


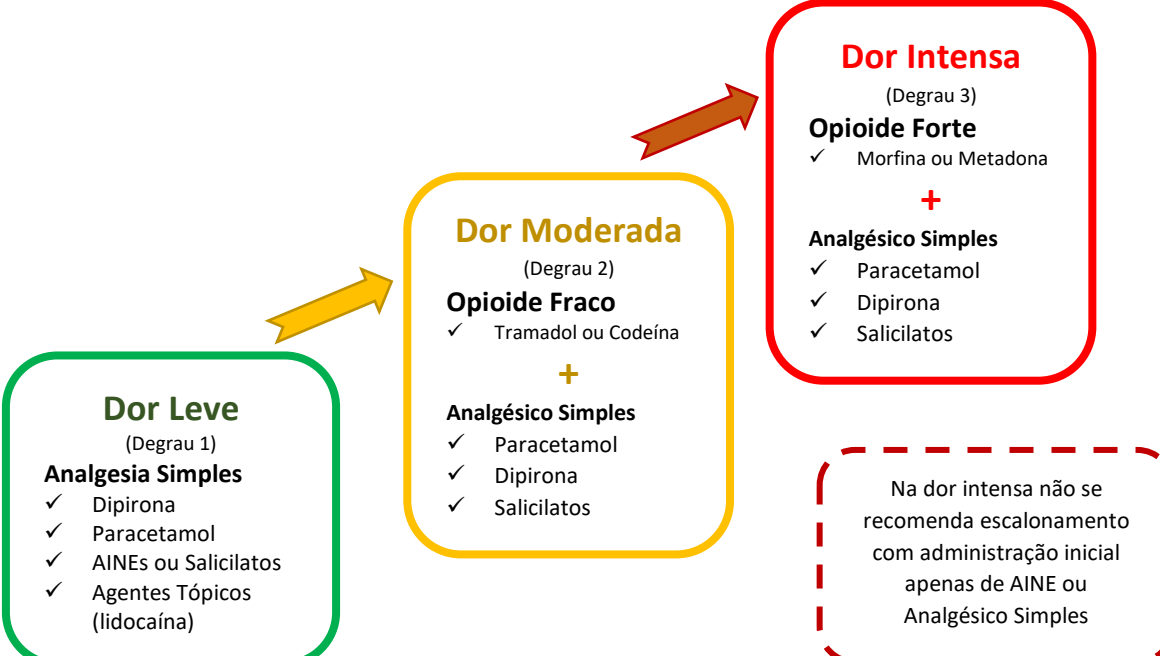
Título	Dor Aguda Na Unidade de Emergência
CID 10	R52; R52.0; R52.9; M54; M54.9
Diagnóstico	<p>A dor aguda se caracteriza por ter início súbito e de fácil localização e tem como fator precipitante a lesão tecidual proveniente de traumas, isquemias e infecções. Logo, está relacionada de modo temporal com a sua causa. Na unidade de emergência é necessário obter informações sobre a localização, caráter, a presença de irradiação e a sua intensidade. Ademais, se deve questionar a duração e frequência, os fatores desencadeantes, de melhora e piora e correlacionar com os dados da identificação do paciente, os seus antecedentes e hábitos de vida.</p> <p>Estabelecer qual o TIPO DA DOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dor Nociceptiva: pode ser somática (pele, músculos) ou visceral (musculatura lisa das vísceras). Geralmente se define em “pancada”, “em aperto”, pulsátil. Dor Neuropática: ocorre a partir da lesão ou disfunção do sistema nervoso periférico, geralmente do tipo lancinante, “formigamento”, queimação. Dor Central: relacionada às lesões de SNC como escleroses, tumores, D. Parkinson, ou seja, geralmente está relacionada com a hiperalgesia e alodinia, normalmente com sensação de queimação. <p>SEMPRE AVALIAR A DOR DE MANEIRA QUANTITATIVA: utilizar a escala visual – analógica (EVA)</p>  <p>Exames complementares: sem indicação, exceto na suspeita de traumas com suspeitas de fraturas e / ou luxações.</p>
Fluxograma de Atendimento	<p>Utilizar a Escala de Analgesia da Organização Mundial da Saúde (OMS)</p>  <p>Dor Leve (Grau 1)</p> <p>Analgesia Simples</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dipirona ✓ Paracetamol ✓ AINEs ou Salicilatos ✓ Agentes Tópicos (lidocaína) <p>Dor Moderada (Grau 2)</p> <p>Opioide Fraco</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tramadol ou Codeína <p>+ Analgésico Simples</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamol ✓ Dipirona ✓ Salicilatos <p>Dor Intensa (Grau 3)</p> <p>Opioide Forte</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Morfina ou Metadona <p>+ Analgésico Simples</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamol ✓ Dipirona ✓ Salicilatos <p>Na dor intensa não se recomenda escalonamento com administração inicial apenas de AINE ou Analgésico Simples</p>

