

Atenção às crises de saúde mental relacionadas ao uso de opioides em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

Attention to mental health crises related to opioid use in Emergency Care Units

Gabrielli Ketlyn Ramos Andreani¹

Maurício João Costacurta²

Marcia Daniele Seima³

RESUMO

O uso indevido e abusivo de opioides é um problema de saúde pública a nível internacional, presenciado nos serviços de Urgência e Emergência. Este artigo analisa as condutas adotadas por profissionais de saúde nas crises relacionadas ao uso abusivo, à intoxicação e à abstinência de opioides, apresentadas por um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), em atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de uma cidade da região metropolitana de Curitiba. Trata-se de um estudo de caso retrospectivo e qualitativo que analisou 42 entradas, entre 2018 e 2024, registradas em prontuário eletrônico e associadas aos opioides. Os resultados mostraram predomínio de condutas centradas na prescrição de opioides, em detrimento das não farmacológicas, e poucos encaminhamentos para a rede de saúde, mesmo diante de registros que indicavam dependência. A atuação da equipe multiprofissional, especialmente da Psicologia e do Serviço Social, mostrou-se importante para articulações com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e para sugestão de continuidade do cuidado. Estes achados evidenciam a necessidade de políticas específicas voltadas à dependência de opioides, para o desenvolvimento de estratégias de manejo nos serviços de urgência e maior integração entre os níveis de atenção.

Palavras-chave: Opioides. Saúde Mental. Atendimento Pré-Hospitalar.

ABSTRACT

The improper and abusive use of opioids is an international public health problem, witnessed in urgent and emergency care services. This article analyzes the conduct adopted by health professionals in crises related to abusive use, intoxication, and withdrawal from opioids, presented by a user of the Unified Health System (SUS), based on entries in the Emergency Care of a city in the metropolitan region of Curitiba. This is a retrospective and qualitative case study that analyzed 42 entries, between 2018 and 2024, recorded in the electronic medical record and associated with opioids. The results showed a predominance of conducts centered on the prescription of opioids to the detriment of non-pharmacological measures and few referrals to the health network, even in the face of records indicating dependence. The performance of the multiprofessional team, especially Psychology and Social Work, proved important for articulations with the

¹ Psicóloga. Residente no Programa Multiprofissional em Urgência e Emergência da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais e Faculdades Pequeno Príncipe. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2825-0111> E-mail: gabrielliandreani@gmail.com

² Psicólogo. Especialista e tutor do Programa Multiprofissional em Urgência e Emergência da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais e Faculdades Pequeno Príncipe. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2358-3213> E-mail: mauriciojcostacurta@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora e coordenadora do Programa Multiprofissional em Saúde da Família da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais e Faculdades Pequeno Príncipe. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7507-267X> E-mail: marciaseima@gmail.com

Psychosocial Care Network (RAPS) and suggestions for continuity of care. These findings highlight the need for specific policies aimed at opioid dependence, for the development of strategies in urgent care services and greater integration between levels of care.

Keywords: Opioids. Mental Health. Pre-Hospital Care.

1. INTRODUÇÃO

O uso indevido e abusivo de opioides é um problema de saúde pública em nível internacional¹. Segundo o *World Drug Report*, publicação anual do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)², o uso de opioides como tramadol, codeína, oxicodona e fentanil, sem fins clínicos, ocorre em diversas regiões. No relatório mais recente, os dados indicam uma redução na disponibilização de opioides farmacêuticos, exceto daqueles utilizados no tratamento da dependência de drogas, como a metadona e a buprenorfina, cujo acesso foi ampliado.

No Brasil, dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), sob responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), revelam que, entre os anos de 2009 e 2015, houve um aumento significativo nas vendas legalizadas de opioides. O crescimento foi de 465% no período, com um salto de 1.601.043 prescrições em 2009 para 9.045.945 em 2015³. Em contrapartida, os dados do período de 2014 a 2018 indicam que as vendas de opioides apresentaram média anual superior a 5.000 unidades por 100.000 habitantes, com exceção de 2016, em que a média foi de 3.000.⁴

A expansão no número de prescrições ocasionou maior facilidade ao acesso e, conseqüentemente, possibilitou o aumento dos riscos do desenvolvimento de dependência, overdose e mortalidade.⁵

