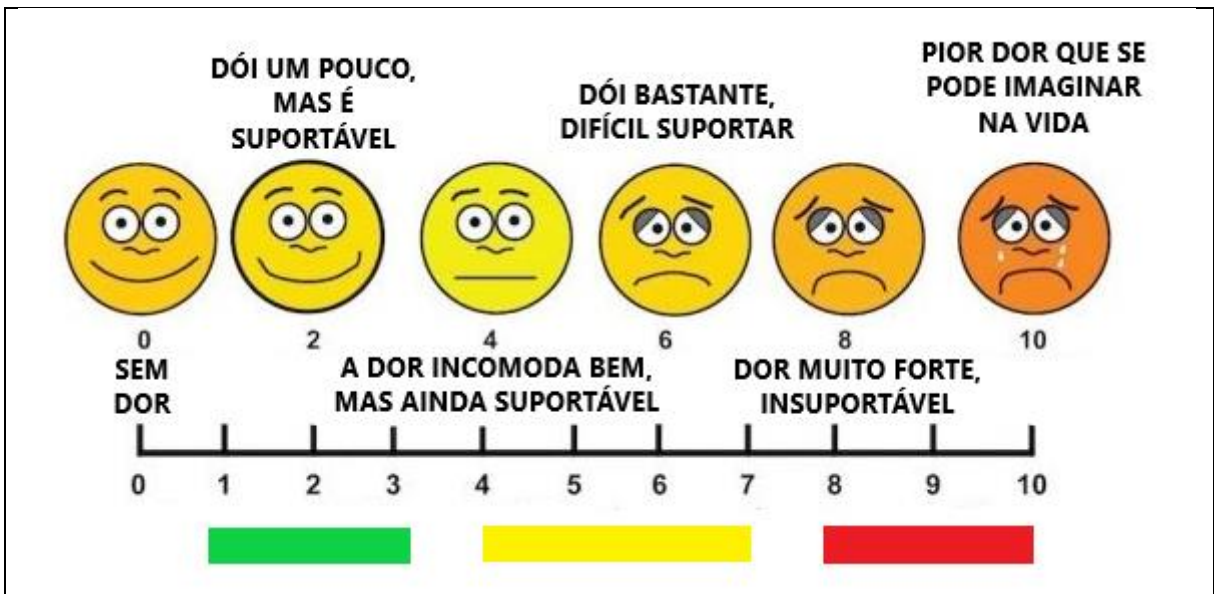


	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.004	1 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

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: a. Preferencialmente, quando possível uma associação de anti-inflamatório (AINE), associado a analgésicos (dipirona ou paracetamol) para manejo de dor leve a moderada; b. Manter um opióide leve, prescrito SE NECESSÁRIO para dor mais intensa não responsiva: i. tramadol: PREFERENCIAL; ii. 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)	

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.004	2 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1



MANEJO DA DOR LEVE (pontuação de 1 a 3)

PRINCIPAIS MEDICAÇÕES RECOMENDADAS	1. Dipirona (Novalgina [®] 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;
	2. Paracetamol: - Tylenol[®] 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); - Halexminophen[®] 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);
REAVALIAR APÓS 1 HORA	3. Anti-inflamatórios (AINES): considerar risco de sangramento do trato gastrointestinal (TGI), disfunção renal e risco cardiovascular; PADRONIZADOS NA CSH: Cetoprofeno (Profenid[®] 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); Celecoxib (Celebra[®] comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas; Diclofenaco sódico (Voltaren[®] comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12 h; Parecoxib (Bextra[®] frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 hs ou 12/12 hs;
	NÃO PADRONIZADOS NA CSH: Tenoxicam (Teflan[®] cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 hs;
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)	
	1. Anti-inflamatórios (AINES): PREFERENCIAL PADRONIZADOS:

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.004	3 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