Tabela 1. Tratamento Analgésico proposto na UPA 24h para dor somática

Analgésicos não Opióides				
Medicamento	Dose oral	Dose parenteral	Indicação sugerida	Uso
Dipirona	500mg (comprimido) 500mg/ml (solução oral gotas)	500mg/2ml (1 ampola) IM ou IV	Dor Leve Dor Moderada	UPA / D
Dipirona	-	1g (IV) (2 ampolas 500mg/2ml)	Dor Moderada Dor Grave	UPA
Paracetamol	500mg 200mg/ml (solução oral gotas)	-	Dor Leve Dor Moderada Dor Grave	UPA / D
Anti-inflamatórios não hormonais - AINEs				
Ácido acetilsalicílico	325 a 650mg a cada 4h ou a cada 6h	-	Dor Leve Dor Moderada	UPA / D
Ibuprofeno	300mg a cada 4h ou a cada 6h 300mg/ml (suspensão oral gotas)	-	Dor Leve Dor Moderada Dor Grave	UPA / D
Nimesulida	100mg comprimido 50mg/ml (suspensão oral)	-	Dor Leve Dor Moderada Dor Grave	UPA / D
Cetoprofeno	-	50mg/ml (IM)	Dor Moderada Dor Grave	UPA
Meloxicam	15mg (comprimido)	-	Dor Moderada Dor Grave	D
Analgésicos Opióides				
Tramadol	100mg (comprimido)*	50mg/ml ou 100mg/ml (solução injetável)	Dor Moderada Dor Grave	UPA / D
Morfina	-	Ampola 1mg/ml Dose: 2 a 4mg	Dor Grave	UPA
Morfina	10mg (comprimido)	-	Dor Grave	UPA
Paracetamol e Codeína	500mg/30mg comprimido	-	Dor Moderada	D

Legenda: D. dispensação ao paciente (farmácia externa e nas Unidades de Saúde)

OBS: O tempo de tratamento previsto para dor aguda é de 3 a 7 dias (no máximo), para prescrição de AINEs não se deve exceder 5 dias de prescrição, atentar às contra-indicações.

Tabela 2. Tratamento Analgésico proposto na UPA 24h para dor neuropática

Neurolépticos				
Medicamento	Dose oral	Dose parenteral	Indicação sugerida	Uso
Clorpromazina	-	25 a 50mg	Dor moderada Dor grave	UPA**
** A clorpromazina deve ser realizada ENDOVENOSA com paciente em decúbito dorsal (sala de observação) e a diluição padrão é o SF0,9% 500ml.				
Anti-depressivo tricíclico				
Medicamento	Dose oral	Dose parenteral	Indicação sugerida	Uso
Amitriptilina	25mg a 150mg /dia	-	Dor leve Dor moderada	D***
*** Na identificação da dor neuropática com indicação de tratamento domiciliar o paciente deve ter a prescrição de amitriptilina para início do controle da dor e contrarreferência para Atenção Primária em Saúde para acompanhamento e otimização terapêutica.				

Legenda: D. dispensação ao paciente (farmácia externa e nas Unidades de Saúde)

Sugestões: utilizar a escala de dor para tornar o sintoma mais objetivo e dessa forma realizar a melhor abordagem. Medicamentos parenterais devem ser reservados para pacientes com dor classificada entre moderada e grave, os medicamentos por via oral têm benefício estabelecido no controle da dor, bem como estão contemplados para dispensação interna e externa na unidade.

Tratamento

NÃO SE RECOMENDA REALIZAR PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS E ANTIINFLAMATÓRIOS PARA DOR AGUDA PARA ALÉM DE SETE DIAS DE TRATAMENTO, CASO A DOR PERSISTA DEVE SER INVESTIGADA E O PACIENTE RECEBER ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.

Referência Bibliográfica

1. VELASCO, Irineu T.; NETO, Rodrigo A. B.; SOUZA, Heraldo P.; MARINO, Lucas O.; MARCHINI, Julio F. M.; ALENCAR, Júlio C. G. Medicina de Emergência – Abordagem prática. 14 ed. Editora Manole, 2020.
2. Faces PainScale – Revised Home. IASP: International Association for the Study of Pain. URL: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1519&navItemNumber=577>.

Elaboração:

Izabela Dias Brugugnolli
CRM SP 156833
RQE: 65773 / 52834

Revisão:

Beatriz dos Santos Thimóteo
CRM SP 191634
RQE 91041 / 910411

Patrícia Ressude de Paula
CRF SP 88234

Aprovação:

Beatriz dos Santos Thimóteo
CRM SP 191634
RQE 91041 / 910411