



## Transtornos relacionados ao uso de opioides

Opioid-related disorders

Trastornos relacionados con los opioides

Emanuele Regina Cerqueira Teixeira Silva<sup>1</sup>, Marcela Mamede de Araújo Moura<sup>1</sup>, Emílio Conceição de Siqueira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as características do Transtorno por uso de Opióides (OUD). **Revisão bibliográfica:** Os opióides são amplamente prescritos para pacientes dor crônica, oncológica e dor aguda em internados e intervenções pós-cirúrgicas. O aumento na prescrição desses agentes levou a umacrise dos opióides nos Estados Unidos com preocupação mundial, pois estes fármacos podem causar dependência e mortes por overdose. O OUD é o uso crônico de opióides que causa sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo que consiste em um desejo irresistível de usar opióides, aumento da tolerância e síndrome de abstinência quando descontinuado. Este transtorno afeta cerca de 510 pessoas por 100.000 habitantes mundialmente.

**Considerações finais:** Dado o incremento na utilização dos opióides, sua crise e o potencial dessas drogas para dependência, uso indevido e overdose é fundamental sua prescrição a pacientes selecionados, em doses restritas e com o adequado aconselhamento acerca do uso com segurança de modo que haja monitorização dos seus efeitos em cada indivíduo. Além disso, para tratamento da dor devem ser priorizadas outras classes de analgésicos e terapia não farmacológica. Deve haver também controle dos órgãos de saúde sobre a prescrição e venda desses medicamentos, a fim de coibir o comércio ilegal.

**Palavras-chave:** Epidemia dos opióides, Transtornos Relacionados ao Uso de Opióides, Overdose de Opiáceos.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the characteristics of the Opioid Use Disorder (OUD). **Bibliographic review:** Opioids are widely prescribed for chronic, oncological and acute pain patients in hospitalized and post-surgical interventions. The increase in the prescription of these agents has led to an opioid crisis in the United States of global concern, as these drugs can cause addiction and overdose deaths. OUD is chronic opioid use that causes clinically significant distress or impairment consisting of an overwhelming desire to use opioids, increased tolerance, and withdrawal syndrome when discontinued. This disorder affects around 510 people per 100,000 inhabitants worldwide. **Final considerations:** Given the increase in the use of opioids, their crisis and the potential of these drugs for dependence, misuse and overdose, it is essential to prescribe them to selected patients, in restricted doses and with adequate advice on safe use so that there is monitoring its effects on each individual. Furthermore, other classes of analgesics and non-pharmacological therapy should be prioritized to treat pain. There must also be control by health bodies over the prescription and sale of these medicines, in order to curb illegal trade.

**Keywords:** Opioid epidemic, Opioid Use Disorders, Opioid Overdose.

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras (UV), Vassouras – RJ.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las características del Trastorno por Consumo de Opioides (OUD). **Revisión bibliográfica:** Los opioides son ampliamente recetados para pacientes con dolor crónico, oncológico y agudo en intervenciones hospitalarias y posquirúrgicas. El aumento de la prescripción de estos agentes ha provocado una crisis de opioides en Estados Unidos de preocupación mundial, ya que estas drogas pueden provocar adicción y muertes por sobredosis. OUD es el uso crónico de opioides que causa malestar o deterioro clínicamente significativo que consiste en un deseo abrumador de usar opioides, aumento de la tolerancia y síndrome de abstinencia cuando se suspende. Este trastorno afecta a unas 510 personas por cada 100.000 habitantes en todo el mundo. **Consideraciones finales:** Dado el aumento del uso de opioides, su crisis y el potencial de dependencia, mal uso y sobredosis de estos fármacos, es fundamental prescribirlos a pacientes seleccionados, en dosis restringidas y con asesoramiento adecuado sobre su uso seguro para que no haya está monitoreando sus efectos en cada individuo. Además, se deben priorizar otras clases de analgésicos y terapias no farmacológicas para tratar el dolor. También debe haber control por parte de los organismos de salud sobre la prescripción y venta de estos medicamentos, con el fin de frenar el comercio ilegal.

