



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**  
**Gerência de Serviços Cirúrgicos**

Nota Técnica N.º 14/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Brasília-DF, 14 de outubro de 2020.

**ASSUNTO:**

Utilização dos medicamentos MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL **0,2 MG/ML** AMPOLA 1 ML (CÓDIGO SES: 90196) e MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL **0,1 MG/ML** AMPOLA 1 ML (CÓDIGO SES: 33732) na anestesia raquidiana.

**DO OBJETIVO:**

Normatizar a utilização da medicação MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL, em ambas as apresentações sob ampola de 01ml (0,1 MG/ML e 0,2 MG/ML) para o uso em anestesia raquidiana na Secretaria de Saúde do DF, afim de efetuar analgesia satisfatória ao paciente cirúrgico sem que haja desperdício do insumo.

**DA JUSTIFICATIVA:**

Um alívio inadequado da dor pós operatória pode prolongar a recuperação e o tempo de hospitalização, aumentar os custos e reduzir a satisfação do paciente<sup>(1)</sup>.

Atualmente, existem padronizadas na SES/DF duas apresentações de morfina utilizáveis na anestesia raquidiana: 0,1 mg/ml (código ses: 33732) e 0,2 mg/ml (código ses: 90196). Entretanto, essas duas formas não são excludentes entre si, cabendo a disponibilidade de ambas, para que o especialista possa optar pela apresentação mais adequada conforme a situação clínica.

**CONTEÚDO:**

A raqui-anestesia, anestesia subaracnóidea ou anestesia raquidiana é realizada pela injeção de uma solução de anestésico local dentro do líquido cefalorraquidiano (LCR) contido no espaço subaracnóideo (intratecal)<sup>(2)</sup>. A raqui-anestesia é geralmente utilizada para procedimentos cirúrgicos que envolvem a área abdominal baixa, o perineo e as extremidades inferiores.<sup>(2)</sup>

Opióides podem ser adicionados às soluções de anestésicos locais para melhorar a anestesia cirúrgica e fornecer uma analgesia pós-operatória. Este efeito é mediado pelo corno dorsal da medula espinhal, onde os opióides mimetizam os efeitos das encefalinas endógenas.<sup>(2)</sup>

A analgesia através de injeção única espinhal é atrativa por ser simples, confiável, sem inserção de cateter, e com custo inferior à epidural ou bloqueios de nervos periféricos com o mesmo objetivo.<sup>(1)</sup>

O uso da morfina (0,1 a 0,5 mg) pode fornecer um controle eficaz da dor pós-operatória por aproximadamente 24 horas, mas é necessário um monitoramento no hospital para evitar a depressão respiratória induzida por essa droga.<sup>2</sup>

A utilização da morfina espinhal em posologia de **100µg (0,1mg)** ou inferior se aplica a procedimentos curtos, de dor pouco intensa, cujos efeitos colaterais decorrentes da dosagem elevada da droga possam prejudicar a evolução da recuperação e alta (a considerar, náuseas e vômitos pós operatórios<sup>(3)</sup>, depressão respiratória<sup>(1)</sup>). A dosagem até 100µg é indicada para os pacientes com maior risco de depressão respiratória, como idade avançada, elevada classificação pela American Society of Anesthesiologists (ASA), o uso concomitante de sedativos de ação prolongada, ventilação com pressão positiva, e doença respiratória coexistente<sup>(1)</sup>. Entre as cirurgias elegíveis para tal analgesia, podemos considerar cesáreas<sup>(3)</sup>.

