



ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE DIRETORIA
DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

PROTOCOLO DO MEDICAMENTO GABAPENTINA NA PATOLOGIA DOR CRÔNICA

Fármaco Concentração, Apresentação.

Gabapentina - cápsula de 300mg e 400mg.

1. Introdução

O Protocolo Clínico e Diretrizes para o tratamento da dor crônica do MS faz referência a uma gama de estudos científicos que comprovam a eficácia da Gabapentina no tratamento da dor neuropática.

A escada analgésica criada pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1986 para o tratamento da dor oncológica inclui a Gabapentina entre os medicamentos adjuvantes que podem ser associados no terceiro degrau de tratamento, ou seja, em dores severas e persistentes.

Por outro lado, em situações específicas de dor, como na dor neuropática relacionada ao diabetes, a Gabapentina pode ser considerada como primeira escolha de tratamento, equiparando-se a Nortriptilina e Pregabalina, estando esta indicação bem descrita em guidelines de instituições internacionais de grande relevância.

Em função de sua eficácia consolidada no controle da dor neuropática, a gabapentina deve ser utilizada sempre que houver intolerância ou refratariedade da dor ao uso de antidepressivos tricíclicos e demais anticonvulsivantes.

2. Diagnóstico através de avaliação clínica e exames complementares

Conforme a Associação Internacional de Estudos de Dor, a dor é uma experiência psíquica e sensorial desagradável, associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões. (RAJA, et al. 2020).

A escala visual analógica da dor é um método de autoavaliação representado por uma linha reta, enumerada de 0 a 10, com os extremos representando a ausência de dor e a piora dor possível. Sobre tal linha, o paciente deve assinalar a posição correspondente a intensidade de sua dor. A intensidade é leve se entre 1 e 3, moderada se entre 4 e 7 e severa entre 8 e 10.

3. Critérios de elegibilidade

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina já dispõe de Gabapentina para dispensação ambulatorial, com os seguintes critérios para uso:

- EVA > 4 (escala de dor); E
- Duração da dor superior a 30 dias (dor crônica); E
- Dor neuropática com escala de dor LANSS escores > 16 E uso prévio de antidepressivos tricíclicos e antiepiléticos em associação.

4. Critérios de exclusão quando aplicável

A Gabapentina não deve ser utilizada em caso de hipersensibilidade à droga ou a outros componentes da fórmula.

A ausência de efeito analgésico nas doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para interrupção do tratamento.

Os pacientes que necessitam de tratamento concomitante com depressores do SNC (sistema nervoso central), incluindo opioides, devem ser observados cuidadosamente sobre sinais de depressão do SNC, como sonolência, sedação e depressão respiratória.

Pacientes portadores de insuficiência renal, dialítica ou não, podem necessitar de ajuste de dosagem.

5. Alternativas Terapêuticas padronizadas na SES/SC

O PCDT de dor crônica do Ministério da Saúde³ propõe a seguinte abordagem para os casos de dor neuropática:

A primeira escolha são os medicamentos antidepressivos tricíclicos. Se não houver resposta ao tratamento, devem ser associados antiepiléticos tradicionais, seguidos de Gabapentina e Morfina, obedecendo à seguinte sequência:

- Antidepressivos tricíclicos
- Antidepressivos tricíclicos + antiepiléticos tradicionais
- Antidepressivos tricíclicos + Gabapentina
- Antidepressivos tricíclicos + Gabapentina + Morfina

6. Tratamento

A dose inicial é de 900 mg/dia, administrada em três doses igualmente divididas e aumentada se necessário

com base na resposta ao tratamento até uma dose máxima de 3600 mg/dia. O tratamento deve ser iniciado titulando-se a dose.