O Transtorno por Uso de Opioides (TUO) pode manifestar-se tanto em situações em que não há prescrição médica quanto naquelas em que, apesar da orientação profissional, o medicamento é utilizado de forma abusiva e em desacordo com a indicação prescrita. Nesses casos, o indivíduo passa a mobilizar esforços para obter acesso à substância, recorrendo à comercialização ilegal, à adulteração de prescrições, à simulação de sintomas em consultas médicas ou à ampliação deliberada de queixas clínicas.⁶

Comumente, o uso de opioides, com consequentes prejuízos, tem início na adolescência e juventude e, nos casos em que há desdobramentos como a dependência, são apresentados curtos períodos de abstinência ao longo da vida. Entretanto, adolescentes, jovens adultos e idosos estão incluídos na população que apresenta problemas associados ao uso de opioides, o que demonstra não haver restrição a uma única faixa etária.⁶

Conforme apontado por autores⁷, na maioria das vezes, as entradas nos serviços de Urgência e Emergência ocorrem pela falta de resposta farmacológica no manejo da dor e intoxicação, com sintomas como depressão respiratória, sedação, mioclonia, tontura, vômitos, constipação e prurido. Nos Estados Unidos, mulheres entre 40 e 64 anos representam o maior número de entradas em serviços de Urgência e Emergência e de mortalidade, enquanto homens representam o maior índice de overdoses.⁸

Ainda que esses elementos sejam apresentados, os dados relativos às prescrições, ao consumo, à finalidade, aos meios de acesso e aos opioides mais utilizados são escassos, o que interfere diretamente na formulação de políticas públicas direcionadas ao uso de opioides.^{3,9}

O objeto deste estudo percorreu os serviços de saúde de um município da região metropolitana de Curitiba/PR. Durante a experiência em um Programa de Residência Multiprofissional, notou-se a dificuldade dos profissionais de saúde no emprego de condutas em relação às demandas do participante de pesquisa, que frequentemente estava nos serviços de Urgência e Emergência por queixas associadas à intoxicação e à abstinência de opioides.

Os resultados deste estudo poderão fornecer subsídios para os profissionais de saúde e a comunidade acadêmica nas discussões, na identificação de desafios, potencialidades e possibilidades de intervenção em crises, bem como de encaminhamentos e tratamento nos casos de uso abusivo, intoxicação e abstinência de opioides no Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APH Fixo).

A questão norteadora deste estudo é: Quais foram as condutas adotadas por profissionais de saúde em crises relacionadas ao uso abusivo, intoxicação e abstinência de

opioides nos atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de uma cidade da região metropolitana de Curitiba?

Neste sentido, tem-se como objetivo geral: Analisar as condutas adotadas por profissionais de saúde nas crises relacionadas ao uso abusivo, intoxicação e abstinência de opioides, apresentadas pelo participante em questão, em atendimentos nas UPAs de uma cidade da região metropolitana de Curitiba. Como objetivos específicos, propõe-se: Descrever as principais queixas associadas ao uso abusivo de opioides; Categorizar as condutas adotadas pelos profissionais de saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é um estudo de caso retrospectivo, de natureza qualitativa. O estudo de caso, também chamado de relato de caso clínico, realiza-se com a descrição, compreensão e interpretação de um ou mais casos¹⁰. O formato retrospectivo relaciona-se à coleta de dados prévios do participante da pesquisa.¹¹

A respeito dos estudos qualitativos, estes compreendem aspectos como observação, reflexão e interpretação ao longo da análise. De maneira geral, este tipo de pesquisa visa descrever e interpretar fenômenos.¹²

A pesquisa foi realizada por meio da consulta ao prontuário eletrônico da rede de saúde do município, e o acesso aos dados ocorreu nos computadores das UPAs e da Escola de Saúde Pública, com a busca no período relativo ao primeiro registro no prontuário eletrônico, em 2018, até dezembro de 2024.

Os dados coletados foram categorizados em uma tabela com: data de entrada; queixa de entrada; sintomas apresentados; condutas adotadas pela equipe médica (prescrições, solicitações de avaliações da equipe multiprofissional, contato com a Rede de Atenção à Saúde - RAS, entre outros); condutas da equipe multiprofissional (Enfermagem, Psicologia e Serviço Social); encaminhamentos; conclusão (evasão ou alta médica); outros.