**Palabras clave:** Epidemia de opioides, Trastornos por consumo de opioides, Sobredosis de opioides.

## INTRODUÇÃO

Os opioides são prescritos principalmente para pacientes com tratamento de dor crônica, oncológica e dor aguda em pacientes internados e em intervenções pós-cirúrgicas ou pós-alta do departamento de emergência. Só em 2016, mais de 60 milhões de pacientes tiveram pelo menos uma prescrição de analgésicos opioides preenchida ou reabastecida.

Apesar do uso onipresente destes agentes, a eficácia do uso a longo prazo de opiáceos para o tratamento da dor crônica não oncológica é questionável, mas as ligações entre o uso a longo prazo, a dependência e as mortes por overdose estão bem estabelecidas. Devido à prescrição excessiva e ao uso indevido, uma epidemia de opiáceos se desenvolveu nos Estados Unidos (EUA) (HAGEMEIER NE, 2018; BEDI P, et al., 2021; SHRESTHA S, et al., 2023).

Os encargos sanitários e econômicos do abuso de opiáceos para os indivíduos, as suas famílias e a sociedade são substanciais. Um estudo estimou o custo total da crise dos opiáceos em 2015 em 504 mil milhões de dólares, sendo os custos com overdoses representando 85% do total. Além dos custos com os cuidados em saúde como consultas ambulatoriais, internações e mortes, há a perda de rendimentos dos empregos e custos mais elevados para a justiça criminal (SHRESTHA S, et al., 2023).

O transtorno por uso de opioides (OUD) é o uso crônico de opioides que causa sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo. O estudo *Global Burden of Disease* estimou a prevalência global de dependência de opiáceos em 510 pessoas por 100.000 habitantes. A maior prevalência estimada em 2017 foi nos EUA com taxa 1.347 por 100.000 habitantes. Altas taxas de dependência de opiáceos também foram estimadas no Médio Oriente e Leste Asiático.

O diagnóstico de transtorno por uso de opioides inclui o desejo de obter e tomar opioides, apesar das consequências sociais e profissionais. Exemplos de opioides incluem heroína, morfina, codeína, fentanil e opioides sintéticos, como a oxicodeona. O OUD consiste em um desejo irresistível de usar opiáceos, aumento da tolerância aos opiáceos e síndrome de abstinência quando descontinuado (DEGENHARDT L, et al., 2019).

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade do estudo e conhecimento acerca do uso adequado dos fármacos opiáceos a fim de selecionar os pacientes que realmente necessitam utilizar a medicação, promover adequado monitoramento destes e minimizar os efeitos adversos dos opiáceos. O objetivo do estudo foi analisar as características da Crise dos Opiáceos e o Transtorno por uso de Opiáceos.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Histórico dos opióides

Um opioide é qualquer substância que se liga aos receptores opióides no sistema nervoso central. Os opioides podem ser endógenos, ou seja, endorfinas, alcalóides do ópio de ocorrência natural, derivados diretamente da papoula do ópio, ou compostos semi-sintéticos ou sintéticos. Os opioides de ocorrência natural, como a morfina e a codeína, também podem ser chamados de opiáceos. A heroína, que é feita a partir da morfina, e a oxicodona, são exemplos de opioides semissintéticos. Os opióides totalmente sintéticos, como a metadona e o fentanil, têm estruturas químicas diferentes dos alcalóides do ópio, mas ligam-se aos mesmos receptores opióides no sistema nervoso central, desencadeando efeitos analgésicos e eufóricos semelhantes (LYDEN J e BINSWANGER IA, 2019; HAGEMEIER NE, 2018).

As propriedades medicinais dos opiáceos, como a morfina e a heroína, drogas naturalmente derivadas da papoula do ópio, foram reconhecidas pela primeira vez em 1800 e comercializadas para médicos e pacientes como uma forma segura e eficaz de aliviar o sofrimento. Com supervisão federal e industrial limitada, os opióides eram usados livremente por médicos e leigos para tratar doenças cotidianas, como tosse, diarreia, ansiedade e dores leves. Com o aumento do uso, alguns também observaram os riscos associados aos opióides. Em 1889, James Adams observou que o ópio apesar de ser superior a outros analgésicos tem efeitos maléficos significativos. Este estudioso observou que as desvantagens do ópio são triplas: em caso de overdose é um veneno ativo; em doses consideradas normais, os seus benefícios são largamente compensados por vários distúrbios funcionais; sua utilização envolve o perigo do vício na medicação (LYDEN J e BINSWANGER IA, 2019).

