|  |  |
| --- | --- |
| **DEFINIÇÕES E EPIDEMIOLOGIA** | |
| Dor é definida como sensação desagradável, e sua avaliação é subjetiva. A dor é um evento comum no pós-operatório, portanto é esperado que cerca de 60% das pacientes submetidas à cesariana apresentem queixas de dor, sendo que 10% destas apresentam dor intensa, mais comum cerca de 6 horas após o procedimento. | |
| **OBJETIVO DO TRATAMENTO** | |
| O manejo inadequado da dor durante o internamento e pós-operatório pode contribuir para a morbidade dos pacientes, resultando em prolongamento da internação e atraso ao retorno das atividades diárias, além de aumentar o risco de dor crônica e síndrome do estresse pós-traumático. | |
| **MATERIAIS E INSTRUMENTOS** | |
| Escala de avaliação da dor (numérica, descritiva e facial); | |
| Formulário para anotação de sinais vitais e alerta precoce (FORM.DT.017 – ALERTA PRECOCE NEONATOLOGIA ou FORM.DT.018 – ALERTA PRECOCE OBSTETRÍCIA). | |
| **PROTOCOLO** | |
| Médico assistente | Prescrever corretamente as medicações para dor:   * 1. Preferencialmente, quando possível uma **associação** de anti-inflamatório (AINE), associado a analgésicos (dipirona ou paracetamol) para manejo de dor leve a moderada;   2. Manter um opióide leve, prescrito SE NECESSÁRIO para dor mais intensa não responsiva:      1. tramadol: PREFERENCIAL;      2. morfina; * Atenção ao risco de alergia (conferir pulseiras); |
| Não fazer a prescrição de analgesia ACM ou SOS, preferir os termos:  “Tramadol 50 mg – dar 1 comprimido VO até de 6/6 horas (dose máxima 200 mg ao dia) conforme protocolo da dor (ou: **se dor intensa**)”; |
| Enfermeira | Acompanhar a evolução da dor por meio do formulário de alerta precoce (FORM.DT.017 – ALERTA PRECOCE NEONATOLOGIA ou FORM.DT.018 – ALERTA PRECOCE OBSTETRÍCIA);   * Atenção ao risco de alergia (conferir pulseiras); |
| Garantir a monitorização do paciente, em caso de uso de opióides fortes; |
| Solicitar avaliação do plantonista em caso de dor intensa não responsiva a opióides fracos; |
| Técnico de Enfermagem | Aferir sinais vitais conforme prescrição médica (mínimo de 6/6 horas), incluindo a escala de avaliação da dor (numérica, descritiva e facial): vide modelo a seguir; |
| Classificar a dor como leve (0-3), moderada (4-7) ou intensa (8-10); |
| Administrar as medicações indicadas conforme prescrição médica; |
| Reavaliar a dor após administração da medicação, conforme protocolo; |
| **ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR (NUMÉRICA, FACIAL E DESCRITIVA)** | |
|  | |
| **MANEJO DA DOR LEVE**  **(pontuação de 1 a 3)** | |
| **PRINCIPAIS MEDICAÇÕES**  **RECOMENDADAS** | 1. **Dipirona** (NovalginaR comp 500 mg, gotas onde 20 gotas = 500 mg ou ampola 1000 mg/2 Ml ) – dose: 500 mg a 1.000 mg até de 6/6 horas (dose máxima diária 4 gramas), VO, IM ou EV; |
| 1. **Paracetamol**:    1. TylenolR cp 500 mg, ou 750 mg, ou gotas, onde 38 gotas = 500 mg): 750 - 1000 mg via oral até 6/6 horas (dose máxima diária 4 gramas);    2. HalexminophenR 10 mg/ml (frasco com 50 ml = 500 mg ou 100 ml = 1.000 mg): 500 – 1000 mg EV até de 6/6 horas (máx 4 g); |
| 1. **Anti-inflamatórios** (AINES):*considerar risco de sangramento do trato gastrointestinal (TGI), disfunção renal e risco cardiovascular;*   PADRONIZADOS NA CSH:   * 1. **Cetoprofeno** (ProfenidR cp 100 mg ou ampola 100 mg/2Ml para uso IM ou frasco 100 mg para diluir e usar EV): 100 mg de 12/12 hs (via oral, IM ou IV);   2. **Celecoxib** (CelebraR comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas;   3. **Diclofenaco** **sódico** (VoltarenR comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12 h;   4. **Parecoxib** (BextraR frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 hs ou 12/12 hs;   NÃO PADRONIZADOS NA CSH:   * 1. **Tenoxicam** (TeflanR cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 hs; |