Esta pesquisa segue os aspectos éticos apresentados na Resolução n. 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a Lei n. 14.874 de 28 de Maio de 2024,

que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ambas discorrem sobre a garantia do sigilo da identidade e de informações que possam identificar o participante de pesquisa, bem como o caráter voluntário de sua participação.¹³⁻¹⁴

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.710.075, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo participante voluntário, autorizando a execução desta pesquisa.

3. RESULTADOS

O participante do presente estudo, identificado como Arara-vermelha, é um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), de 23 anos, solteiro e se identifica como um homem transgênero. Faz uso abusivo de opioides, apresentando múltiplos atendimentos nas duas UPAs de um município da região metropolitana de Curitiba e histórico documentado no prontuário eletrônico de saúde. Reside com a mãe e a irmã (19 anos). Apresenta glaucoma, perda dos movimentos dos membros inferiores e alterações na coluna vertebral, sem diagnóstico, com início aos 11 anos.

A pesquisa foi realizada por meio da consulta ao prontuário eletrônico de saúde do município. Os resultados revelaram 42 entradas que não necessariamente tinham o opioide como queixa principal, mas estavam relacionadas ao uso abusivo, à intoxicação e à abstinência de opioides, conforme descrito nos sintomas em evoluções médicas e multiprofissionais. As principais queixas diretamente relacionadas ao uso de opioides foram dor salgia, intoxicação exógena por opioide, solicitação de medicação, ideação suicida, tentativa de suicídio e uso abusivo de opioides. Ainda foram descritas outras queixas que, durante o atendimento, relacionavam-se ao uso de opioide. As queixas foram categorizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), registrada pelo médico responsável pelo atendimento.

Tabela 1. Queixas de entrada e sintomas associados

Queixa	Frequência	Sintomas
Dorsalgia	19	Dor intensa em coluna cervical, torácica e lombar; falta de ar e fala lentificada; dor intensa em região dorsal e em perna esquerda;

		cefaleia; dor de moderada intensidade em lomba baixa; solicitação de morfina; crise de asma; dor crônica refratária; ideação suicida.
Intoxicação exógena por opioide	8	Cefaleia e dorsalgia; sonolência e dispneia; vômitos, sonolência, prurido no corpo e dessaturação ocasional; rebaixamento do nível de consciência; fala escandida, sonolento e sangue em lábio e nariz (sem sangramento ativo); agitação psicomotora, náuseas e taquicardia.
Ideação suicida	4	Ideação suicida disparada por dores intensas e conflitos intrafamiliares; ideação suicida devido à dor intensa em região lombar, alucinações visuais e auditivas; ideação suicida com planejamento por perfurocortante.
Tentativa de suicídio	4	Duas tentativas de suicídio por intoxicação exógena medicamentosa; uma por perfurocortante interrompida pelo mesmo; uma não descrita.
Uso abusivo de opioides	1	Irresponsivo, cianótico e mal perfundido.
Outras queixas (crise convulsiva, broncoespasmo, palpitação e ao decorrer dos atendimentos, solicitação de opioide)	6	Palpitação após uso de cocaína (2g); Desacordado e pouco responsivo; dor no corpo e cefaleia; crise convulsiva após ingestão de bebida alcoólica destilada; poliqueixoso; sonolento, irresponsivo, sialorréia e tremores de membros inferiores.

Fonte: autores (2025).

Acerca dos atendimentos médicos, observa-se a predominância de condutas centradas na prescrição de medicamentos sintomáticos, analgésicos e opioides, em detrimento de intervenções não farmacológicas.

Tabela 2. Condutas médicas

Conduta	Frequência
Prescrição de sintomáticos e/ou analgesia não especificados	15
Prescrição de opioides - Morfina e Tramadol	13
Solicitação de avaliação da Psicologia	13
Prescrição de opioides na reavaliação	4
Prescrição de antídoto para opioide – Naloxona	3
Discussão de caso com familiar	3
Prescrição de contenção mecânica	3
Cadastro na Central de Leitos Psiquiátricos – CLP	3
Discussão de caso com coordenação do serviço	2
Outras condutas (renovação de receita de morfina, solicitação de Raio X de coluna e sem registros)	4

Fonte: autores (2025).