A epidemia moderna está intimamente ligada ao aumento do consumo de opiáceos e às práticas liberais de prescrição por parte dos médicos. Começando principalmente na década de 1980, as atitudes em relação ao tratamento da dor e à segurança dos opiáceos começaram a mudar. Anteriormente, esses medicamentos eram reservados para dores oncológicas intensas, cuidados de fim de vida e episódios limitados de dor aguda. No entanto, os especialistas em dor e os grupos de defesa dos pacientes começaram a aumentar a conscientização sobre o tratamento inadequado da dor não oncológica e a subutilização dos opiáceos farmacêuticos.

Somente de 1999 a 2008, houve um aumento de quatro vezes nas vendas de opioides prescritos, associado a um aumento de quatro vezes nas mortes atribuídas aos opioides prescritos. Este aumento ocorreu em parte devido a uma mudança na cultura hospitalar, particularmente com as mudanças nos "sinais vitais" usados pelos médicos para diagnosticar a condição de um paciente. Na década de 1990, autoridades externas, como a American Pain Society, a Veterans Health Administration e a Joint Commission, propuseram que os médicos usassem o nível de dor autorrelatado pelo paciente como um "quinto sinal vital" (LYDEN J e BINSWANGER IA, 2019; JUDD D, et al., 2023).

A crise de saúde pública do uso indevido e da dependência de opiáceos nos Estados Unidos está evoluindo rapidamente. Em 2016, a crise dos opiáceos foi responsável por 42.000 mortes por overdose nos Estados Unidos. Além disso, mais de 25 milhões de adultos nos Estados Unidos são afetados pela dor crônica. Com a falta de opções não opioides eficazes e seguras para o tratamento da dor, para alguns, não há alívio à vista. Estes números não captam toda a extensão dos danos da crise dos opiáceos, que atinge todos os domínios da vida familiar e comunitária que vai desde a perda de produtividade e de oportunidades econômicas até ao trauma intergeracional e infantil e à extrema pressão sobre os recursos comunitários, incluindo socorristas, serviços de emergência, quartos, hospitais e centros de tratamento. No futuro, há uma grande necessidade de desenvolver terapias para a dor sem risco de dependência, de desenvolver medicamentos anti-dependência e de compreender melhor a transição da dor aguda para a crônica (COUSSENS NP, et al., 2019).

As mortes por overdose foram historicamente descritas em três ondas, com a primeira onda começando no início da década de 1990 com a prescrição excessiva de opioides naturais e semissintéticos e metadona. A segunda onda em 2010 e a terceira onda em 2013 foram devidas à overdose de heroína e

fentanil fabricado ilicitamente. Mais recentemente, tem havido um aumento de relatos do uso de fentanil fabricado ilicitamente, substâncias relacionadas ao fentanil e outras substâncias relacionadas aos opiáceos, isoladamente ou em combinação com heroína. A epidemia de opiáceos contribui para as mortes relacionadas com a overdose ou uso indevido de opiáceos e enfraquece a economia de um país. De acordo com uma revisão sistemática incluindo seis estudos com 810 pacientes submetidos a diferentes procedimentos cirúrgicos, os opioides pós-operatórios muitas vezes permanecem sem uso e sem disposição. Este medicamento prescrito em excesso e não utilizado é considerado uma fonte de dispersão de opioides na comunidade e é um novo fator que contribui para a atual epidemia de opioides (DAS A, et al., 2022).

### **Transtorno por opiáceos**

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição (DSM-5), define o transtorno ativo por uso de opioides como um padrão inseguro de uso das substâncias opiáceas que leva a prejuízo ou sofrimento significativo. Para ser diagnosticado com OUD, um indivíduo deve ter pelo menos duas das seguintes manifestações por um período de 12 meses: um forte desejo por opiáceos, deseja reduzir o uso, a incapacidade de controlar ou reduzir o consumo, o uso continuado apesar da interferência com obrigações importantes ou funcionamento social, o uso de quantidades maiores ao longo do tempo e muito tempo gasto na obtenção de opiáceos. Além disso, o OUD pode levar ao desenvolvimento de tolerância e retraimento. A tolerância é um efeito acentuadamente diminuído com o uso continuado que leva a necessidade de quantidades maiores para atingir a intoxicação ou o efeito desejado. A abstinência é a ocorrência de sintomas quando o uso de opiáceos é interrompido, incluindo humor negativo, náuseas ou vômitos, dores musculares, diarreia, febre ou insônia (HAGEMEIER NE, 2018).

