

DIRETRIZ DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DOR NOS PRONTO ATENDIMENTOS

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Jean Rodrigues da Silva

DIRETORIA TÉCNICA DE MEDICINA

Luana Garcia Ferrabone

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E ARTICULAÇÃO DA REDE EM SAÚDE

Keli Bett

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATÓRIO MUNICIPAL

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO ÀS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Patricia Luzia Johann Teochi

ELABORAÇÃO

Adriane Batista Boehm – Farmacêutica

Daniel Salomão – Farmacêutico

Janaina Duarte Baumer – Farmacêutica

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre – Farmacêutica

Perla Marcon Lemes – Farmacêutica

COLABORAÇÃO

Comissão de Farmácia e Terapêutica – SMS/GAFL/CFT

Luana Garcia Ferrabone – Médica

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

GAFL: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

IASP: *International Association for the Study of Pain*

mg: Miligrama

mg/mL: Miligrama por mililitro

OMS: Organização Mundial da Saúde

PAs: Pronto Atendimentos

SBED: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

SC: Santa Catarina

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 MENSURAÇÃO DA DOR	06
3 DIRETRIZES PARA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DOR	07
4 MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS	09
4.1 Analgésicos não Esteroidais e Outros	09
4.2 Analgésicos Opioides Fracos	10
4.3 Analgésicos Opioides Fortes	10
5 PRESCRIÇÃO JUSTIFICADA	11
REFERÊNCIAS	12
APÊNDICE A – Justificativa para Prescrição de Opióides / Opiáceos	14

1 INTRODUÇÃO

A *International Association for the Study of Pain (IASP)* define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial.^{1,2} É uma experiência subjetiva e pessoal, e envolve aspectos sensitivos e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio.³

De acordo com a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), a dor aguda é biologicamente benéfica, pois alerta que há algo errado, levando o indivíduo à procura por tratamento. Geralmente ela é o sintoma que auxilia no diagnóstico da doença que a causa, que, por sua vez, receberá o tratamento. Já a dor crônica refere-se àquela que persiste por mais de 3 meses: acomete 1 entre 5 adultos, aumenta com a idade, e atinge mais mulheres, pessoas que realizam trabalhos extenuantes, ou com menores níveis de escolaridade.⁴

Diversos estudos apontam que a dor é um dos principais motivos de procura por Pronto-Atendimentos (PAs). Geralmente, a busca por este serviço ocorre quando a dor é de etiologia aguda; porém, muitos pacientes com dor crônica também procuram os Pronto-Atendimentos quando há agudização, ou mesmo pelo incômodo provocado pela dor crônica.^{5,6,7}

2 MENSURAÇÃO DA DOR

A mensuração da dor é extremamente importante no ambiente clínico, pois torna-se impossível manipular um problema desta natureza sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica. Por ser uma experiência subjetiva, a dor não pode ser objetivamente determinada por instrumentos físicos que usualmente mensuram o peso corporal, a temperatura, a altura, a pressão sanguínea e o pulso.⁸

Assim, os instrumentos unidimensionais são designados para quantificar apenas a severidade ou a intensidade da dor e têm sido usados frequentemente em hospitais e/ou clínicas para se obterem informações rápidas, não invasivas e válidas sobre a dor e a analgesia. Exemplos desses instrumentos são as escalas de categoria numérica/verbal e a escala analógico-visual, as quais são frequentemente empregadas por serem de aplicação fácil e rápida.⁸

3 DIRETRIZES PARA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DOR

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou alguns princípios gerais a serem seguidos para a abordagem terapêutica da dor, os quais estão listados no quadro 1.⁹