| **REAVALIAR APÓS 1 HORA** | Se melhorou, manter a rotina (considerar melhora a paciente que relata alívio, consegue realizar higiene pessoal e abaixa o escore na escala); |
| Se não melhorou, considerar manejo como DOR MODERADA, com uso de adjuvantes ou opióides leves; |
| **MANEJO DA DOR MODERADA**  **(pontuação de 4 a 7)** | |
| **PRINCIPAIS MEDICAÇÕES**  **RECOMENDADAS** | 1. **Anti-inflamatórios** (AINES):*PREFERENCIAL*   PADRONIZADOS:   * 1. **Cetoprofeno** (ProfenidR cp 100 mg ou ampola 100 mg/2Ml para uso IM ou frasco 100 mg para diluir e usar EV): 100 mg de 12/12 h (via oral, IM ou IV);   2. **Celecoxib** (CelebraR comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas;   3. **Diclofenaco sódico** (VoltarenR comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12 h;   4. **Parecoxib** (BextraR frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 h ou 12/12 h;   NÃO PADRONIZADOS:   * 1. **Tenoxicam** (TeflanR cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 hs; |
| 1. Associar se necessário - **Dipirona**: 500 mg a 1 grama (preferencialmente EV) até de 6/6 h (dose máxima diária 4 gramas); |
| **REAVALIAR APÓS 30 MINUTOS** | Se melhorou, manter a rotina (considerar melhora a paciente que relata alívio, consegue realizar higiene pessoal e abaixa o escore na escala); |
| Se não melhorou, considerar manejo como DOR INTENSA, iniciando com opióides fracos e considerar os adjuvantes:   * 1. **Tramadol** (TramalR ampolas de 1 ou 2 ml na concentração de 50 mg/ml ou comp 50 mg): 50 a 100 mg venoso ou oral até de 6/6 horas;   2. **Tramadol + Paracetamol** (UltracetR 37,5 + 325 mg): 1 a 2 cp até de 6/6 horas;   3. **Codeína + Paracetamol** (TylexR 30 mg + 500 mg): 1 a 2 comp. oral até de 6/6 horas;   4. **Metadona**      1. MytedonR cp 5 mg: 1 cp VO até de 6/6 horas;      2. MytedonR amp 10 mg/ml: 0,5 a 1 ampola SC, IM ou EV lento; |
| **CONSIDERAR ADJUVANTES** | 1. **Dexametasona** (DecadronR ampola 10 mg/2,5 ml): 2 ml (8 mg) para uso EV; 2. **Anticonvulsivantes** (NÃO PADRONIZADOS):    1. **Pregabalina** (cp 150 mg): 1 a 2 cp VO até de 12/12 horas;    2. **Gabapentina** (cp 300 mg) : 2 cp VO até de 12/12 horas;    3. **Carbamazepina** (cp 200 mg): 2 a 3 cp VO até de 8/8 horas;    4. **Anestésicos locais:** ótima opção e para ser feito, contatar **EQUIPE DA DOR** (contatos ao final do protocolo); |
| **MANEJO DA DOR INTENSA**  **(pontuação de 8 a 10)** | |
| **PRINCIPAIS MEDICAÇÕES**  **RECOMENDADAS** | 1. **Opióides potentes** (FORTES): PRIMEIRA ESCOLHA   “USO COM CAUTELA, DUPLA CHECAGEM E MONITORIZAÇÃO DA PACIENTE (oxímetro de pulso) POR NO MÍNIMO 1 HORA”   * 1. **Morfina** (DimorfR ampolas com 0,2 mg/ml ou ampola 2 mg/2 ml): dose 0,05 a 0,1 mg/Kg IM ou EV;   2. **Petidina** (DolosalR amp 100 mg/2 ml): 50 a 100 mg EV ou IM; |
| 2. **Opióides fracos**: Podem até ser tentados, se ainda não recebeu nenhum, mas preferir opióides fortes:   * 1. **Tramadol** (TramalR ampolas de 1 ou 2 ml na concentração de 50 mg/ml ou comp 50 mg): 50 a 100 mg venoso ou oral até de 6/6 horas;   2. **Tramadol + Paracetamol** (UltracetR 37,5 + 325 mg): 1 a 2 cp até de 6/6 horas;   3. **Codeína + Paracetamol** (TylexR 30 mg + 500 mg): 1 a 2 comp. oral até de 6/6 horas;   4. **Metadona**      1. MytedonR cp 5 mg: 1 cp VO até de 6/6 horas;      2. MytedonR amp 10 mg/ml: 0,5 a 1 ampola SC, IM ou EV lento; |