Os fatores de risco incluem genética, início da vida e meio ambiente. Os riscos sociais e contextuais do consumo de opiáceos e de opiáceos ilícitos sob prescrição extra-médica incluem: disponibilidade de medicamentos, consumo de substâncias pelos pares; normas sociais sobre o uso de substâncias; experiências adversas na infância, incluindo desvantagem social, história familiar de consumo de drogas, maus-tratos na infância, conflitos parentais e relações parentais problemáticas. Os fatores de risco individuais incluem ser do sexo masculino, perturbações externalizantes na infância e baixo nível de escolaridade. A dependência de drogas é parcialmente hereditária, mas provavelmente é uma predisposição genética para transtornos relacionados ao uso de drogas em geral, e não para opioides em particular (DEGENHARDT L, et al., 2019).

O uso crônico de opioides causa alterações na sensibilidade dos receptores, levando à tolerância à medicação e alterações na percepção da dor. A hiperalgesia induzida por opioides (OIH) causa percepção de dor desproporcional ao estímulo (hiperalgesia) naqueles que usam ou fazem uso indevido de opioides por um longo prazo (ROBINSON CA e WILSON JD, 2020; CALCATERRA SL, et al., 2022). A doença é tratada com terapia de reposição de opioides com buprenorfina ou metadona, reduzindo o risco de morbidade e mortalidade. A naltrexona pode ser útil na prevenção de recaídas. A naloxona é usada para tratar a overdose de opiáceos. A terapia comportamental não farmacológica também é benéfica. Pacientes com transtorno por uso de opioides geralmente se beneficiam de programas de 12 etapas, apoio de colegas e profissionais de saúde mental, terapia individual e em grupo (GHANEM N, et al., 2022).

O OUD normalmente envolve períodos de exacerbação e remissão, mas a vulnerabilidade à recaída nunca desaparece. O padrão é semelhante a outras condições recidivantes crônicas; os sinais e sintomas podem ser graves e a adesão ao tratamento a longo prazo é frequentemente intermitente. Pacientes com problemas com opioides podem ter longos períodos de abstinência e geralmente apresentam boa evolução. No entanto, existe um risco crônico de overdose acidental, trauma, suicídio e doenças infecciosas. Os sintomas de abstinência se manifestam quando os opioides são descontinuados abruptamente, embora possam ocorrer com a interrupção gradual dos medicamentos. Os sintomas de abstinência estão presentes nas fases aguda, subaguda e crônica. A maioria dos profissionais de saúde está ciente dos sintomas agudos de abstinência: ondas de calor/frio, náuseas, vômitos, diarreia, sudorese, lacrimejamento, insônia, ansiedade, dor muscular generalizada, taquicardia, piloereção e desidratação. No



entanto, muitos prestadores não têm experiência com as fases crônicas subagudas prolongadas (ROBINSON CA e WILSON JD, 2020).

As pessoas que usam opioides em condições extra medicinais geralmente usam múltiplas substâncias e muitas vezes apresentam transtornos por uso de polissubstâncias comórbidos e doenças mentais. Estas relações não são necessariamente causais, mas o uso problemático de não opiáceos e a depressão, a ansiedade e os distúrbios de stress pós-traumático aumentam acentuadamente o risco de dependência de opiáceos. Da mesma forma, o uso de álcool, estimulantes, benzodiazepínicos e problemas de saúde mental reduzir os resultados positivos do tratamento para a dependência de opiáceos e aumentar o risco de sobredosagem. Intervenções adicionais são necessárias quando há comorbidade psiquiátrica presente (DEGENHARDT L, et al., 2019).

### **Epidemiologia da crise dos opióides**

Os opioides têm potencial para uso indevido e dependência. Em todo o mundo, o uso de analgésicos opioides dobrou entre 2003 e 2013. Existe uma preocupação crescente com o uso indevido de opiáceos na África e América Latina, em particular o acesso e uso de Tramadol, mas a emergência de saúde pública é mais evidente na América do Norte e em partes da Europa. Este aumento no uso indevido está associado ao acesso generalizado a analgésicos opióides prescritos, ao aumento da pureza da heroína, à introdução de potentes compostos ilícitos de fentanil e a uma onda crescente de mortes por overdose de opióides (HOFFMAN KA, et al., 2019).

