

assistência

APESAR DE DIRETRIZ DA DECLARAÇÃO MUNDIAL CONTRA O CÂNCER PARA O CONTROLE DA DOR, ACESSO DE PACIENTE À MORFINA AINDA É DIFÍCIL

Dor e burocracia

Considerados importantes para o alívio da dor do câncer, os opioides ganharam destaque recentemente na imprensa e se tornaram alvo de notícias. Com base em um estudo realizado na África, Ásia, Oriente Médio, América Latina e Caribe, que avaliou a disponibilidade e a acessibilidade de sete desses medicamentos classificados como essenciais pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a mídia brasileira tem divulgado que o excesso de burocracia dificulta o acesso de pacientes com câncer aos opioides, entre eles a morfina, principal desse grupo.

Segundo Charles Oliveira, anestesiológico do Centro de Controle da Dor (Singular), de Campinas, e vice-presidente do capítulo brasileiro do Instituto Mundial da Dor (WIP, na sigla em inglês), um dos fatores que compõem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de uma nação é a quantidade de opioides per capita consumida. “Isso coloca o Brasil em uma posição bastante desfavorável em relação aos países desenvolvidos. Em 2010, consumimos 5,13 mg/per capita de todos os opiáceos; os Estados Unidos, 73,67 mg/per capita; e a Alemanha, 22,20 mg/per capita”, relata. O baixo consumo desses medicamentos situa o País em sétimo lugar na América Latina, atrás da Argentina, Chile, Costa Rica, Uruguai, Jamaica e Colômbia. “Consumimos muito pouca morfina em qualquer situação, até mesmo entre os pacientes com câncer”, afirma Ricardo Cunha, coordenador da Clínica da Dor do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

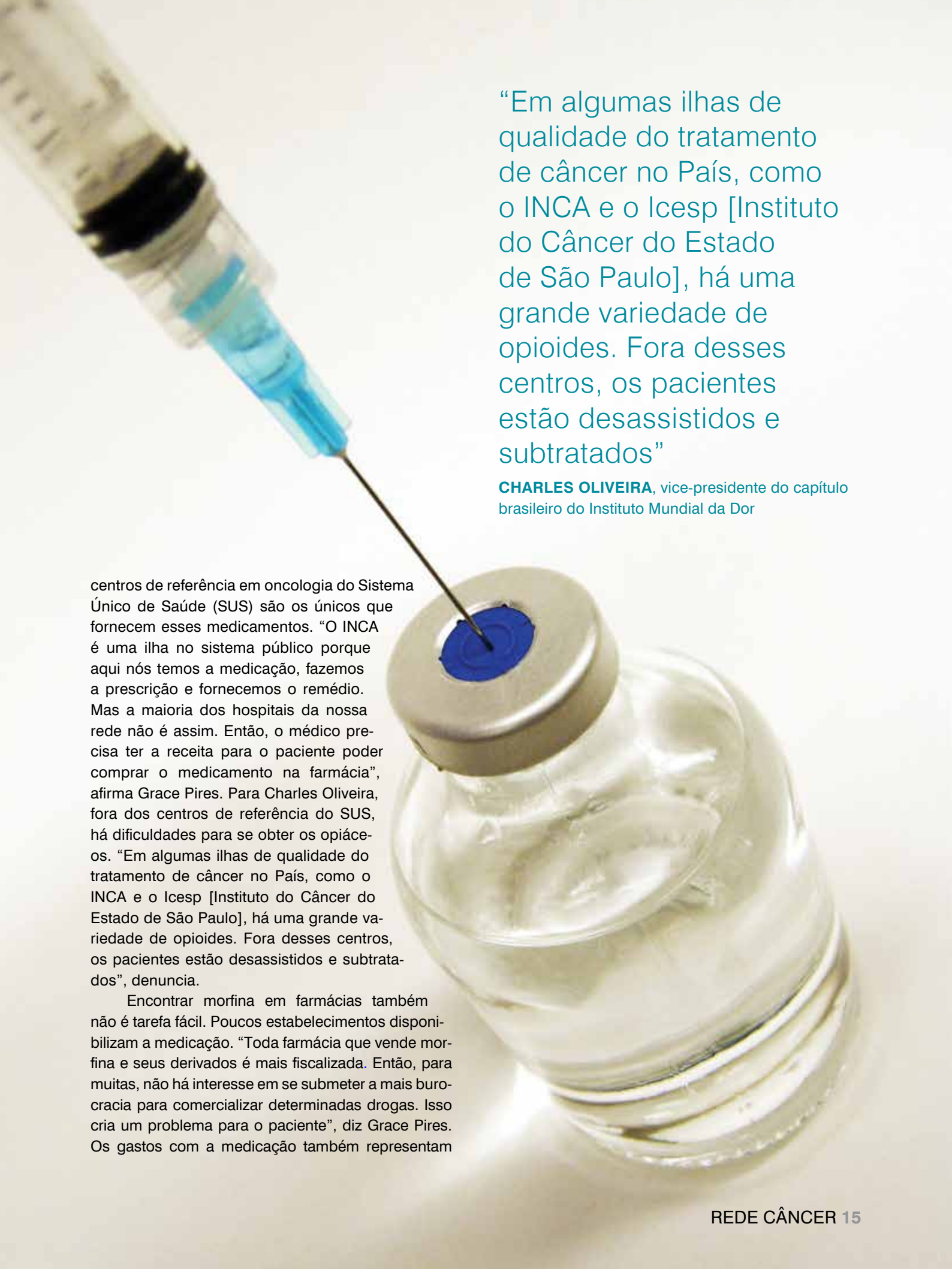
A situação do Brasil é exatamente oposta à dos Estados Unidos, onde o acesso à morfina e a outros opioides é muito facilitado. “Aqui, convivemos com o subtratamento da dor, enquanto nos Estados