Os atendimentos multiprofissionais foram categorizados por profissão, conduta e frequência, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Condutas multiprofissionais

Categoria profissional	Conduta	Frequência
Psicologia	Avaliação psicológica	7
	Coleta de informações com familiares	6
	Discussão em equipe multiprofissional	6
	Reavaliação	3
	Contato com a Rede de Atenção Psicossocial	3
	Sugestão de encaminhamento para UBS de referência	2
	Sugestão de encaminhamento para CAPS TM	1
	Sugestão de encaminhamento para Neurologista	1
	Sugestão de inclusão na CLP	2
	Contato com Hospital clínico de referência do paciente	1
	Agendamento de reunião de rede	1
Serviço Social	Atendimento ao paciente	4
	Atendimento aos familiares	6
	Orientações de seguimento de atendimento no CAPS AD	1
Enfermagem	Exame físico	13
	Administração de medicamentos conforme prescrição médica	11
	Medidas para intoxicação exógena	2
	Preenchimento da Ficha do SINAN de Intoxicação Exógena	1
	Solicitação de avaliação do Serviço Social	1
	Manejo de agitação psicomotora	1

Fonte: autores (2025).

A Psicologia realizou atividades exclusivas da profissão, como a avaliação psicológica, entrevistas com familiares, além de discussões com a equipe multiprofissional e a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para isso, foi estabelecido contato telefônico com a assistente social do hospital (em outro município), no qual o Arara-vermelha estava referenciado para tratamento do quadro de dor crônica, com as especialidades de Neurologia e Psiquiatria, e com o Núcleo de Saúde Mental. O resultado foi

a realização de uma reunião de rede que envolveu a coordenadora e profissionais da UPA, Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental(CAPS TM) e Álcool e Drogas (CAPS AD).

O Serviço Social realizou atendimentos tanto ao paciente quanto aos familiares, além de orientação para seguimento de tratamento no CAPS AD.

A equipe de Enfermagem, além das condutas exclusivas da profissão, registrou uma solicitação de atendimento do Serviço Social e um preenchimento da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);contudo, nos demais atendimentos por intoxicação, não há registro do preenchimento da ficha.

Desses atendimentos, 29 foram concluídos com alta médica, um por transferência via Central de Leitos Médicos (CLM), sete evasões e cinco sem registros. Das sete evasões, cinco ocorreram em atendimentos nos quais a prescrição de opioides foi negada.

Embora o número de altas seja superior ao número de evasões, apenas em 16 atendimentos ocorreram encaminhamentos para a rede de saúde do município (Unidade Básica de Saúde, CAPS não especificado, CAPS AD, CAPS TM e Ambulatório de Neurologia). Ainda, oito deles foram definidos a partir do atendimento da equipe multiprofissional, por meio de sugestões de conduta da Psicologia e orientação do Serviço Social sobre a continuidade do tratamento. A coordenação da UPA também registrou um e-mail para a Atenção Primária à Saúde (APS), solicitando acompanhamento do caso.

No que diz respeito a outras informações presentes nas evoluções médicas, nota-se que no primeiro atendimento na UPA, em 27/04/2018, havia a hipótese de dependência de opioides, conforme descrito: “Dependência das medicações analgésicas?”. Na sequência, a partir de 02/05/2022, houve registros que indicavam conhecimento acerca desta questão: “Possível quadro de dependência”, “Abuso de medicação opioide” e “Suspeita forte de vício”. Posteriormente, a partir de 31/07/2022, as descrições passaram a ser afirmativas: “Dependência de opioides”, “Já passou por diversos atendimentos no município”, “Mãe refere indicativos de uso abusivo da MUC (Medicação de Uso Contínuo), renovada por médicos particulares” e “Paciente com internamento psiquiátrico recente, com diversas vindas a UPA, vários episódios de intoxicação por opioide, sem acompanhamento com CAPS posteriormente ao internamento”.

Em 2024, na descrição do atendimento de Arara-vermelha, a Psicologia registra o uso de opioides: “Há 11 anos, relata início do uso de opioides para alívio de dor. Há sete anos, após adoecimento e falecimento da avó por câncer, refere aumento na frequência. Apresenta dor crônica (“todo dia, o dia inteiro” sic). Esporadicamente apresenta ideação suicida disparada por dor intensa”.

