utilização no contexto da dor aguda tem sido associada a um risco aumentado de depressão respiratória induzida por opióides, entre outros efeitos adversos; alívio menos eficaz da dor aguda; maior risco de uso prolongado de opióides. Os opióides LP administram uma dose base constante, potencialmente excessiva para as necessidades e que representa um acréscimo imprevisível se for administrado concomitantemente um opióide de libertação rápida.

Em 2022, a Comissão Australiana de Segurança e Qualidade nos Cuidados de Saúde referiu que o uso de opióides LP na dor aguda “deve ser excecional e não rotineiro”.

Os opióides LP não estão recomendados para o tratamento da dor aguda. A sua prescrição implica obrigações e responsabilidades adicionais do prescritor. No entanto, estes medicamentos devem ser mantidos na dose anterior em doentes com dor aguda que já estão a opióides LP para tratamento crónico. A posologia habitual deve ser verificada antes do opióide LP ser prescrito.

Se houver necessidade demonstrada de um opióide LP, deve ser considerada a prescrição de fármacos com menor risco de depressão respiratória – por exemplo, tramadol, tapentadol ou buprenorfina (considerando sempre os riscos individuais do doente, as vulnerabilidades e as potenciais interações medicamentosas).

—

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia /

- Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine PS41 Position statement on acute pain management 2022. Available from <https://www.anzca.edu.au/getattachment/558316c5-ea93-457c-b51f-d57556b0ffa7/PS41-Guideline-on-acute-pain-management>
- Awadalla R, Liu S, Kemp-Casey A, Gnjjidic D, Patanwala A, Stevens J, et al. Impact of an Australian/New Zealand organisational position statement on extended-release opioid prescribing among surgical inpatients: a dual centre before-and-after study. *Anaesthesia* 2021;76(12):1607-1615
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Opioid Analgesic Stewardship in Acute Pain Clinical Care Standard - Acute care edition. 2022. Available from <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/opioid-analgesic-stewardship-acute-pain-clinical-care-standard-2022>
- Kim T, Zhou CE, Sara RA, Lightfoot NJ. The effect of perioperative sustained-release opioid use on long-term opioid dispensing following total knee arthroplasty: a retrospective cohort study. *N Z Med J* 2021;134(1544):57-68

Recomendação original disponível em:

<https://www.choosingwisely.org.au/recommendations/anzca6>

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Anestesiologia da Ordem dos Médicos