PRINCIPAIS MEDICAÇÕES RECOMENDADAS	Cetoprofeno (Profenid^R 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); Celecoxib (Celebra^R comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas; Diclofenaco sódico (Voltaren^R comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12 h; Parecoxib (Bextra^R frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 h ou 12/12 h; <u>NÃO PADRONIZADOS:</u> Tenoxicam (Teflan^R cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 hs;
	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: Tramadol (Tramal^R 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; Tramadol + Paracetamol (Ultracet^R 37,5 + 325 mg): 1 a 2 cp até de 6/6 horas; Codeína + Paracetamol (Tylex^R 30 mg + 500 mg): 1 a 2 comp. oral até de 6/6 horas; Metadona - Mytedon^R cp 5 mg: 1 cp VO até de 6/6 horas; - Mytedon^R amp 10 mg/ml: 0,5 a 1 ampola SC, IM ou EV lento;
CONSIDERAR ADJUVANTES	Dexametasona (Decadron^R ampola 10 mg/2,5 ml): 2 ml (8 mg) para uso EV; Anticonvulsivantes (NÃO PADRONIZADOS): Pregabalina (cp 150 mg): 1 a 2 cp VO até de 12/12 horas; Gabapentina (cp 300 mg) : 2 cp VO até de 12/12 horas; Carbamazepina (cp 200 mg): 2 a 3 cp VO até de 8/8 horas; 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)	
	Opióides potentes (FORTES): PRIMEIRA ESCOLHA “USO COM CAUTELA, DUPLA CHECAGEM E MONITORIZAÇÃO DA PACIENTE (oxímetro de pulso) POR NO MÍNIMO 1 HORA” Morfina (Dimorf^R ampolas com 0,2 mg/ml ou ampola 2 mg/2 ml): dose 0,05 a 0,1 mg/Kg IM ou EV; Petidina (Dolosal^R amp 100 mg/2 ml): 50 a 100 mg EV ou IM;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.004	4 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

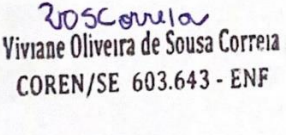
PRINCIPAIS MEDICAÇÕES RECOMENDADAS	2. Opióides fracos: Podem até ser tentados, se ainda não recebeu nenhum, mas preferir opióides fortes: f. Tramadol (Tramal^R ampolas de 1 ou 2 ml na concentração de 50 mg/ml ou comp 50 mg): 50 a 100 mg venoso ou oral até de 6/6 horas; g. Tramadol + Paracetamol (Ultracet^R 37,5 + 325 mg): 1 a 2 cp até de 6/6 horas; h. Codeína + Paracetamol (Tylex^R 30 mg + 500 mg): 1 a 2 comp. oral até de 6/6 horas; i. Metadona i. Mytedon^R cp 5 mg: 1 cp VO até de 6/6 horas; ii. Mytedon^R amp 10 mg/ml: 0,5 a 1 ampola SC, IM ou EV lento;
	3. Anti-inflamatórios (AINES): <i>manter sempre em uso contínuo nestes casos</i> <u>PADRONIZADOS:</u> a. Cetoprofeno (Profenid^R 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); b. Celecoxib (Celebra^R comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas; c. Diclofenaco sódico (Voltaren^R comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12h; d. Parecoxib (Bextra^R frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 hs ou 12/12 h; <u>NÃO PADRONIZADOS:</u> e. Tenoxicam (Teflan^R cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 h;
CONSIDERAR SEMPRE USO ASSOCIADO DE ADJUVANTES	4. Dexametasona (Decadron^R ampola 10 mg/2,5 ml): 2 ml (8 mg) para uso EV; 5. Anticonvulsivantes (NÃO PADRONIZADOS): a. Pregabalina (cp 150 mg): 1 a 2 cp VO até de 12/12 horas; b. Gabapentina (cp 300 mg) : 2 cp VO até de 12/12 horas; c. Carbamazepina (cp 200 mg): 2 a 3 cp VO até de 8/8 horas; 6. 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 (Fentanest^R): 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	
	Quando identificar pacientes com dor de difícil controle: a. Pacientes sem melhora após 30 minutos do uso da morfina; b. Necessidade de uso de tramadol mais de três vezes ao dia;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.004	5 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

Médico	c. Necessidade de uso de fentanil; d. Necessidade de infiltração local para alívio da dor; e. 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: a. Dr. Eduardo Barbosa (Tel: (79) 9.9152-6672); b. 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

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Atualização do layout	22/11/2023
2.		