Ajuste de dose em paciente com insuficiência renal

O ajuste da dose é recomendado a pacientes com comprometimento de função renal (Tabela abaixo) e/ou em pacientes sob hemodiálise

Tabela: Doses de Gabapentina baseadas na função renal de adultos

<i>Clearance da creatinina (mL/min)</i>	Dose Diária Total (mg/dia)
≥80	900 – 3600
50 – 79	600 – 1800
30 – 49	300 – 900
15 – 29	150 – 600
< 15	150 – 300

Ajuste de Dose em Pacientes Idosos

As mesmas doses recomendadas para adultos, tanto para epilepsia como para dor neuropática, podem ser administradas em pacientes idosos. Para pacientes com função renal comprometida, a dose deve ser ajustada conforme a Tabela 3.

Ajuste de dose para pacientes em hemodiálise

Para os pacientes submetidos à hemodiálise que nunca receberam gabapentina, é recomendada uma dose de ataque de 300 mg a 400 mg e, posteriormente, doses de 200 mg a 300 mg de Gabapentina após cada 4 horas de hemodiálise.

7. Monitorização laboratorial

Não se recomenda monitorização laboratorial específica.

8. Tempo de tratamento estimado

O tratamento deve ser mantido pelo tempo de duração da dor.

9. Associações possíveis

Vide item 5

10. Procedimento em caso de evolução clínica desfavorável

A Gabapentina deve ser suspensa em caso de efeitos colaterais incontroláveis.

11. Referências

1. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF). Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/com-ponente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/protocolos-clinicos-ter-resumos-e-formularios/dor-cronica/12634-resumo-dor-cronica/file>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Disponível em
http://200.199.142.163:8002/FOTOS_TRATADAS_SITE_14-03-2016/bulas/25956.pdf
3. CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. Manual de Cuidados Paliativos – ANCP. 2º ed. Academia Nacional De Cuidados Paliativos. 2º ed. 2012. Disponível em:
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
Acessado em 09/01/2023.
4. Nathan I. Cherny et.al. Oxford Textbook of Palliative Medicine, 6th Edition. Nova Iorque: Oxford University Press, 2021.
5. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo, 3a ed: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2021.
6. Rowbotham M, Harden N, Stacey B, Bernstein P, Magnus-Miller L. Gabapentin for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomized controlled trial. JAMA. 1998;280(21):1837-42. 68.
7. Serpell MG; Neuropathic pain study group. Gabapentin in neuropathic pain syndromes: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Pain. 2002;99(3):557-66.
8. Tai Q, Kirshblum S, Chen B, Millis S, Johnston M, DeLisa JA. Gabapentin in the treatment of neuropathic pain after spinal cord injury: a prospective, randomized, double-blind, crossover trial. J Spinal Cord Med. 2002;25(2):100-5.
9. Gilron I, Bailey JM, Tu D, Holden RR, Weaver DF, Houlden RL. Morphine, gabapentin, or their combination for neuropathic pain. N Engl J Med. 2005;352(13):1324-34.
10. Gilron I, Bailey JM, Tu D, Holden RR, Jackson AC, Houlden RL. Nortriptyline and gabapentin, alone and in combination for neuropathic pain: a double-blind, randomised controlled crossover trial. Lancet. 2009;374(9697):1252-61.

11. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ. Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(3):CD007938.
12. Ventafridda V, Saita L, Ripamonti C, De Conno F. WHO guidelines for the use of analgesics in cancer pain. *Int J Tissue React*. 1985;7(1):93-6.
13. Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *Eur J Neurol*. 2010 Sep;17(9):1113-e88.
14. Finnerup, N.B. *et al.* (2015). Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 14(2): 162–173.
15. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2013). *Neuropathic pain: the pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings*. Disponível em: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/neuropathic-pain>.
16. Moulin, D. *et al.* (2014). Pharmacological management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manag*. 19(6): 328–335.

Francine Bagnati
Clínica Médica
CRM/SC 11600



Assinaturas do documento



Código para verificação: **G2CKT112**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



NÁDIA MARY ZAGO MACIEL (CPF: 560.XXX.959-XX) em 15/02/2023 às 10:31:47

Emitido por: "SGP-e", emitido em 20/05/2019 - 12:29:52 e válido até 20/05/2119 - 12:29:52.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMzI4OThfMzMzMyNDIfMjAyM19HMkNLVDExMg==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00032898/2023** e o código **G2CKT112** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.