O vício em opioides inclui o abuso de analgésicos prescritos, não prescritos e ilegais, derivados da planta da papoula do ópio ou produzidos pelo homem usando a mesma estrutura química. Os opioides incluem oxicodona, hidrocodona, codeína, fentanil, tramadol, morfina e heroína. A atual crise dos opioides é oficialmente a crise de drogas mais mortal da história americana. Aproximadamente 1 em cada 100 adultos nos Estados Unidos tem um transtorno ativo por uso de opióides. De acordo com os Centros de Controle de Doenças, fatores importantes responsáveis pela epidemia de OUD incluem pacientes que recebem mais de uma prescrição de vários fornecedores ou que tomam doses muito altas do medicamento. Estas tendências foram observadas noutros países desenvolvidos; por exemplo, entre 1992 e 2020, os episódios de distribuição de opióides aumentaram 15 vezes na Austrália e a dispensação total de analgésicos opióides prescritos aumentou em todo o Canadá até 2011. No Brasil, houve um incremento de mais de 700% na prescrição de opióides entre 2009 e 2015 com a codeína configurando o opióide mais comercializado (9%) (HORNBERGER J e CHHATWAL J, 2021; SALMOND S e ALLRED V, 2019; HOFFMAN KA, et al., 2019).

O OUD afeta mais de 16 milhões de pessoas em todo o mundo, mais de 2,1 milhões nos Estados Unidos, e há mais de 120.000 mortes em todo o mundo atribuídas anualmente aos opióides. No Brasil, um estudo revelou que 1,3% da população utiliza opióides e a incidência de heroína é de 0,09%, sendo o país o maior consumidor de analgésicos com opióides da América do Sul. Mais de 700.000 pessoas morreram de overdose de drogas entre 1999 e 2017 nos EUA. As mortes por overdose de drogas ultrapassaram 70.000 em 2017 e dois terços (68%) foram atribuíveis aos opioides.

Os opiáceos sintéticos estiveram envolvidos em quase 60% de todas as mortes por overdose relacionadas com opiáceos; um aumento de 45% de 2016 a 2017. As mortes por overdose relacionadas com heroína permaneceram relativamente estáveis em 2017, com pouco mais de 15.000 mortes. Existem preocupações crescentes sobre o envolvimento de opioides sintéticos em overdoses de drogas, em particular, fentanil ilícito vendido no mercado de heroína. A maioria das mortes devido ao fentanil origina-se do fentanil produzido ilicitamente, e não do fentanil prescrito. Vários estudos projetaram uma perspectiva sombria para a epidemia de opiáceos nos EUA prevendo que outras 480.000 pessoas poderão morrer de overdose fatal de opiáceos nos próximos 10 anos (HORNBERGER J e CHHATWAL J, 2021; DUNLOP AJ, et al., 2021; SERVIN ETN, et al., 2020).

A Europa também viu um aumento constante no uso de opioides prescritos nos últimos 10 anos, principalmente devido ao aumento da prescrição de tramadol, fentanil e oxicodona. Vários relatórios levantaram preocupações sobre este aumento no uso de opioides prescritos e os danos potencialmente

associados aos opioides, incluindo mortes relacionadas aos opióides. No entanto, o nível de consumo de opiáceos prescritos e de mortes relacionadas com os opiáceos na maioria dos países europeus ainda é inferior ao dos EUA. Por exemplo, a mortalidade relacionada com opiáceos na União Européia (UE) foi de 1,3 por 100.000 habitantes em 2017 enquanto nos EUA foi 14,9 por 100.000). Embora os danos relacionados com os opiáceos pareçam limitados na UE como um todo, existem alguns países constituintes (por exemplo, Estónia e Escócia) que comunicaram uma taxa de mortalidade relacionada com os opiáceos semelhante à dos EUA. O aumento na Europa se deve muito ao envelhecimento da população que, agora, tem maior taxa de dores crônicas (KALKAMN GA, et al., 2022; PIERCE M, et al., 2021).