Quadro 1 – Princípios gerais para abordagem terapêutica da dor

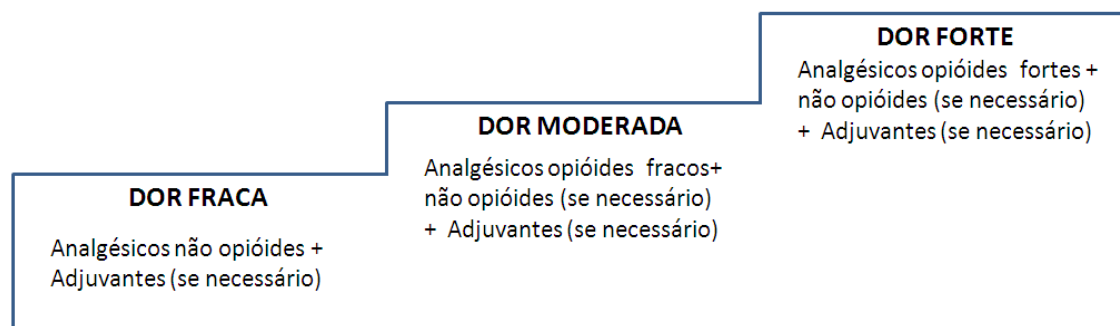
Princípio Geral	Descrição
Ingestão	A via oral é a via de escolha para a administração de analgésicos (e outros medicamentos), sempre que possível. Isso poupa o paciente do incômodo de injeções, e dá a ele maior controle sobre sua situação, além de autonomia para o autocuidado.
Intervalos de Doses	Os analgésicos para dor moderada a intensa devem ser administrados em intervalos regulares de tempo. A escala de horário fixo assegura que a próxima dose seja fornecida antes que o efeito da anterior tenha passado. O esquema de prescrição com expressões do tipo “se necessário” deve ser evitado, pois dificulta o acesso do paciente à terapia.
Individualização do Esquema Terapêutico	A escolha da terapia analgésica deve ser feita de acordo com a condição do paciente. Cada paciente necessita de uma dose diferenciada para controlar a dor e evitar os efeitos colaterais. Inicia-se o tratamento com doses pequenas, que devem ser progressivamente aumentadas até que o paciente receba alívio completo.
Escada Analgésica	A OMS desenvolveu uma escada analgésica para auxiliar na terapêutica da dor, de acordo com a intensidade da dor sentida pelo paciente.
Uso de Adjuvantes	Os medicamentos adjuvantes são os que apresentam efeitos analgésicos secundários. Geralmente não fornecem alívio imediato para a dor, e alguns tem seus efeitos percebidos semanas após início do uso.
Atenção aos Detalhes	O prescritor deve dar ao paciente e a seus cuidadores informações precisas sobre o nome do medicamento, indicação, dosagem, intervalo entre ingestões e possíveis efeitos adversos. Também deve perguntar sobre história de alergia e/ou reações adversas a medicações para dor, e atentar para as contraindicações relativas às comorbidades do paciente.

Fonte: (Hospital Israelita Albert Einstein, 2012)

O tratamento da dor deve seguir as diretrizes da OMS, com ajustes necessários conforme cada caso clínico. Após o prescritor aplicar os protocolos de avaliação e reavaliação da dor, de acordo com as escalas de mensuração adequadas para cada paciente, inicia-se o tratamento medicamentoso. Para auxiliar na terapêutica da dor em pacientes oncológicos, a OMS desenvolveu a escada analgésica (Figura 1); entretanto, na prática clínica, o uso dessa escada pode ser extrapolado para o tratamento das dores em geral.^{10,11}

A escada analgésica da OMS sugere a organização e padronização do tratamento analgésico da dor baseado em uma escada de três degraus, de acordo com a intensidade de dor que o paciente apresenta. Na base da escada estão os medicamentos analgésicos não opioides (anti-inflamatórios não esteroidais e outros analgésicos), para dores fracas. No degrau intermediário estão os opioides fracos, que podem ser associados aos analgésicos não opioides ou anti-inflamatórios de primeiro degrau, indicados para dores moderadas. No topo da escada estão os opioides fortes, que podem ser usados em associação ou não aos analgésicos não opioides ou anti-inflamatórios, sendo indicados para dores fortes. Aos medicamentos de qualquer um dos degraus podem ser adicionados medicamentos adjuvantes, como antidepressivos, anticonvulsivantes, corticosteroides e antiespasmódicos.^{9,11}

Figura 1 – Escada analgésica da OMS



Fonte: (Hospital Israelita Albert Einstein, 2012 e BRASIL,2002)

A prescrição responsável para o tratamento da dor do paciente é fundamental para reduzir a possibilidade de abuso e dependência de medicamentos opioides, tanto em dores agudas quanto em crônicas.¹² Apesar do desenvolvimento de dependência ser mais frequente com opioides de ação curta e pico rápido, como a petidina, que causa maior sedação e tem maior potencial euforizante,^{13,14} as prescrições de morfina e nalbufina também devem ser criteriosas.

O uso de opioides não é justificado em casos de dores de baixa intensidade e sem complicações, mesmo quando o diagnóstico do pacientes é de fibromialgia, dor de cabeça, dor de garganta, dor nas costas ou dor músculo-esquelética. Sendo necessária a prescrição de opioides, deve-se priorizar aqueles que tem menor potencial de causar abuso e dependência, em relação aos opioides com maior potencial.

