



## **OVERDOSE POR MORFINA: UM RELATO DE CASO**

Nicole Santos Baccule - UEM

Jessica Yuri Sakurada - UEM

Ivan Francisco dos Reis - HUM

Márcia Regina Jupí Guedes - HUM

Samuel Botião Nerilo - UEM

Simone Aparecida Galerani Mossini - UEM

e-mail:pg908363@uem.br

### **Resumo:**

O aumento do consumo mundial de opioides está associado ao crescimento das taxas de morbidade e mortalidade. A morfina é um opioide conhecido por seus efeitos sedativos e analgésicos intensos e de longa duração. Descrever um relato de caso de overdose por uso de morfina. Estudo de caso de paciente do sexo feminino, 49 anos, atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e posteriormente admitida em Unidade de Terapia Intensiva. Os dados foram coletados da ficha de notificação acessada pelo Sistema Brasileiro de Informações sobre Intoxicações. Doses excessivas de morfina podem causar complicações graves, depressão respiratória, coma e óbito. No caso em estudo, inicialmente, não houve possibilidade de identificar o agente tóxico e determinar o tempo de exposição, uma vez que a paciente foi encontrada em espaço público em PCR. A determinação do agente tóxico somente foi possível, após admissão em UTI do serviço de saúde com resultado laboratorial da triagem toxicológica positiva para morfina. A paciente apresentou depressão respiratória, flebite, broncoaspiração, hipotensão e falência renal. A intoxicação por morfina caracteriza o perfil clínico das manifestações da Síndrome Tóxica Sedativo-hipnótica e opioide, porém outros agentes também fazem manifestações similares, fato que dificulta a identificação do agente tóxico. Embora exista um antídoto específico, a naloxona, todos os fatores citados contribuíram para o não uso do antídoto. Administrar naloxona precocemente pode reverter a intoxicação por opioides, evitando a necessidade de intubação e consequente morte. Entretanto, a dificuldade inicial de identificação do agente tóxico responsável pelo acidente, impossibilitou o uso do antídoto.

**Palavras-chave:** Intoxicação; Antídotos; Opioides; Morfina



## 1. Introdução

Os opioides são uma classe abrangente e importante de medicamentos, amplamente utilizados para finalidades médicas específicas (Monje, 2019; Henrique, 2017). Na América do Sul, a prevalência do uso dessas substâncias era historicamente baixa, em comparação com América do Norte e Ásia, contudo, ao longo dos anos, as taxas de morbidade e mortalidade associadas à intoxicação/dependência de opioides têm aumentado (Duarte, 2005; UNODC, 2024).

Segundo o relatório mundial sobre drogas, o desenvolvimento de novos opioides sintéticos, aliado com uma oferta e demanda sem precedentes de outras substâncias, intensificou o problema global das drogas, contribuindo em um crescimento dos transtornos relacionados ao uso de drogas e em maiores danos ambientais. O relatório indica que cerca de 292 milhões de pessoas utilizaram drogas no ano de 2022, das quais 60 milhões usaram opioides (UNODC, 2024).

A prevalência do uso de opioides varia significativamente entre as regiões globais. Na América do Norte, por exemplo, a prevalência é de 2,72%, enquanto na Ásia é de 1,12 % e na América do Sul 0,30% (UNODC, 2024). Embora a prevalência do uso de opioides da América Latina não seja maior comparado com Ásia e América do Norte, ainda assim, a crescente de intoxicação por medicamentos, incluindo opioides, é uma preocupante realidade no Brasil.

Os opiáceos são substâncias naturais derivadas do ópio, incluindo morfina e codeína. Os opioides, uma categoria mais abrangente, englobam tanto compostos naturais quanto sintéticos, como heroína, hidromorfona e oxicodona, além de drogas sintéticas como meperidina, pentazocina e propoxifeno (AMB, 2012; Batistuzzo, 2021). A morfina é o principal constituinte do ópio, com uma concentração que varia de 4 a 21%. É utilizada na prática clínica para sedação pré-anestésica, alívio da dor torácica e tratamento do edema pulmonar agudo, além disso é eficaz no manejo da dor visceral e intensa (Olson, 2014; Batistuzzo, 2021).



A morfina é bem absorvida pelas vias intramuscular e cutânea, após a absorção, a morfina se distribui rapidamente pela corrente sanguínea, alcançando tecidos e órgãos como rins, fígado, pulmões, baço, glândulas adrenais e tireoide, e, em menor grau, nos músculos esqueléticos. A intoxicação aguda por morfina frequentemente ocorre por meio de doses excessivas administradas clinicamente, overdoses acidentais em pessoas que dependem de medicamentos ou tentativas de suicídio (Batistuzzo, 2021).

Após 10 a 30 minutos de uma overdose intravenosa de morfina ocorrem efeitos graves como depressão respiratória, com frequência respiratória (FR) reduzida a 2-4 respirações por minuto. Ocorre também hipotensão, liberação do hormônio antidiurético (ADH) e oligúria. Os efeitos periféricos são broncoconstrição e dilatação dos vasos cutâneos, resultando em hipertermia e transpiração (Henrique, 2017; Batistuzzo, 2021).