Os achados indicam um padrão de comportamentos sugestivos de dependência de opioides apresentados por Arara-vermelha e, ainda que identificados, as condutas permaneceram as mesmas ao longo dos anos: “Exige a prescrição de medicamentos analgésicos endovenosos de alta potência, exige a realização de morfina e fentanil endovenoso”, “Falando que a dor só melhora com uso de morfina” e “Solicita prescrição de morfina, quando recusado medicamento, paciente evolui com agitação, agressividade, discurso de que irá se suicidar”. Há ainda a descrição “Simulação do quadro de dor”.

4. DISCUSSÃO

4.1 Dependência, Sinais e Sintomas

As entradas frequentes de Arara-vermelha nas UPAs, entre 2018 e 2024, ilustram os sintomas descritos nos manuais diagnósticos, nos quais a persistência do uso ocorre apesar dos prejuízos físicos e sociais significativos.^{15,6}

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11)¹⁶ define os transtornos devido ao uso de opioides em: episódio de uso nocivo; padrão de uso nocivo; dependência; intoxicação; abstinência; delírium induzido; transtorno psicótico induzido; outros transtornos mentais ou comportamentais especificados e não especificados. Já o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V), apresenta os Transtornos Relacionados a Opioides em: TUO, intoxicação, abstinência e transtorno não especificado.⁶

A recorrência dos atendimentos, a procura frequente pelo manejo farmacológico com queixas de dor e o retorno às UPAs após episódios de intoxicação e rebaixamento do nível de consciência, sem redução do consumo, evidenciam a continuidade do padrão de uso,

mesmo diante de prejuízos físicos. Esses aspectos também demonstram fissura, a abstinência, a tolerância e o investimento significativo em atividades para obter a substância, que são critérios diagnósticos do TUO descritos no DSM-V.⁶

A agitação psicomotora, a alteração de humor e do nível de consciência observadas nos atendimentos correspondem aos sintomas de abstinência descritos por autores¹⁷, juntamente com náuseas, vômitos, dores musculares, lacrimejamento, rinorreia, midríase, piloereção, sudorese, diarreia, bocejos, febre, insônia e/ou sonolência^{6,17}. A gravidade e a duração da abstinência variam conforme a meia-vida do opioide utilizado.⁶

O percurso clínico marcado por anos de atendimentos nas UPAs reflete o padrão crônico, com episódios de agudização e estabilização, descritos em estudos sobre casos de dependência¹⁸. Durante ou após o uso, pode ocorrer a intoxicação, caracterizada por alterações clínicas, comportamentais e psicológicas, como depressão respiratória, rebaixamento do nível de consciência, miose e hipotensão¹⁹. Esses sinais foram perceptíveis nas entradas por intoxicação, que indicam episódios agudos do uso da substância.

Os registros apontam o uso concomitante de outras Substâncias Psicoativas (SPA), o que é frequente entre pessoas que fazem uso indevido ou abusivo de opioides e constitui-se como fator de risco para dependência, assim como a presença de transtornos mentais.²⁰⁻²¹

Além dos riscos citados, o uso de opioides está associado ao desenvolvimento de transtornos mentais, comorbidades clínicas e overdose, bem como à ocorrência de trauma e suicídio.^{18,21}

Ressalta-se que há casos em que existem prejuízos associados ao uso, mas os critérios diagnósticos do DSM-V não são atendidos, sendo, então, classificados como transtorno relacionado a opioides não especificado.⁶

Em relação aos atendimentos familiares realizados pela equipe multiprofissional, estes reforçam a perspectiva apresentada por Rezende Junior, Cantelli e Belcavello¹⁹, que reconhece as repercussões emocionais da dependência para além do usuário, incluindo os contextos familiar e social.

4.2 Equipe Multiprofissional e o Tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS)

Os riscos associados ao uso indiscriminado de opioides suscitam a preocupação e a necessidade de formulação de documentos que orientem os profissionais de saúde quanto à prescrição, manejo e tratamento em casos de dependência. No cenário brasileiro, os documentos sobre o uso de opioides contemplam orientações sobre prescrição, avaliação de riscos e encaminhamentos por meio da Portaria n. 344/1998, que regulamenta os medicamentos de controle especial e estabelece a documentação necessária para sua dispensação, e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, aprovado em 2024, que aborda o conceito de dor, a avaliação, o tratamento e discorre sobre a prescrição de opioides nestes casos.²²⁻²³

Ainda que, no Brasil, por meio da Portaria n. 46/2021²⁴, os opioides considerados fortes (Fentanil, Oxycodona e Buprenorfina) não estejam disponíveis para o tratamento de dor crônica no SUS, o caso evidencia que a dependência ocorre com os opioides disponíveis, como a Morfina e o Tramadol.