Um exame mais detalhado de quem está morrendo por overdose de opioides mostra que as taxas são mais altas para os homens do que para as mulheres, embora as mulheres com idade entre 40 e 64 anos representem o grupo demográfico que mais cresce em termos de taxas de mortalidade e visitas ao departamento de emergência. As taxas de mortalidade aumentaram em todas as faixas etárias, derrubando o mito de que a crise dos opiáceos é única ou mesmo principalmente um problema que afecta os jovens. As taxas de overdose de opioides foram mais altas em pessoas de 25 a 34 anos (34,6 por 100.000), 35 a 44 anos (35,0) e 45 a 54 (34,5) anos (SALMOND S e ALLRED V, 2019).

### Uso seguro dos opioides

O conceito de gestão de opioides baseia-se nos princípios do programa de administração de antibióticos que se concentra no uso correto do medicamento, para o paciente certo, no momento certo. A dependência, o uso indevido e as mortes de opiáceos são consequências importantes do uso irracional, com dados a nível mundial que sugerem que a tendência nos resultados adversos está correlacionada com o aumento do consumo. Portanto, é crucial racionalizar o uso de opioides para prevenir eventos adversos evitáveis, dependência e dependência. Um programa de gestão de opiáceos é uma estratégia para garantir a utilização segura e eficaz dos opiáceos. A gestão de opiáceos, se definida de forma uniforme, ajudará a promover a otimização dos medicamentos e os comportamentos de risco e a reduzir os resultados adversos, incluindo a morbidade e a mortalidade associadas. Para tal são essenciais ações de educação continuada de modo a promover a capacitação de médicos para a utilização adequada e segura dos opioides; políticas públicas de manejo da dor e recomendações científicas nacionais para o emprego de opioides o que pode facilitar o acesso e a prescrição desses medicamentos da maneira correta; incentivo ao uso de receita eletrônica o a fim de registro da prescrição de opióides, do que motivou o uso, dose, duração da receita, da farmácia que comercializou o medicamento e do monitoramento dos efeitos; além de atendimento multidisciplinar que possibilitem um cuidado integral ao indivíduo possibilitando a redução da prescrição de opióides por propiciar adequado seguimento dos pacientes com dor (SHRESTHA S, et al., 2023; KRAYCHETE DC e GARCIA JBS, 2019).

Os analgésicos opioides continuam sendo uma opção chave em pacientes cuidadosamente selecionados como um componente do tratamento multimodal da dor com dor crônica da osteoartrite, com dor lombar nociceptiva ou neuropática e com outros estados de dor neuropática. Em resumo, os opioides só devem ser prescritos para indicações adequadas, em doses restritas para pacientes selecionados e com aconselhamento sobre seu uso seguro. A farmacoterapia não opioide e a terapia não farmacológica devem primeiro ser otimizadas. A seleção da farmacoterapia deve levar em consideração a síndrome da dor crônica, as contraindicações, preferências e comorbidades do paciente, bem como os perfis de risco-benefício das substituições de tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Idealmente, a farmacoterapia deve ser combinada com medidas fisioterapêuticas e também com informações psicológicas (SHIPTON EA, et al., 2018).

Considerando-se que os opióides necessitam de receita controlada para a venda, deve-se haver um monitoramento do profissional médico acerca da quantidade prescrita do medicamento e da resposta do paciente ao tratamento ao demonstrar sinais de dependência química. Além disso, deve haver fiscalização pelos órgãos de saúde sobre as vendas da medicação, a fim de coibir vendas sem receita médica ou de forma ilegal. A abordagem primária deve objetivar impedir o início do OUD de modo a conscientizar a população, divulgar informações de vigilância e criando programas de políticas públicas para

acompanhamento dos usuários e com intuito de redução de danos. Vale ressaltar o combate ao estigma dessa condição, a qual limita os indivíduos à procurarem serviços de saúde para tratamento, devendo, assim, existir uma educação de que esta é uma doença que necessita de tratamento (GICOVATE AGP, et al., 2023; LEAL RS e ALENCAR GABC, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o incremento na utilização dos opioides, sua crise e o potencial dessas drogas para dependência, uso indevido e overdose, é fundamental sua prescrição a pacientes selecionados, em doses restritas e com o adequado aconselhamento acerca do uso com segurança de modo que haja monitorização dos seus efeitos em cada indivíduo. Além disso, para tratamento da dor devem ser priorizadas outras classes de analgésicos e terapia não farmacológica. Deve haver também controle dos órgãos de saúde sobre a prescrição e venda desses medicamentos, a fim de coibir o comércio ilegal.