Por outro lado, pode-se usar a morfina intratecal na dose de **200µg (0,2mg)** ou superior em procedimentos com grande estimativa de dor, como ressecção de câncer abdominal, pois mais de 80% dos pacientes submetidos a cirurgias abdominais maiores experimentam dor pós operatória moderada a severa.  
<sup>(1)</sup> Por se tratar de procedimentos cirúrgicos de maior porte, os efeitos colaterais relacionados à dosagem do opióide, como retenção urinária ou depressão respiratória, não seriam prejudiciais, uma vez que a sondagem vesical pode estar prescrita, bem como a monitorização e assistência contínua pós operatória.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A analgesia cirúrgica é um grande desafio à prática médica. Uma dose única de morfina intratecal, administrada imediatamente antes da cirurgia, pode ser um método útil para a obtenção de analgesia pós operatória segura e prolongada.<sup>(4)</sup>

Doses de 0,1 a 0,2mg de morfina intratecal são consideradas por oferecer ótima analgesia em laparoscopias e cirurgias pélvicas, áreas onde é recomendado que sejam evitadas elevadas doses, devido ao aumento dos efeitos colaterais, sem melhora da qualidade da analgesia.<sup>(4)</sup>

Diante do exposto, estão disponíveis ambas as apresentações para a utilização pelos profissionais da Secretaria de Saúde do DF, afim de que possam selecionar a opção mais adequada a oferecer analgesia pós operatória, conforme a magnitude da intervenção cirúrgica e as características clínicas individuais de cada paciente; sem que haja desperdício do fármaco.

A presente nota técnica será amplamente divulgada, através do SEI, aos anestesiolistas, nas Unidades de Anestesiologia e Medicina Peri Operatória das diferentes Regionais hospitalares.

## DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:

Enquanto houver a disponibilidade dos fármacos MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL **0,2 MG/ML** AMPOLA 1 ML (CÓDIGO SES: 90196) e MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL **0,1 MG/ML** AMPOLA 1 ML (CÓDIGO SES: 33732) no rol de medicamentos padronizados pela SES-DF.

## Referências:

- 1) Fares et al - High Dose Intrathecal Morphine for Major Abdominal Cancer Surgery: A Prospective Double-Blind, Dose-Finding Clinical Study, Pain Physician 2014; 17:255-264.
- 2) Miller, R.D. e Pardo Jr, M.C - Bases da Anestesia. 2012, cap 17, pag 236, 243, 249.
- 3) Wojciech et al - Perioperative analgesia after intrathecal fentanyl and morphine or morphine alone for cesarean section, Medicine (2017) 96:48.
- 4) De Pietri et al - The Use of Intrathecal Morphine for Postoperative Pain Relief After Liver Resection: A Comparison with Epidural Analgesia; Anesthesia & Analgesia: April 2006 - volume 102 - Issue 4 - p 1157-1163.

Elaboradores:

José Marcellino de Almeida Neto, médico anestesiológico, UAMP/HRS.

Lucila Annie Baldiotti Farias - RTD-Anestesiologia/GESCIR/DUAEC/CATES

Caroline Neiva Mendes  
Gerente de Serviços Cirúrgicos  
GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS/SES

Oronides Urbano Filho  
Diretor de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias  
DUAEC/CATES/SAIS/SES

De acordo,  
Camila Carloni Gaspar  
Coordenadora da Coordenação de Atenção Especializada à Saúde.  
CATES/SAIS/SES

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

Alexandre Garcia Barbosa  
Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SES/SAIS

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

Petrus Leonardo Barron Sanchez

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde/SES-DF



Documento assinado eletronicamente por **LUCILA ANNIE BALDIOTTI FARIAS - Matr.0145997-X, Referência Técnica Distrital (RTD) Anestesiologia**, em 14/10/2020, às 10:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE MARCELLINO DE ALMEIDA NETO - Matr.0154470-5, Médico(a) - Anestesiologista**, em 14/10/2020, às 15:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINE NEIVA MENDES - Matr.0165288-5, Gerente de Serviços Cirúrgicos**, em 14/10/2020, às 16:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CARLONI GASPAR - Matr.0182832-0, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 14/10/2020, às 18:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 15/10/2020, às 08:58, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 03/11/2020, às 01:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 09/11/2020, às 12:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=56398401&infra_sistema=1...)



acao=documento\_conferir&id\_orgao\_acesso\_externo=0  
verificador= **48928652** código CRC= **D469282B**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

---

00060-00290447/2020-07

Doc. SEI/GDF 48928652