Com base nas diretrizes publicadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria, cabe ao médico avaliar o risco relacionado ao uso de opioides e realizar os encaminhamentos dos casos mais graves para os serviços disponíveis, como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais, centros de apoio comunitários, organizações não-governamentais (ONG's), entre outros.²¹

No entanto, apesar das evoluções sobre Arara-vermelha registrarem, desde o primeiro atendimento, hipóteses de “dependência” e “abuso de opioide”, e posteriormente, descrições afirmativas como “dependência de opioides”, as condutas médicas mantiveram-se principalmente na prescrição de opioides. O ato de prescrever medicações ainda é uma das principais condutas adotadas por profissionais de saúde⁴. Esse padrão de condutas está em desacordo com o previsto nas diretrizes e reflete o descompasso no manejo destes casos.

Apesar da dependência de opioides ser uma questão de saúde pública, e de a OMS classificar os opioides como substâncias capazes de gerar repercussões físicas, psicológicas e sociais, ainda não existe no Brasil um documento específico que oriente sobre o

encaminhamento mais adequado para o tratamento da dependência de opioides. Por definição, o CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), serviço territorial indicado para o atendimento a usuários com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas²⁵, poderia realizar o atendimento desses usuários, mas não há normativas que integrem o manejo da dependência de opioides à lógica dos CAPS. A falta de conhecimento sobre as diretrizes e a escassez de dados repercutem no caso que, apesar dos 42 atendimentos realizados ao longo de seis anos, apenas 16 receberam algum tipo de encaminhamento para a rede e, desses, metade ocorreu por iniciativa da equipe multiprofissional (Psicologia e Serviço Social).

Portanto, os achados do caso Arara-vermelha revelam que, mesmo diante de documentos normativos que regulamentem a prescrição, o controle e o uso dos opioides, bem como a existência de orientações gerais sobre o manejo da dependência, evidencia-se um distanciamento importante entre as diretrizes e a prática cotidiana nos serviços de urgência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condutas adotadas por profissionais de saúde nas crises de Arara-vermelha relacionadas ao uso abusivo, à intoxicação e à abstinência de opioides do participante da pesquisa indicam incongruências entre o preconizado em documentos nacionais e a prática cotidiana no APH Fixo. Observa-se que as condutas médicas foram predominantemente centradas na prescrição de medicamentos, principalmente de opioides, e, mesmo diante da identificação da dependência de opioides, tais práticas mantiveram-se ao longo dos anos. O número de solicitações de avaliação da equipe de Psicologia foi baixo quando comparado ao número de entradas. Ademais, apenas 16 atendimentos resultaram em encaminhamentos para tratamento, e metade deles foram realizados após sugestão da equipe de Psicologia e uma orientação do Serviço Social.

Os achados sugerem falhas na comunicação entre as equipes das UPAs e do serviço com os demais pontos de atenção da rede, o que indica fragilidades na articulação e no manejo do caso. Apesar da evidente dificuldade dos profissionais em realizar práticas alinhadas ao modelo psicossocial, a Psicologia, mesmo não compondo a equipe mínima

das UPAs, desempenhou papel determinante no manejo do caso e na articulação com a rede, que culminaram no acompanhamento por todos os equipamentos da RAPS.