## REFERÊNCIAS

1. BEDI P, et al. Pattern and burden of opioid-related hospitalizations in the USA from 2016 to 2018. *Br J Clin Pharmacol*, 2021; 87(11): 4366-4374.
2. CALCATERRA SL, et al. Management of opioid use disorder, opioid withdrawal, and opioid overdose prevention in hospitalized adults: A systematic review of existing guidelines. *J H M*, 2022; 17(9): 679-692.
3. COUSSENS NP, et al. The Opioid Crisis and the Future of Addiction and Pain Therapeutics. *J Pharmacol Exp Ther*, 2019; 371(2): 396-408.
4. DAS A, et al. Are we ready to manage an opioid epidemic in the intensive care unit? *Anaesthesiol Intensive Ther*, 2022; 54(3): 271-278.
5. DEGENHARDT L, et al. Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action. *Lancet*, 2019; 394(10208): 1560-1579.
6. DUNLOP AJ, et al. Opioid prescribing in Australia: too much and not enough. *Med J Aust*, 2021; 215(3): 117-118.
7. GHANEM N, et al. Review of medication-assisted treatment for opioid use disorder. *J Osteopath Med*, 2022; 122(7): 367-374.
8. GICOVATE AGP, et al. Crise dos opioides e gerenciamento eficaz de sua dependência: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Da Faculdade De Medicina De Campos*, 2023; 18(1): 32-37.
9. HAGEMEIERS NE. Introduction to the opioid epidemic: the economic burden on the healthcare system and impact on quality of life. *Am J Manag Care*, 2018; 24(10): 200-206.
10. HOFFMAN KA, et al. Opioid use disorder and treatment: challenges and opportunities. *BMC Health Serv Res*, 2019; 19(1): 884.
11. HORNBERGER J e CHHATWAL J. Opioid Misuse: A Global Crisis. *Value Health*, 2021; 24(2): 145-146.
12. KALKAMN GA, et al. Monitoring Opioids in Europe: The Need for Shared Definitions and Measuring Drivers of Opioid Use and Related Harms. *Eur Addict Res*, 2022; 28(3): 231-240.
13. KRAYCHETE DC e GARCIA JBS. Uso adequado de opioide e a posição da Federação Latino Americana de Associações para o Estudo da Dor. *BrJP*, 2019; 2(2): 99-100.
14. JUDD D, et al. The Opioid Epidemic: A Review of the Contributing Factors, Negative Consequences, and Best Practices. *Cureus*, 2023; 15(7): 41621.
15. LEAL RS e ALENCAR GABC. Uso indevido e dependência de opioides: da prevenção ao tratamento. *Revista de medicina de família e saúde mental*, 2020; 2(1): 29-44.
16. LYDEN J e BINSWANGER IA. The United States opioid epidemic. *Semin Perinat*, 2019; 43(3): 123-131.
17. PIERCE M, et al. Is Europe facing an opioid crisis like the United States? An analysis of opioid use and related adverse effects in 19 European countries between 2010 and 2018. *Eur Psych*, 2021; 64(1): e47.
18. ROBINSON CA, WILSON JD. Management of Opioid Misuse and Opioid Use Disorders Among Youth. *Pediatrics*, 2020; 145(2): 153-164.
19. SALMOND S e ALLRED V. A Population Health Approach to America's Opioid Epidemic. *Orthop Nurs*, 2019; 38(2): 95-108.
20. SERVIN ETN, et al. A crise mundial de uso de opióides em dor crônica não oncológica: causas e estratégias de manejo e relação com o Brasil. *Braz J Hea Rev*, 2020; 3(6): 18692-18712.
21. SHIPTON EA, et al. A Review of the Opioid Epidemic: What Do We Do About It? *Pain Ther*, 2018; 7(1): 23-36.
22. SHRESTHA S, et al. What is "Opioid Stewardship"? An Overview of Current Definitions and Proposal for a Universally Acceptable Definition. *J Pain Res*, 2023; 16: 383-394.