	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.014	1 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Direção Técnica	01

**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).

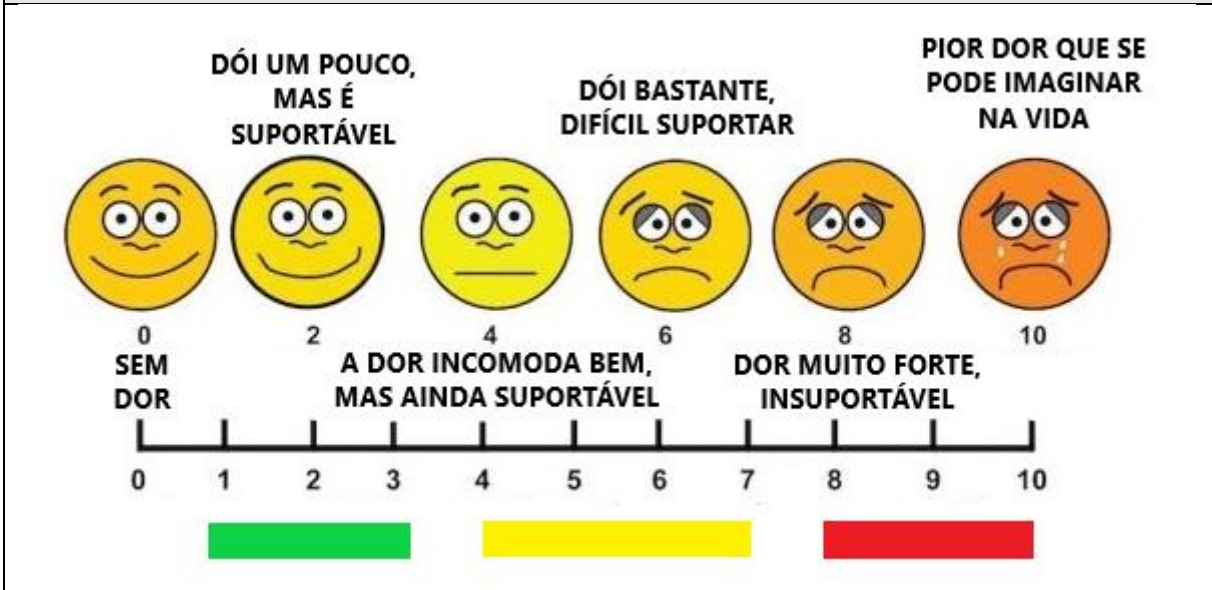
**PROCOTOCOLO**

Médico assistente	Prescrever corretamente as medicações para dor: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Preferencialmente, quando possível uma <b>associação</b> de anti-inflamatório (AINE), associado a analgésicos (dipirona ou paracetamol) para manejo de dor leve a moderada;</li> <li>b. Manter um opióide leve, prescrito SE NECESSÁRIO para dor mais intensa não responsiva:             <ul style="list-style-type: none"> <li>i. tramadol: PREFERENCIAL;</li> <li>ii. morfina;</li> </ul> </li> <li>• Atenção ao risco de alergia (conferir pulseiras);</li> </ul>
	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: <b>se dor intensa</b> )”;
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); <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção ao risco de alergia (conferir pulseiras);</li> </ul>
	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;

<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
FABRÍCIO ANTUNES Anestesiologista	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
<b>Data: 08/09/2020</b>	<b>Data: 08/09/2020</b>	<b>Data: 09/09/2020</b>

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.014	2 / 5
	<b>MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO</b>	Especialidade	Revisão
Direção Técnica		01	


**ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR (NUMÉRICA, FACIAL E DESCRITIVA)**



**MANEJO DA DOR LEVE  
(pontuação de 1 a 3)**


<b>PRINCIPAIS MEDICAÇÕES RECOMENDADAS</b>	1. <b>Dipirona</b> (Novalgina <sup>R</sup> comp 500 mg, gotas onde 20 gotas = 500 mg ou ampola 1000 mg/2 MI ) – dose: 500 mg a 1.000 mg até de 6/6 horas (dose máxima diária 4 gramas), VO, IM ou EV;
	2. <b>Paracetamol:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tylenol<sup>R</sup> 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);</li> <li>Halexminophen<sup>R</sup> 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);</li> </ol>
<b>REAVALIAR APÓS 1 HORA</b>	3. <b>Anti-inflamatórios (AINES): considerar risco de sangramento do trato gastrointestinal (TGI), disfunção renal e risco cardiovascular;</b> <u>PADRONIZADOS NA CSH:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Cetoprofeno</b> (Profenid<sup>R</sup> cp 100 mg ou ampola 100 mg/2MI para uso IM ou frasco 100 mg para diluir e usar EV): 100 mg de 12/12 hs (via oral, IM ou IV);</li> <li><b>Celecoxib</b> (Celebra<sup>R</sup> comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas;</li> <li><b>Diclofenaco sódico</b> (Voltaren<sup>R</sup> comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12 h;</li> <li><b>Parecoxib</b> (Bextra<sup>R</sup> frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 hs ou 12/12 hs;</li> </ol> <u>NÃO PADRONIZADOS NA CSH:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Tenoxicam</b> (Teflan<sup>R</sup> cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 hs;</li> </ol>
	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;

