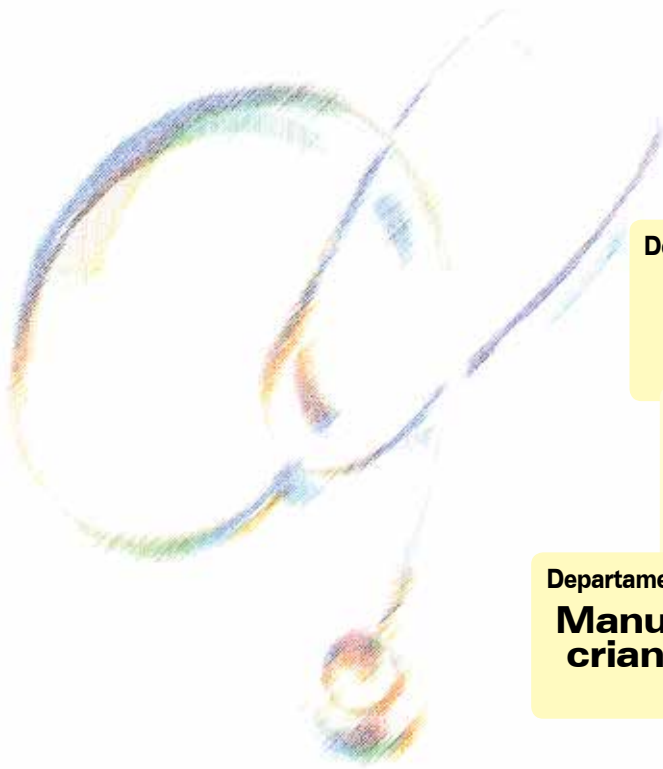


recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **69**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2013-2016
Julho 2014



Departamento de Nefrologia
Emergência hipertensiva em crianças

Departamento de Nutrição
Dislipidemia na infância e na adolescência

Departamento de Cuidados Paliativos
Manuseio da dor em crianças portadoras de patologias



Sociedade de Pediatria de São Paulo

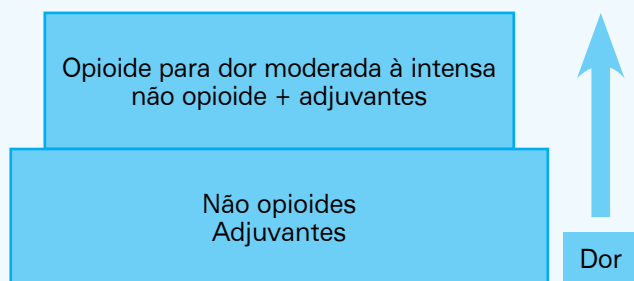
Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Manuseio da dor em crianças portadoras de patologias

O manuseio adequado da dor persistente e crônica em Pediatria tem suas peculiaridades difundidas através das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Figura 1). As novas diretrizes (2012) são um guia valioso para os médicos que não estão familiarizados com o gerenciamento de dor persistente em crianças. A avaliação da dor é fundamental, é realizada com uso de escalas de avaliação que devem ser padronizadas e utilizadas para melhor aferição da dor e fornecimento de medidas terapêuticas.

A OMS preconiza o uso sequencial de fármacos para analgesia segundo o esquema da escada analgésica. O primeiro degrau é o uso de um analgésico não opioide e dos adjuvantes. Se a dor persistir, um opioide deve ser associado. A codeína é um opioide fraco que está amplamente disponível e foi previamente recomendado para controlar a dor moderada, porém apresenta problemas de eficácia relacionados à farmacogenética na sua biotransformação. A codeína é uma pró-droga que é convertida no seu metabólito ativo, a morfina, pela enzima CYP2D6.

Figura 1. Manuseio da dor segundo as diretrizes da OMS, 2012



Autoras:

Silvia Maria de Macedo Barbosa
Ivete Zoboli

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Gestão 2013-2016

Presidente:

Silvia Maria de Macedo Barbosa

Vice-presidente:

Ivete Zoboli

Secretário:

Marcia Pupin

O efeito analgésico da codeína é (muito) baixo ou ausente em recém-nascidos e crianças pequenas. A porcentagem de metabolizadores fracos relacionados à codeína pode variar em grupos étnicos, de 1% a 30%, e resulta em ineficiência do medicamento em grande número de pacientes, incluindo crianças. A metabolização da codeína de uma forma extensa e rápida pode, por sua vez, gerar um grave risco de intoxicação opioide, devido à elevada e descontrolada taxa de conversão de codeína em morfina. O tramadol é um outro analgésico opiáceo, indicado para o controle da dor moderada. No entanto, não há atualmente nenhuma evidência disponível para a sua comparativa eficácia e segurança em crianças. Além disso, o tramadol não está licenciado para uso pediátrico em vários países, sendo necessárias pesquisas sobre o tramadol e outros opióides de potência intermediária na faixa etária pediátrica.

No passado, a indicação de codeína ou de tramadol ocorreria no segundo degrau. Atualmente, a recomendação da OMS é que se introduza a morfina no

segundo degrau, na dose equivalente a biotransformação da codeína em morfina. Ou seja, a dose de codeína seria de 0,5 mg/kg/dose a 1 mg/kg/dose via oral. Pela proposta da OMS, neste segundo degrau está indicada a introdução de morfina na dose de 0,05 mg/kg/dose por via oral a 0,1 mg/kg/dose por via oral eliminando, com isso, a biotransformação e oferecendo ao paciente a analgesia que este obteria com o fornecimento da dose da codeína que se biotransforma em morfina. Caso a dor seja classificada inicialmente como moderada, o tratamento deve iniciar-se pela introdução de morfina nas doses já descritas no segundo degrau. Se a dor for classificada como intensa, o tratamento deve se iniciar pelo terceiro degrau. Vale ressaltar que desde o primeiro degrau o uso de medicamentos adjuvantes acompanha o tratamento da dor crônica.

O adequado tratamento da dor em Pediatria é um direito de todas as crianças e tem a mesma importância do tratamento da doença de base, não havendo justificativas para não fazê-lo.

Referências bibliográficas

WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva, WHO publications, 2012.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf?ua=1.