Unidos há um excesso de prescrição”, compara José Oswaldo Júnior, diretor do Departamento Central da Dor do Hospital A.C. Camargo, de São Paulo. Para Charles Oliveira, a limitação ao uso da morfina no Brasil pode estar ligada ao temor do abuso do medicamento. “Imagino que um dos motivos de o governo restringir essa medicação seja para não vivenciar os problemas que os Estados Unidos enfrentam”, opina.

DIFICULDADES COMEÇAM COM A OBTENÇÃO DO RECEITUÁRIO

De acordo com os especialistas, os entraves ao acesso à morfina pelos doentes com câncer começam com a obtenção do receituário amarelo tipo A – específico para esse tipo de medicação – pelos médicos. Para consegui-lo, o profissional deve ir pessoalmente à Secretaria Estadual de Saúde para fazer um cadastro. “É algo que prejudica muito o acesso ao medicamento, porque, muitas vezes, o médico não tem tempo de fazer isso”, pondera Grace Pires, anestesiológica e coordenadora da Clínica de Dor do Hospital do Câncer I (HC I), do INCA. Charles Oliveira também considera essa exigência complicadora. “Sempre que o bloco de receitas está acabando, o médico deve retornar à secretaria ou fazer um requerimento com firma reconhecida em cartório. Isso dá trabalho.” As opiniões sobre o procedimento, no entanto, não são unânimes. Para Ricardo Cunha, esse processo não é burocrático. “Existe um trâmite, que é ir à Secretaria Estadual de Saúde fazer o cadastro, mas é algo simples, não há nenhuma dificuldade quanto a isso”, avalia.

Outro obstáculo enfrentado pelos doentes com câncer é a disponibilidade dos hospitais em lhes oferecer a morfina e outros opioides. No Brasil, os



“Em algumas ilhas de qualidade do tratamento de câncer no País, como o INCA e o Icesp [Instituto do Câncer do Estado de São Paulo], há uma grande variedade de opioides. Fora desses centros, os pacientes estão desassistidos e subtratados”

CHARLES OLIVEIRA, vice-presidente do capítulo brasileiro do Instituto Mundial da Dor

centros de referência em oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS) são os únicos que fornecem esses medicamentos. “O INCA é uma ilha no sistema público porque aqui nós temos a medicação, fazemos a prescrição e fornecemos o remédio. Mas a maioria dos hospitais da nossa rede não é assim. Então, o médico precisa ter a receita para o paciente poder comprar o medicamento na farmácia”, afirma Grace Pires. Para Charles Oliveira, fora dos centros de referência do SUS, há dificuldades para se obter os opiáceos. “Em algumas ilhas de qualidade do tratamento de câncer no País, como o INCA e o Icesp [Instituto do Câncer do Estado de São Paulo], há uma grande variedade de opioides. Fora desses centros, os pacientes estão desassistidos e subtratados”, denuncia.

