

Administração de medicação por via sublingual e bucal em cuidados paliativos

Introdução

A administração de fármacos por via sublingual (SL) consiste na sua colocação por baixo da língua. O fármaco passa directamente para a corrente sanguínea através da superfície ventral da língua e do pavimento da boca, por difusão passiva atravessando as membranas lipóides [1].

A via SL tem vantagens específicas que são muito diferentes da administração oral. A presença de uma rede abundante de vasos sanguíneos resulta numa rápida absorção e mais precoce início de acção; maior biodisponibilidade, evitando o metabolismo de primeira passagem pelo fígado, e o efeito dos alimentos. Aumenta, também, a adesão dos doentes e facilita a automedicação [1]. A dificuldade de engolir é um problema comum em idosos, crianças e doentes que não conseguem cooperar convenientemente [2].

A permeabilidade da mucosa difere entre as várias regiões da cavidade oral devido à diferença de estruturas e de funções da mucosa oral [1]. A ordem de absorção de fármacos é a seguinte: SL>bucal>gengival>palatal. A via SL é assim a que tem maior permeabilidade, pelo que é a mais apropriada para a administração de fármacos.

Os comprimidos SL são geralmente pequenos e planos e são levemente comprimidos para os manter moles [1]. São desenvolvidos para se dissolverem em pequenos volumes de saliva, quando colocados debaixo da língua. Os doentes não devem comer, beber ou fumar e possivelmente também não falar para permitir que o comprimido fique na posição correcta.

Factores que afectam a absorção SL

A absorção na mucosa bucal é determinada pela lipossolubilidade, pH e peso molecular da substância.

- É importante a lipossolubilidade do fármaco. Além disso, é importante que o fármaco seja solúvel nos líquidos bucais, requerendo assim uma solubilidade bifásica no processo de absorção.
- A ligação do fármaco à mucosa oral prejudica a disponibilidade sistémica dos fármacos.
- O pH médio da saliva de 6,0 promove a absorção de fármacos permanecendo não ionizados.

- Para absorção total pela via SL, o fármaco deve ser um pouco mais lipossolúvel do que a necessária para a absorção no tracto gastrointestinal.

Vantagens e desvantagens da via SL [1,2]

A via SL tem várias vantagens para os fármacos adequados para esta via:

- Redução da dose necessária
- Início de acção rápido
- Maior biodisponibilidade
- Redução dos efeitos indesejados
- Útil em situações como náuseas e vómitos
- Não é necessária água
- Conveniência da administração

Há algumas desvantagens da administração de fármacos por via S:

- Não é apropriada para sistemas de libertação modificada
- Os comprimidos não podem ser usados quando o doente não coopera ou está inconsciente, embora se possam usar formas líquidas em algumas situações
- Não é adequada para administração prolongada
- Não pode ser administrada em doses grandes

Fármaco	Indicações	Observações
Alprazolam [7]	Fase aguda de ataques de pânico	Não existe actualmente em Portugal
Buprenorfina [4]	Toxicodependência	Comprimidos de 0,4; 2 e 8 mg. Pode resultar em cáries, cavidades, perda de dentes e infecções orais, mesmo em doentes sem problemas dentários [5]
Buprenorfina + naloxona [4]	Idem	Comprimidos: 2+0,5 mg e 8+2 mg
Captopril [3]	Emergências hipertensivas Insuficiência cardíaca	Início de acção hipotensiva em 10 minutos e pico de efeito em 30 minutos, com duração de acção de 4 a 6 horas Dose habitual – comprimidos de 25 mg
Cetorolac	Analgésico anti-inflamatório	Não existe em Portugal. Em Portugal os comprimidos são revestidos impedindo o seu uso por esta via.
Clonazepam wafer [8]	Ataques de pânico Ataques epilépticos	Não existe em Portugal
Desmopressina [4]	Diabetes insipida central Enurese noturna	Comprimidos: 60 e 120 µg Liofilizado oral: 60, 120 e 240 µg
Dinitrato de isossorbida [4]	Angina de peito	Comprimidos de 5 mg
Fentanilo [4]	Medicação de resgate (SOS): dor, dispneia (off label)	Comprimidos de 100, 200, 300, 400, 600, 800 µg
Fentanilo [4]	Idem	Película bucal de 200, 400, 600, 800, 1200 µg
Furosemida [7]	Diurético Insuficiência cardíaca	Pode ter vantagens terapêuticas relativamente à via oral, particularmente em doentes com insuficiência cardíaca descompensada, devido a ultrapassar o edema intestinal
Lorazepam [8]	Ansiedade, insónia, etc.	Comprimidos
Midazolam [4,6]	Crises epilépticas	Solução bucal em seringa pré-cheia de 2,5; 5; 7,5; 10 mg Podem usar-se também as ampolas normais aspirando o conteúdo para uma seringa Administrar entre a gengiva e a bochecha; pode usar-se dos 2 lados dependendo da dose
Nicotina [9]	Cessação tabágica	Existem múltiplas formas
Nitroglicerina [4]	Angina de peito	Comprimidos de 0,5 mg
Olanzapina [4,10]	Náuseas, vômitos, estimulante do apetite, insónia, ansiedade, depressão, agitação, delirium	Os comprimidos são orodispersíveis, mas a absorção não é sublingual , são absorvidos como os outros comprimidos, apenas facilita a deglutição
Ondansetron [4]	Náuseas, vômitos	Os comprimidos são orodispersíveis, mas a absorção não é sublingual , são absorvidos como os outros comprimidos, apenas facilita a deglutição
Sufentanilo [4]	Medicação de resgate (SOS): dor, dispneia (off label)	Comprimidos de 30 µg
Zolpidem [12]	Indutor do sono Insónia com despertar a meio da noite	Não existe em Portugal