<b>Revisado por:</b>  FABRÍCIO ANTUNES Anestesiologista	<b>Aprovado por:</b>  MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	<b>Validado por:</b>  LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
<b>Data: 08/09/2020</b>	<b>Data: 08/09/2020</b>	<b>Data: 09/09/2020</b>

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.014	3 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	01


<b>MANEJO DA DOR MODERADA (pontuação de 4 a 7)</b>	
<b>PRINCIPAIS MEDICAÇÕES RECOMENDADAS</b>	<p>1. <b>Anti-inflamatórios (AINES): PREFERENCIAL PADRONIZADOS:</b></p> <p>a. <b>Cetoprofeno</b> (Profenid<sup>R</sup> 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);</p> <p>b. <b>Celecoxib</b> (Celebra<sup>R</sup> comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas;</p> <p>c. <b>Diclofenaco sódico</b> (Voltaren<sup>R</sup> comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12 h;</p> <p>d. <b>Parecoxib</b> (Bextra<sup>R</sup> frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 h ou 12/12 h;</p> <p style="text-align: center;"><b>NÃO PADRONIZADOS:</b></p> <p>e. <b>Tenoxicam</b> (Teflan<sup>R</sup> cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 hs;</p> <p>2. Associar se necessário - <b>Dipirona</b>: 500 mg a 1 grama (preferencialmente EV) até de 6/6 h (dose máxima diária 4 gramas);</p>
<b>REAVALIAR APÓS 30 MINUTOS</b>	<p>Se melhorou, manter a rotina (considerar melhora a paciente que relata alívio, consegue realizar higiene pessoal e abaixa o escore na escala);</p> <p>Se não melhorou, considerar manejo como DOR INTENSA, iniciando com opióides fracos e considerar os adjuvantes:</p> <p>a. <b>Tramadol</b> (Tramal<sup>R</sup> 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;</p> <p>b. <b>Tramadol + Paracetamol</b> (Ultracet<sup>R</sup> 37,5 + 325 mg): 1 a 2 cp até de 6/6 horas;</p> <p>c. <b>Codeína + Paracetamol</b> (Tylex<sup>R</sup> 30 mg + 500 mg): 1 a 2 comp. oral até de 6/6 horas;</p> <p>d. <b>Metadona</b></p> <p style="padding-left: 20px;">i. Mytedon<sup>R</sup> cp 5 mg: 1 cp VO até de 6/6 horas;</p> <p style="padding-left: 20px;">ii. Mytedon<sup>R</sup> amp 10 mg/ml: 0,5 a 1 ampola SC, IM ou EV lento;</p>
<b>CONSIDERAR ADJUVANTES</b>	<p>1. <b>Dexametasona</b> (Decadron<sup>R</sup> ampola 10 mg/2,5 ml): 2 ml (8 mg) para uso EV;</p> <p>2. <b>Anticonvulsivantes (NÃO PADRONIZADOS):</b></p> <p>a. <b>Pregabalina</b> (cp 150 mg): 1 a 2 cp VO até de 12/12 horas;</p> <p>b. <b>Gabapentina</b> (cp 300 mg) : 2 cp VO até de 12/12 horas;</p> <p>c. <b>Carbamazepina</b> (cp 200 mg): 2 a 3 cp VO até de 8/8 horas;</p> <p>d. <b>Anestésicos locais</b>: ótima opção e para ser feito, contatar <b>EQUIPE DA DOR</b> (contatos ao final do protocolo);</p>

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
FABRÍCIO ANTUNES Anestesiologista	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 08/09/2020	Data: 08/09/2020	Data: 09/09/2020

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.014	4 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	01