Encontrar morfina em farmácias também não é tarefa fácil. Poucos estabelecimentos disponibilizam a medicação. “Toda farmácia que vende morfina e seus derivados é mais fiscalizada. Então, para muitas, não há interesse em se submeter a mais burocracia para comercializar determinadas drogas. Isso cria um problema para o paciente”, diz Grace Pires. Os gastos com a medicação também representam

“Todo remédio provoca reações adversas, mas é muito difícil o doente com câncer desenvolver dependência aos opioides. Essa possibilidade não deve ser uma desculpa para não usá-los e não tratar a dor do paciente”

GRACE PIRES, coordenadora da Clínica de Dor do Hospital do Câncer I/INCA

um desafio para quem precisa comprá-la. “Os opioides são medicamentos que custam muito caro e que poderiam ter maior distribuição”, enfatiza Charles Oliveira.

Além desses empecilhos, há outras barreiras que precisam ser superadas, como o preconceito e a desinformação, que criam um fenômeno chamado pelos especialistas de “opiofobia”: “O paciente pensa que prescrevemos morfina ou um de seus derivados quando não tem mais jeito. Ele acha que é o final da vida, que está em estado terminal. Por isso, muitos preferem sentir dor a tomar o medicamento”, revela Grace Pires. A dor crônica [caracterizada por duração superior a três meses e não ter função de proteção da vida], costuma acometer os doentes com câncer – 80% deles a terão em algum momento no estágio adiantado da doença –, mas ainda não é tratada de forma apropriada no Brasil, apesar de a Declaração Mundial contra o Câncer assinalar que todo paciente deve ter assegurado o acesso ao controle da dor até 2020. “Nossa população ainda sofre muito de dor porque até hoje não temos um tratamento adequado da dor crônica no sistema público de saúde”, sentencia Ricardo Cunha.

PRECONCEITO E DESINFORMAÇÃO

Muitos profissionais de saúde não estão alheios a esse cenário de temor e, pelo seu lado, também veem os opioides com reservas. “Existe um mito por parte do médico em relação a esses medicamentos.

Ele tem medo de prescrevê-los por causa dos efeitos colaterais, como a depressão respiratória – diminuição da frequência respiratória, que pode, até mesmo, provocar a morte –, além de pensar que dá trabalho fazer esse tipo de receita”, explica Grace Pires. Segundo a coordenadora da Clínica de Dor do HC I, todo opiáceo pode causar dependência, tanto física quanto psíquica, mas isso raramente ocorre com pacientes oncológicos. “Todo remédio provoca reações adversas, mas é muito difícil o doente com câncer desenvolver dependência aos opioides. Essa possibilidade não deve ser uma desculpa para não usá-los e não tratar a dor do paciente. O alívio dessa dor é considerado um direito humano pelas organizações de saúde”, enfatiza.

Essa desinformação dos profissionais de saúde ainda é considerada um dos maiores entraves ao acesso à morfina pelos doentes com câncer. “A educação em saúde para o tratamento da dor ainda é muito precária no Brasil. Nós estamos, no mínimo, dez anos atrasados. Como professor, posso falar isso porque vejo, no nosso curso anual de formação de médicos, profissionais que já atuam na área clínica e que são totalmente desinformados”, revela Ricardo Cunha.

MEDIDAS PARA MELHORAR O ACESSO

Uma das principais medidas para facilitar o acesso dos pacientes com câncer à morfina, apontada pelos próprios profissionais de saúde, seria melhorar a formação dos alunos de Medicina. “Cada médico precisa ser treinado de forma correta para tratar a dor, e isso tem que começar na graduação”, afirma Grace Pires. Segundo Ricardo Cunha, algumas faculdades brasileiras já possuem uma disciplina relacionada ao tema, como a UFRJ e a Universidade de São Paulo (USP), embora ainda não seja suficiente. “São cadeiras muito introdutórias à dor de um modo geral. Não existe um treinamento mais específico sobre dor crônica”, lamenta o coordenador da Clínica da Dor do HUCFF. Para ele, as iniciativas para reverter os obstáculos à obtenção da morfina devem partir das instituições de ensino. “É preciso haver uma capacitação intensiva dos médicos para prescreverem opioides. Nós ainda estamos falhando muito na prescrição. Esse é o maior problema. Não adianta facilitar o acesso se não há quem conduza os pacientes”, acrescenta.

Nem todos especialistas, entretanto, têm a mesma opinião sobre o assunto. Apesar de reconhecerem o déficit acadêmico dos profissionais da área, alguns consideram que a chave para a solução desse problema também envolve ações governamentais. “O Brasil

não tem política de saúde pública definida. Chegaremos a 2020 despreparados. Temos iniciativas isoladas de sociedades médicas, mas pouca ação do governo”, diz Charles Oliveira, citando a Sociedade Brasileira de Médicos Intervencionistas de Dor (Sobramid), que organiza eventos científicos para promover educação continuada a profissionais de todo o Brasil.