Considerando o crescimento de intoxicações por morfina e sua alta letalidade, é crucial que se realizem estudos para analisar e debater casos, a fim de contribuir significativamente para com a assistência a esses casos, formulando medidas preventivas e de orientação adequada de suporte aos pacientes, além da administração correta e célere do antídoto específico. Dessa maneira, o presente trabalho propôs descrever um caso de alta gravidade por overdose de morfina atendido por um centro de informação e assistência toxicológica.

## **2. Metodologia**

O estudo foi desenvolvido a partir das atividades do projeto de extensão “Centro de Controle de Intoxicações”- Processo nº 1105/89 – DEX. Os dados deste estudo foram obtidos a partir da ficha epidemiológica de Ocorrência Toxicológica, de um atendimento realizado pelo centro de informação e assistência toxicológica.

Paciente do sexo feminino, 49 anos, foi atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e posteriormente admitida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em hospital local. A paciente foi encontrada em parada cardiorrespiratória (PCR) em um sanitário de shopping em uma cidade do norte do Paraná, com acesso intravenoso no membro superior esquerdo.



No local se encontrava materiais hospitalares como cateter, agulhas e soro fisiológico em via radial mantendo infusão de substância, até então não identificada. Manobras de ressuscitação cardiopulmonar foram realizadas por aproximadamente 30 min., inicialmente em assistolia e depois fibrilação ventricular.

### **3. Resultados e Discussão**

Doses excessivas de morfina podem causar complicações graves, depressão respiratória, coma e óbito. No caso em estudo, não houve possibilidade de identificar o agente tóxico e determinar o tempo de exposição, uma vez que a paciente foi encontrada em espaço público em PCR, sem condições para responder e sem acompanhantes que pudessem fornecer informações para auxiliar a assistência. Ao chegar à Sala de Emergência (SE) a paciente foi intubada e foi orientado tratamento de suporte, eletrocardiograma (ECG), exames laboratoriais para função renal e hepática, enzimas cardíacas e triagem toxicológica.

Paciente foi admitida em UTI, mantendo Intubação orotraqueal (IOT), sedação com midazolam (4 mL/H) e fentanil (3 mL/H), ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas (DVA) - noradrenalina (5 mL/H), diurese em sonda vesical de demora (SVD) quantificada em 100 mL/8H. Paciente iniciou antibioticoterapia - ocorreu broncoaspiração - com azitromicina e ceftriaxona.

No segundo dia de internação, foi desligado DVA, paciente com hipotensão, demais sinais vitais estavam estáveis, apresentou flebite em pulso esquerdo e oligúria. A determinação do agente tóxico somente foi possível, após admissão em UTI do serviço de saúde no segundo dia de internamento com resultado laboratorial da triagem toxicológica positiva para morfina. A intoxicação por morfina caracteriza o perfil clínico das manifestações da Síndrome Tóxica Sedativo-hipnótica e opioide, porém outros agentes também fazem manifestações similares, por exemplo benzodiazepínicos, fato que dificulta a identificação do agente tóxico e o uso de antídoto. Quanto à quantidade utilizada de morfina, suspeita-se de doses muito elevadas e completa absorção, considerando a evolução para depressão respiratória e PCR por tempo não definido pelos profissionais que prestaram inicialmente assistência. Embora exista um antídoto específico, a naloxona - antagonista dos receptores opioides - todos os fatores citados contribuíram para o não uso do antídoto.



Após 5 dias de internação, paciente estava com pupila midriática fixa não fotorreativa, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) estava acompanhando para possível evolução de morte encefálica. Paciente permaneceu em hemodiálise contínua (insuficiência renal) e seguia com uso de antibioticoterapia e hipotensão. Em 7 dias decorridos do incidente, após testes realizados, foi confirmado morte encefálica.

#### 4. Considerações

A administração precoce de naloxona pode reverter a intoxicação por opioides, prevenindo a necessidade de intubação e a subsequente morte. No entanto, a dificuldade inicial em identificar o agente tóxico responsável pelo incidente impediu a aplicação do antídoto. Assim, o aprimoramento de técnicas ágeis para a detecção de intoxicações por opioides assume uma importância preeminente na formulação de políticas eficazes de prevenção e tratamento, com o objetivo de evitar óbitos.

#### Referências

AMB. Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos. Projeto Diretrizes. [BICCA, C., et al.]. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, **Associação Médica Brasileira**, 2012.

BATISTUZZO J. A. de O.; CAMARGO M. M. de A.; OGA S. **Fundamentos de Toxicologia**. 5. ed. Grupo Zanini: São Paulo, 2021.

DUARTE, D. F.. Uma breve história do ópio e dos opioides. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 55, n. 1, p. 135–146, jan. 2005.

HENRIQUE, D.M. et al. Aprazamento seguro da terapia analgésica com opioides no paciente queimado: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2017;25(e28082):1-7.

MONJE, B. et al. Tendências no consumo hospitalar de analgésicos após a implantação de plano de melhoria do controle da dor. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 2019;69(3):259-65.

OLSON, K. R. **Manual de Toxicologia Clínica**. 6a ed. Porto Alegre, 2014.

UNODC. Special Points Of Interest. **World Drug Report**. United Nations Publication, 2024.