4 MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS^{11,15}

4.1 Analgésicos não Esteroidais e Outros

Ibuprofeno: Analgésico, anti-inflamatório e antipirético. Indicado em processos reumáticos (artrite reumatoide, osteoartrite, reumatismo articular) e nos traumas do sistema musculoesquelético quando estiverem presentes componentes inflamatórios e dolorosos. Indicado ainda no alívio da dor pós-cirúrgica em Otorrinolaringologia, Odontologia, Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia.

Apresentações disponíveis: - **Ibuprofeno 50 mg/mL, suspensão oral**;

- **Ibuprofeno 600 mg, comprimido**.

Diclofenaco: Analgésico, antipirético e anti-inflamatório. Indicado para o tratamento de formas degenerativas e inflamatórias de reumatismo (artrite reumatoide, espondilite anquilosante, osteoartrite e espondilartrite), síndromes dolorosas da coluna vertebral, reumatismo não-articular, crises agudas de gota, inflamações pós-traumáticas e pós-operatórias dolorosas e edema (como após cirurgia dentária ou ortopédica), condições inflamatórias e/ou dolorosas em ginecologia, (como dismenorreia primária ou anexite), no tratamento de processos infecciosos acompanhados de dor e inflamação de ouvido, nariz ou garganta. Febre isolada não é uma indicação.

Apresentação disponível: - **Diclofenaco, sal sódico 25 mg/mL, solução injetável**.

Cetoprofeno: Anti-inflamatório, analgésico e antipirético. Destinado ao tratamento de inflamações, processos reumáticos, traumatismos, e dores leves e moderadas. Pode ser utilizado no tratamento da dor no pré e pós-operatório. Dose máxima diária recomendada: 300 mg.

Apresentação disponível: - **Cetoprofeno 100 mg, pó líofilo para injetável, via intravenosa**.

Dipirona sódica: Analgésico e antipirético. A dose antipirética é menor que a dose analgésica: se recomenda 500 a 1000 mg a cada 4 ou 6 horas.

Apresentações disponíveis: - **Dipirona sódica, 500 mg/mL, solução injetável**;

- **Dipirona 500 mg/mL, solução oral**.

Paracetamol: Analgésico e antipirético. Indicado, em adultos, para a redução da febre e para o alívio temporário de dores leves a moderadas (como dores associadas a resfriados comuns, dor de cabeça, dor no corpo, dor de dente, dor nas costas, dores musculares, dores leves associadas a artrites e cólicas menstruais). Em bebês e crianças é indicado para a redução da febre e para o alívio temporário de dores leves a moderadas (como dores associadas a gripes e resfriados comuns, dor de cabeça, dor de dente e dor de garganta).

Apresentação disponível: - **Paracetamol 200 mg/mL, solução oral**;

- **Paracetamol 500 mg, comprimido**.

4.2 Analgésicos Opioides Fracos

Codeína: Analgésico derivado do ópio, usado para o alívio da dor moderada. É um pró-fármaco, metabolizado em morfina *in vivo*, e devido a isso, a tolerância aparece em pouco tempo. Sua excreção é renal, e assim, seu uso não é indicado em pacientes em diálise. Na associação da codeína com outro analgésico, observar a dose máxima diária recomendada deste analgésico.

Apresentação disponível: - **Codeína, fosfato 30 mg + Paracetamol 500 mg, comprimido.**

Tramadol: Analgésico opioide que age no sistema nervoso central, sendo indicado para tratamento de dor de forte intensidade. Há ação sinérgica do tramadol com outros analgésicos anti-inflamatórios (como paracetamol e dipirona), podendo ser associados. Conforme a resposta à dor, a dose total do tramadol pode ser diminuída.

Apresentação disponível: - **Tramadol cloridrato, 50 mg/mL, solução injetável.**

4.3 Analgésicos Opioides Fortes

Morfina: Analgésico opioide indicado para o alívio da dor de forte intensidade e no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Apresentação disponível: - **Morfina sulfato, 1 mg/mL, solução injetável.**

Nalbufina: Analgésico opióide utilizado no tratamento da dor de forte intensidade.

Apresentação disponível: - **Nalbufina cloridrato, 10 mg/mL, solução injetável.**

5 PRESCRIÇÃO JUSTIFICADA

A prescrição de opioides / opiáceos fracos e fortes deverá ser acompanhada de **Formulário de Justificativa para Prescrição de Opioides / Opiáceos** devidamente preenchido. Para opioides / opiáceos utilizados em situações de emergência (ex.: IAM) não é necessário o preenchimento do formulário.

Assim, a Secretaria da Saúde através da Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal adota a **Diretriz de Tratamento Farmacológico da Dor nos Pronto Atendimentos**.