| 1. **Anti-inflamatórios** (AINES):*manter sempre em uso contínuo nestes casos*   PADRONIZADOS:   * 1. **Cetoprofeno** (ProfenidR cp 100 mg ou ampola 100 mg/2Ml para uso IM ou frasco 100 mg para diluir e usar EV): 100 mg de 12/12 h (via oral, IM ou IV);   2. **Celecoxib** (CelebraR comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas;   3. **Diclofenaco** **sódico** (VoltarenR comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12h;   4. **Parecoxib** (BextraR frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 hs ou 12/12 h;   NÃO PADRONIZADOS:   * 1. **Tenoxicam** (TeflanR cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 h; |
| **CONSIDERAR**  **SEMPRE**  **USO ASSOCIADO DE**  **ADJUVANTES** | 1. **Dexametasona** (DecadronR ampola 10 mg/2,5 ml): 2 ml (8 mg) para uso EV; 2. **Anticonvulsivantes** (NÃO PADRONIZADOS):    1. **Pregabalina** (cp 150 mg): 1 a 2 cp VO até de 12/12 horas;    2. **Gabapentina** (cp 300 mg) : 2 cp VO até de 12/12 horas;    3. **Carbamazepina** (cp 200 mg): 2 a 3 cp VO até de 8/8 horas; 3. **Anestésicos locais:** ótima opção e para ser feito. Contatar **EQUIPE DA DOR** (contatos ao final do protocolo); |
| **EM CASO DE MÁ REPOSTA, DEVE-SE CONSIDERAR OS OPIÓIDES MUITO POTENTES** | Opióides muito potentes com risco de depressão respiratória: PRESCRIÇÃO RESTRITA APÓS AVALIAÇÃO DA **EQUIPE DA DOR:**  “USO RESTRITO APÓS AVALIAÇÃO DA EQUIPE DA DOR, DUPLA CHECAGEM E MONITORIZAÇÃO DA PACIENTE (oxímetro de pulso) POR NO MÍNIMO 1 HORA, COM GARANTIA DE VIA AÉREA”   * OPIOIDES FORTES: fentanil (FentanestR): 1 a 2 mcg/Kg/dose EV; |
| **REAVALIAR APÓS 15 MINUTOS** | Se melhorou, reavaliar em 1 hora (considerar melhora a paciente que reduz a intensidade da dor para pelo menos moderada, consegue realizar higiene pessoal); |
| Se não melhorou, comunicar ao plantonista para avaliação e acionamento da **EQUIPE DA DOR** (contatos ao final do protocolo). |
| **QUANDO ACIONAR EQUIPE DA DOR** | |
| Médico | Quando identificar pacientes com dor de difícil controle:   * 1. Pacientes sem melhora após 30 minutos do uso da morfina;   2. Necessidade de uso de tramadol mais de três vezes ao dia;   3. Necessidade de uso de fentanil;   4. Necessidade de infiltração local para alívio da dor;   5. Dúvidas quanto a uso de adjuvantes do tipo anticonvulsivantes; * ATENÇÃO: Neste caso, sempre preencher a solicitação de avaliação de especialista (FORM.DT.003 - AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA); |
| Enfermeira | Acionar equipe da dor conforme POP de chamado de especialistas (POP.DIR.001 - PAGAMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA);   1. **TELEFONES DE CONTATO DA EQUIPE DA DOR:**    1. Dr. Eduardo Barbosa (Tel: (79) 9.9152-6672);    2. Dr. Fabrício Dias Antunes (Tel: (79) 9.9124-6830). |

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Kintu A. et al. Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. BMC Health Services Research 2019 (19):68
2. Chou R. et al. Guidelines on the management of postoperative pain. American Pain Society. The Journal of Pain, 17(2), 2016:131-157

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Revisado por:** | **Aprovado por:** | **Validado por:** |
| FABRÍCIO ANTUNES  Diretor Técnico | MARCOS PAVIONE  Diretor Técnico | MARCOS PAVIONE  Diretor Técnico | VIVIANE O. DE SOUSA CORREIA  Enfermeira da Qualidade e CCIH |
| **Data: 08/09/2020** | **Data: 22/11/2023** | **Data: 28/11/2023** | **Data: 30/11/2023** |
| **Assinaturas e carimbo:** | | | |

**Histórico das últimas duas revisões**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Descrição das alterações:** | **Data:** |
| 1. | Atualização do layout | 22/11/2023 |
| 2. |  |  |