Para Grace Pires, o País não deve restringir o acesso à morfina, mas sim controlar seu uso. “O governo não pode construir tantos entraves ao acesso a esses medicamentos. É preciso uma política pública séria para o tratamento da dor do câncer, começando por disponibilizar opioides à população na rede pública, e também treinamento para o médico prescrever de forma correta a dose adequada”, acentua.

QUALIDADE DE VIDA E AVANÇO SOCIAL

De acordo com José Oswaldo de Oliveira Júnior, atualmente, o consumo de morfina é um índice de qualidade de vida e de avanço social. “Os países que mais consomem opioides no mundo inteiro têm maior qualidade de vida porque se preocupam em fazer com que os pacientes não sofram”, destaca. De fato, segundo dados da OMS, em 2003, seis países desenvolvidos consumiam 79% da morfina utilizada no mundo, enquanto apenas 6% eram destinados aos países em desenvolvimento.

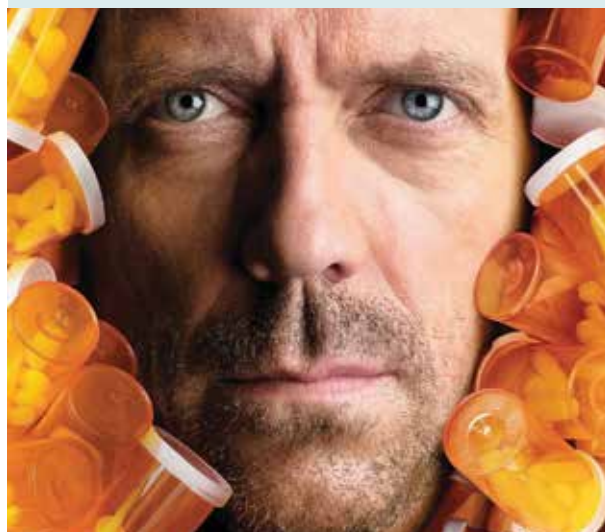
Um dos piores prognósticos dos pacientes com câncer é a depressão, que está diretamente relacionada à dor. “Trabalhos realizados no Canadá e nos Estados Unidos demonstraram que pensamentos suicidas diminuía muito quando a dor era tratada da maneira correta”, aponta Ricardo Cunha. Se a dor é controlada de modo adequado, a sobrevida do paciente é maior, além de proporcionar outros benefícios. “Há também melhora na mobilidade do paciente e evita-se a fadiga, que pode ser muscular e também psíquica. Esse talvez seja o principal problema do doente com câncer avançado. É um sintoma grave e complicado”, acrescenta.

Apesar de todos os benefícios que a morfina proporciona, os especialistas reconhecem que a dor oncológica também pode ser controlada por meio de outras técnicas, como tratamentos intervencionistas. “Alguns estudos nossos demonstraram que de 30% a 35% dos pacientes efetivamente precisavam de morfina. Então, o câncer não é, necessariamente, sinônimo de morfina. O médico pode adotar outros procedimentos. Mas se for necessário, a morfina deve, sim, ser utilizada”, observa Ricardo Cunha. ■

ENTRE A FICÇÃO E A REALIDADE

Opioides ou opiáceos são analgésicos derivados do ópio. Possuem ação no sistema nervoso central e sua maior indicação é no tratamento da dor de moderada a forte, independentemente da origem. São classificados em fracos (codeína, tramadol) e fortes (morfina, metadona, oxicodona), de acordo com a potência e o risco de causar dependência.

Segundo a OMS, o acesso a essas medicações é limitado, entre outros motivos, pelo temor do abuso e da dependência, problemas bastante frequentes nos Estados Unidos. O país anglo-saxão, que tem 4,5% da população global, consome 80% dos opiáceos produzidos no mundo. “Hoje, os americanos convivem com inúmeras mortes relacionadas ao uso abusivo desses medicamentos, com fins recreativos, principalmente quando associados aos benzodiazepínicos. Existe um mercado negro dessas drogas nos Estados Unidos, o que constitui um grande problema de saúde pública”, afirma Charles Oliveira. O fenômeno é tão comum na sociedade americana que até já foi retratado em uma série de televisão, House, exibida entre 2004 e 2012. No programa, o médico Gregory House, interpretado pelo inglês Hugh Laurie, vicia-se em hidrocodona, um opioide semissintético, que consome para controlar fortes dores pós-operatórias em sua perna direita. O personagem utiliza meios escusos para obter quantidade do medicamento muito além da dose que lhe poderia ser prescrita.



Divulgação