REFERÊNCIAS

1. Registered Nurses's Association of Ontario – RNAO. **Clinical Best Practice Guidelines, Assessment and Management of Pain**, 3rd Edition. Disponível em: <<http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain2014.pdf>>. Acesso em 11 de agosto de 2017.
2. International Association for Study of Pain – IASP. **Consensus development conference statement: the integrated approach to the management of pain**. J Accid Emerg Med. Vol.6, Supl.3, 1994, 491-492.
3. DELLAROZA, M.S.G; FURUYA, R.K; CABRERA, M.A.S; MATSUO, T.; TRELHA, C.; YAMADA, K.N.; PACOLA, L. **Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade**. Rev Assoc Med Bras, Vol.54, Supl.1, 2008, 36-41.
4. SIQUEIRA, J.T.T de. **Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública!** Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Disponível em: <http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74>. Acesso em 11 de agosto de 2017.
5. BARRETO, R.F.; GOMES, C.Z.L; SILVA, R.M. da; SIGNORELLI, A.A.F.; OLIVEIRA, L.F. de; CAVELLNI, C.L.; RIBEIRO, S.B.F. **Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital universitário**. Rev Dor, Vol.13, Supl.3, 2012, 213-219.
6. MARUBAYASHI, P.M.; SHIMODA, T.Y.; CONSTANTINO, E.; PIRES, O.C.; POSSO, I.P. **Avaliação da intensidade, tipo e localização da dor em pacientes que procuram o Pronto Socorro Municipal em uma cidade de médio porte**. Rev Dor., Vol.10, Supl. 2, 2009, 135-140.
7. VISENTIN, M.; ZANOLIN, E.; TRENTIN, L.; SARTORI, S.; de MARCO, R. **Prevalence and treatment of pain in adults admitted to Italian hospitals**. European Journal of Pain., Vol.9, Supl.1, 2005, 61-67.
8. SOUSA, F.A.E.F. **Dor: o quinto sinal vital**. Rev Latino-Americana Enfermagem, Vol.10, Supl.3, 2002, 446-447.
9. Hospital Israelita Albert Einstein. Diretrizes Assistenciais: **DIRETRIZ DE TRATAMENTO FARMACOLOGICO DA DOR**. Versão eletrônica atualizada em março/2012. Disponível em:

<<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1344435028Diretriz%20do%20to%20da%20dor.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2017.

10. RANGEL, O; TELLES, C. **Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos**. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Vol.11, N.2, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/u45145/Downloads/8928-31618-1-PB.pdf>>. Acesso em 14 de agosto de 2017.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf>. Acesso em 11 de agosto de 2017.
12. GILSON, A. M. **The concept of addiction in law and regulatory policy related to pain management: a critical review**. The Clinical Journal of Pain, Vol.26, Supl.1, 2010, 70-77.
13. NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R.K. **Dependência de opioide em pacientes com dor crônica**. Rev Dor, Vol.12, Supl.2, 2011, 160-165.
14. BOTAN, A. G.; LAPENA, S.A.B. de. **Meperidina: opioide não indicado para analgesia**. Rev Dor, Vol.16, Supl.1, 2015, 67-70.
15. Hennemann-Krause, L. **Aspectos Práticos da Prescrição de Analgésicos na Dor do Câncer**. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Vol.11, N.2, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/u45145/Downloads/v11n2a06.pdf>>. Acesso em 14 de agosto de 2017.



APÊNDICE A – Formulário de Justificativa para Prescrição de Opióides / Opiáceos

Justificativa para Prescrição de Opióides / Opiáceos		
O completo preenchimento deste documento com letra legível é imprescindível para a dispensação do medicamento.		
Nome do Paciente: _____		
Idade: _____		
Diagnóstico: _____		CID: _____
Utilizou outro analgésico como primeira escolha no atendimento?		
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____		
Medicamento Injetável		
<input type="checkbox"/> Tramadol cloridrato, 50 mg/mL, solução injetável		
<input type="checkbox"/> Morfina sulfato, 1 mg/mL, solução injetável		
<input type="checkbox"/> Nalbufina cloridrato, 10 mg/mL, solução injetável		
Justificativa da Indicação		
Associação de Medicamentos Adjuvantes?		
<input type="checkbox"/> Sim	Qual?	Justificativa
<input type="checkbox"/> Não		
Ao prescrever medicamentos que possam interferir nas habilidades físicas/cognitivas/comportamentais, o prescritor deverá levar em consideração a presença ou não de acompanhantes.		
Assinatura e Carimbo do Requisitante		Data: ____/____/____