Referências

1. Mukul Malpure, Aniket Gudur, Rini Punathil, Sanket Dharashivkar, A Review on Sublingual Tablets: An Efficient Alternative for Drug Administration, *Int. J. of Pharm. Sci.*, 2025, Vol 3, Issue 2, 1408-1418. doi 10.5281/zenodo.14882066
2. Abitha S A, Dr. Latheeshjlal L, Jinisha Y, Monisha M & Sheik Mohammad P. Overview on Sublingual Route of Drug Delivery System. *Ymer*, 2026, Vol 25, issue 01, 462-482. doi 10.37896/YMER25.01/28
3. Matuschka PR. Safer Alternatives to Sublingual Nifedipine for the Treatment of Hypertensive Urgencies. *J. Pharm. Technol.* 1999;15(6):199-203. doi:10.1177/875512259901500607
4. INFOMED. Base de dados de medicamentos de uso humano. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>.
5. Jackson, L.K.; Poon, I.O.; Garcia, M.A.; Imam, S.; Braun, U.K. Buprenorphine Use for Analgesia in Palliative Care. *Pharmacy* 2024, 12, 78. Doi 10.3390/pharmacy12030078
6. Samanta D. Rescue therapies for seizure emergencies: current and future landscape. *Neurol Sci.* 2021 Oct;42(10):4017-4027. doi: 10.1007/s10072-021-05468-9.
7. Márquez M, Arenoso H, Caruso N. Efficacy of alprazolam sublingual tablets in the treatment of the acute phase of panic disorders. *Actas Esp Psiquiatr.* 2011 Mar-Apr;39(2):88-94. English, Spanish.
8. Calis KA, Mitsch RA. Sublingual use of benzodiazepines. *Drug Intell Clin Pharm.* 1985 Nov;19(11):839-40. doi: 10.1177/106002808501901111.
9. Pajai DD, Paul P, Reche A. Pharmacotherapy in Tobacco Cessation: A Narrative Review. *Cureus.* 2023 Feb 16;15(2):e35086. doi: 10.7759/cureus.35086.
10. Davis MP, Sanger GJ. The Benefits of Olanzapine in Palliating Symptoms. *Curr Treat Options Oncol.* 2020 Nov 26;22(1):5. doi: 10.1007/s11864-020-00804-1.
11. Trindade PA, Giglio FP, Colombini-Ishikirama BL, Calvo AM, Modena KC, Ribeiro DA, Dionísio TJ, Brozoski DT, Lauris JR, Faria FA, Santos CF. Sublingual ketorolac and sublingual piroxicam are equally effective for postoperative pain, trismus, and swelling management in lower third molar removal. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012 Jul;114(1):27-34. doi: 10.1016/j.tripleo.2011.05.027.
12. Roth T, Krystal A, Steinberg FJ, Singh NN, Moline M. Novel sublingual low-dose zolpidem tablet reduces latency to sleep onset following spontaneous middle-of-the-night awakening in insomnia in a randomized, double-blind, placebo-controlled, outpatient study. *Sleep.* 2013 Feb 1;36(2):189-96. doi: 10.5665/sleep.2370.