<b>MANEJO DA DOR INTENSA (pontuação de 8 a 10)</b>	
<b>PRINCIPAIS MEDICAÇÕES RECOMENDADAS</b>	<p>1. <b>Opióides potentes (FORTES): PRIMEIRA ESCOLHA</b>  “USO COM CAUTELA, DUPLA CHECAGEM E MONITORIZAÇÃO DA PACIENTE (oxímetro de pulso) POR NO MÍNIMO 1 HORA”</p> <p>a. <b>Morfina</b> (Dimorf<sup>R</sup> ampolas com 0,2 mg/ml ou ampola 2 mg/2 ml): dose 0,05 a 0,1 mg/Kg IM ou EV;</p> <p>e. <b>Petidina</b> (Dolosal<sup>R</sup> amp 100 mg/2 ml): 50 a 100 mg EV ou IM;</p> <p>2. <b>Opióides fracos:</b> Podem até ser tentados, se ainda não recebeu nenhum, mas preferir opióides fortes:</p> <p>f. <b>Tramadol</b> (Tramal<sup>R</sup> 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;</p> <p>g. <b>Tramadol + Paracetamol</b> (Ultracet<sup>R</sup> 37,5 + 325 mg): 1 a 2 cp até de 6/6 horas;</p> <p>h. <b>Codeína + Paracetamol</b> (Tylex<sup>R</sup> 30 mg + 500 mg): 1 a 2 comp. oral até de 6/6 horas;</p> <p>i. <b>Metadona</b></p> <p>i. Mytedon<sup>R</sup> cp 5 mg: 1 cp VO até de 6/6 horas;</p> <p>ii. Mytedon<sup>R</sup> amp 10 mg/ml: 0,5 a 1 ampola SC, IM ou EV lento;</p> <p>3. <b>Anti-inflamatórios (AINES): manter sempre em uso contínuo nestes casos</b></p> <p style="text-align: center;"><u>PADRONIZADOS:</u></p> <p>a. <b>Cetoprofeno</b> (Profenid<sup>R</sup> 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);</p> <p>b. <b>Celecoxib</b> (Celebra<sup>R</sup> comp 200 mg): 1 cp VO de 12/12 horas;</p> <p>c. <b>Diclofenaco sódico</b> (Voltaren<sup>R</sup> comp 50 mg e amp 75 mg/3 ml): usar 50 a 100 mg VO ou IM de 12/12h;</p> <p>d. <b>Parecoxib</b> (Bextra<sup>R</sup> frasco ampola 40 mg): 1 frasco EV de 24/24 hs ou 12/12 h;</p> <p style="text-align: center;"><u>NÃO PADRONIZADOS:</u></p> <p>e. <b>Tenoxicam</b> (Teflan<sup>R</sup> cp 20 mg): 1 cp VO de 12/12 h;</p>
<b>CONSIDERAR SEMPRE USO ASSOCIADO DE ADJUVANTES</b>	<p>4. <b>Dexametasona</b> (Decadron<sup>R</sup> ampola 10 mg/2,5 ml): 2 ml (8 mg) para uso EV;</p> <p>5. <b>Anticonvulsivantes (NÃO PADRONIZADOS):</b></p> <p>a. <b>Pregabalina</b> (cp 150 mg): 1 a 2 cp VO até de 12/12 horas;</p> <p>b. <b>Gabapentina</b> (cp 300 mg) : 2 cp VO até de 12/12 horas;</p> <p>c. <b>Carbamazepina</b> (cp 200 mg): 2 a 3 cp VO até de 8/8 horas;</p> <p>6. <b>Anestésicos locais:</b> ótima opção e para ser feito. Contatar <b>EQUIPE DA DOR</b> (contatos ao final do protocolo);</p>
<b>EM CASO DE MÁ REPOSTA, DEVE-SE CONSIDERAR OS</b>	Opióides muito potentes com risco de depressão respiratória: <b>PRESCRIÇÃO RESTRITA APÓS AVALIAÇÃO DA EQUIPE DA DOR:</b>

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
FABRÍCIO ANTUNES Anestesiologista	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 08/09/2020	Data: 08/09/2020	Data: 09/09/2020

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.014	5 / 5
	MANEJO DA DOR AGUDA NO ADULTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	01

<b>OPIOÍDES MUITO POTENTES</b>	<p>“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”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OPIOIDES FORTES: fentanil (Fentanest<sup>®</sup>): 1 a 2 mcg/Kg/dose EV;</li> </ul>
<b>REAVALIAR APÓS 15 MINUTOS</b>	<p>Se melhorou, reavaliar em 1 hora (considerar melhora a paciente que reduz a intensidade da dor para pelo menos moderada, consegue realizar higiene pessoal);</p> <p>Se não melhorou, comunicar ao plantonista para avaliação e acionamento da <b>EQUIPE DA DOR</b> (contatos ao final do protocolo).</p>
<b>QUANDO ACIONAR EQUIPE DA DOR</b>	
Médico	<p>Quando identificar pacientes com dor de difícil controle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pacientes sem melhora após 30 minutos do uso da morfina;</li> <li>Necessidade de uso de tramadol mais de três vezes ao dia;</li> <li>Necessidade de uso de fentanil;</li> <li>Necessidade de infiltração local para alívio da dor;</li> <li>Dúvidas quanto a uso de adjuvantes do tipo anticonvulsivantes;</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>ATENÇÃO:</b> Neste caso, sempre preencher a solicitação de avaliação de especialista (FORM.DT.003 - AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA);</li> </ul>
Enfermeira	<p>Acionar equipe da dor conforme POP de chamado de especialistas (POP.DIR.001 - PAGAMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>TELEFONES DE CONTATO DA EQUIPE DA DOR:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dr. Eduardo Barbosa (Tel: (79) 9.9152-6672);</li> <li>Dr. Fabrício Dias Antunes (Tel: (79) 9.9124-6830).</li> </ol> </li> </ol>

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 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
- Chou R. et al. Guidelines on the management of postoperative pain. American Pain Society. The Journal of Pain, 17(2), 2016:131-157

<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
FABRÍCIO ANTUNES Anestesiologista	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 08/09/2020	Data: 08/09/2020	Data: 09/09/2020