

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE
CODEÍNA, MORFINA, METADONA E GABAPENTINA.**

Eu, _____ (nome do(a) paciente),
declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações, principais efeitos
adversos relacionados ao uso de codeína, morfina, metadona e gabapentina, indicados para o tratamento
da dor crônica.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico
_____ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que os medicamentos que passo a receber podem
trazer as seguintes melhoras:

- alívio da dor;
- melhora da qualidade de vida.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos
adversos e riscos:

- não se sabe ainda ao certo os riscos do uso de codeína, morfina, metadona e gabapentina na gravidez;
portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;
- codeína - analgésico opiáceo fraco, usado para alívio da dor moderada; contraindicação - diarreia
associada a colite pseudomembranosa causada por uso de cefalosporinas, lincomicina ou penicilina e
diarreia causada por envenenamento e dependência de drogas (incluindo alcoolismo); efeitos adversos
mais comuns - sonolência, constipação intestinal, náusea e vômitos nas primeiras doses, reações alérgicas,
dificuldade de respirar, confusão mental, visão dupla ou nublada, boca seca, perda de apetite, dificuldade
para urinar; - morfina - analgésico opiáceo forte indicado para pacientes sem controle adequado da dor
(em grau moderado, intenso ou muito intenso) para os quais a dose pode ser aumentada gradativamente,
de acordo com a necessidade; contraindicações - gravidez, insuficiência respiratória, hipertensão
intracraniana, insuficiência renal e hepática; efeitos adversos mais relatados - sedação (pode durar de 3 a 5
dias, melhorando a partir de então), náusea e vômitos, dificuldade de respirar (pacientes com câncer
desenvolvem rápida tolerância); constipação intestinal; confusão mental (pode ocorrer nos primeiros dias
de tratamento) e retenção urinária; efeitos colaterais menos frequentes
- fraqueza, dor de cabeça, insônia, perda de apetite, boca seca, coceira, batimentos acelerados do coração;
- metadona - analgésico opiáceo sintético de alta potência, indicado como alternativa nos casos de dor
intensa, de difícil tratamento;
- contraindicação - insuficiência respiratória grave; efeitos adversos mais relatados - dificuldade para
respirar, delírio, tontura, náusea e vômitos, suor excessivo; efeitos adversos menos frequentes.
- fraqueza, dor de cabeça, euforia, insônia, boca seca, perda de apetite, constipação, batimentos acelerados
do coração, dificuldade para urinar;
- gabapentina - antiepilético indicado para pacientes que apresentarem dor neuropática; efeitos adversos -
diminuição das células brancas do sangue, constipação, secura na boca, náuseas e vômitos, tontura,
sonolência, cansaço, depressão, confusão, nervosismo, descoordenação, amnésia, ganho de peso, visão
turva ou dupla, coceira na pele, rinite, bronquite, faringite, tosse e infecções respiratórias, edema
periférico, febre.

O uso de qualquer dos opioides requer maiores precauções e cuidados em grávidas, em pacientes que estão amamentando, em idosos e em crianças.

As habilidades motoras e a capacidade física necessárias para o desempenho de tarefas potencialmente perigosas, como conduzir veículos ou operar máquinas, podem ficar comprometidas.

Quando não forem possíveis a prevenção e o tratamento dos efeitos colaterais, o medicamento deverá ser suspenso, em conformidade com a decisão médica.

Os analgésicos opiáceos não causam dependência facilmente; não causam depressão respiratória clinicamente significativa em pacientes com câncer, mesmo com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); não aceleram a morte nem deixam o paciente alheio ao ambiente em que está inserido.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Meu tratamento constará de um dos seguintes medicamentos:

- () codeína
- () morfina
- () metadona
- () gabapentina

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

() Sim () Não

Local:

Data:

Nome do paciente:

Cartão Nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal:

Assinatura do paciente ou do responsável legal

Médico responsável:

CRM:

UF:

Assinatura e carimbo do médico

Data: _____

OBSERVAÇÃO: Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.