Embora os resultados não possam ser generalizados, por se tratar de um estudo de caso e pelas limitações, como a escassez de dados, a indisponibilidade para estender a pesquisa e realizar entrevistas com o participante e os profissionais envolvidos, evidencia-se a necessidade de mais estudos que contribuam para a formulação de políticas públicas voltadas à dependência de opioides especificamente, para o desenvolvimento de protocolos que definam e orientem estratégias de manejo nos serviços de urgência e para maior integração entre os níveis de atenção, a fim de garantir o cuidado efetivo e contínuo aos usuários no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

- 1 Piovezan M, Sousa BM, e-Silva CA, de-Assis CC, Bonin JP, Capobianco JG. Uso e prescrição de opioides no Brasil: revisão integrativa. *BrJP*. 2022; 5 (4): 395-400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Jm6K9zDwJtH64GFkX5BNbhg/?format=html&lang=pt>.
- 2 ONU - Organização das Nações Unidas. *World Drug Report*. 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-drug-market-trends.html>.
- 3 Krawczyk N, Grenne SC, Zorzanelli R, Bastos F I. Rising Trends of Prescription Opioid Sales in Contemporary Brazil, 2009–2015. *American Journal of Public Health*. 2018; 108 (5): 666-668. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565665/>.
- 4 De Castro RL, Zanin L, Moraes LA, Ramacciato JC, Bergamaschi CC, Flório FM. Perfil de dispensação de opioides no Brasil entre os anos de 2014 e 2018. *Research, Society and Development*. 2022; 11 (3): 1-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367790753_Perfil_de_dispensacao_de_opioides_no_Brasil_entre_os_anos_de_2014_e_2018.

-
- 5 Leal R, Alencar G. Uso indevido e dependência de opioides: da prevenção ao tratamento. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*. 2020; 2 (1): 29-44. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/2239>.
- 6 APA - Associação Brasileira de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 7 Carvalho AA, Suzuki EHK, Santos GB, Fruet GS, Mello MLFR, Preta MPGAC, *et al.* O manejo da intoxicação por opioides na emergência e formas de prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2025; 25: 1-7. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/18395>.
- 8 Salmond, S, Allread V. A Population Health Approach to America's Opioid Epidemic. *Orthop Nurs*. 2019; 38 (2): 95-108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768537/>.
- 9 Servin ETN, Filipe LNSM, Oliveira CMB, Moura ECR, Gomes LMRS. A crise mundial de uso de opióides em dor crônica não oncológica: causas e estratégias de manejo e relação com o Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3 (6): 18692–18712. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21677>.
- 10 Casarin ST, Porto AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. *J. nurs. health*. [Internet], Pelotas. 2021; 11 (4): 1-3. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998>.
- 11 Camargo LM, Silva RP, Megueti DU. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. *J. Hum. Growth Dev*. 2019; 29 (3): 433-436. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822019000300016.
- 12 Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

13 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 12 dez 2012.

14 Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 28 mai 2024.

15 OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Abuso de substâncias [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/abuso-substancias>.

16 OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11. Brasília: OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int>.

17 Gicovate AGP, Marins ALP, Barreto LO, Neto ML, Rodrigues MCC. Crise dos opioides e gerenciamento eficaz de sua dependência: Uma revisão bibliográfica. Rev. Cient. Fac. Med. Campos. 2023; 18 (1): 32-37. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/557/333>.

18 Silva ERCT, Moura MMA, Siqueira EC. Transtornos relacionados ao uso de opioides. REAS. 2024; 4: 1-7. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14637/8532>.

19 Rezende Junior WRO, Cantelli MN, Silva E, Belcavello MP. A epidemia silenciosa: compreendendo a crise de intoxicação por opioides. Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2024; 10 (11): 1-9. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16610/9174>.

20 Degenhardt L, Grebely J, Stone J, Hickman M, Vickerman P, Marshall BDL, Bruneau J, Altice FL, Henderson G, Rahimi-Movaghar A, Larney S. Global patterns of opioid use and

dependence: harms to populations, interventions, and future action. Lancet. 2019; 26 (394): 1560-1579. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657732/>.

21 Bicca C, Ramos FLP, Campos VR, Assis FD, Pulchinelli Junior A, Lermnen Junior N, Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Associação Médica Brasileira – AMB. *Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos*. Projeto Diretrizes. Brasília: AMB, 2012. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/abuso_e_dependencia_de_opioides.pdf.

22 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Diário Oficial da União.

23 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta SAES/SAPS/SECTICS n. 1, de 22 de agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília: Diário Oficial da União.

24 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS n. 46, de 20 de julho de 2021. Torna pública a decisão de não incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os opioides fortes (fentanila, oxicodona e buprenorfina) para o tratamento de dor crônica. Brasília: Diário Oficial da União.

25 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União.