



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO

PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR NA EMERGÊNCIA



ALIVIAR A DOR É CUIDAR COM SEGURANÇA E HUMANIDADE



AVC

- Avaliação rápida com escala FAST
- Controle da dor e agitação
- Evitar hipotensão e hipoxemia
- Monitorização neurológica contínua



SEPSE

- Buscar foco e iniciar antibiótico precoce
- Controle da dor e conforto
- Estabilização hemodinâmica
- Monitorização rigorosa



CRISE HIPERTENSIVA

- Avaliar sinais de lesão de órgão-alvo
- Redução gradual da pressão arterial
- Manejo da dor e ansiedade
- Monitoramento contínuo



SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

- Alívio da dor com segurança
- Morfina se dor intensa e sem contra-indicação
- AAS e demais medidas conforme protocolo
- Monitorização cardíaca contínua



TRAUMA

- Avaliação primária e secundária
- Controle da dor precoce
- Imobilização e suporte adequado
- Reavaliação frequente



CÓLICA NEFRÉTICA

- Hidratação venosa
- AINE como primeira escolha
- Hioscina como antiespasmódico
- Reavaliar dor após medicação



DOR ABDOMINAL

- Investigar causa da dor
- Analgesia e antiespasmódicos
- Hidratação venosa
- Reavaliação clínica frequente



DOR ONCOLÓGICA

- Avaliar intensidade e impacto
- Escada analgésica da OMS
- Opioides conforme necessidade
- Cuidados paliativos e suporte

PRINCÍPIOS DO MANEJO DA DOR



AVALIAR

Identifique a intensidade e a causa da dor.



TRATAR

Escolha a medicação adequada ao quadro.



REAVALIAR

Reavaliar a dor após 15 - 30 minutos.



ESCALAR

Intensifique o tratamento se necessário.



REGISTRAR

Documente todas as intervenções e respostas.



DOR É UM SINAL VITAL

Tratar a dor melhora desfechos e a experiência do paciente.



SEGURANÇA ACIMA DE TUDO

Conheça os riscos, contra-indicações e interações das medicações.



EQUIPE INTEGRADA

Comunicação, acolhimento e trabalho em equipe fazem a diferença.



CUIDAR DA DOR É CUIDAR DO SER HUMANO.

DOR NÃO TRATADA AUMENTA SOFRIMENTO E COMPLICAÇÕES. AVALIE, TRATE E REAVALIE SEMPRE.


Implantação Municipal

Nome Oficial

PROTOCOLO MUNICIPAL DE MANEJO DA DOR NA EMERGÊNCIA

Pronto-Socorro e Sala Vermelha – Saúde Itariri

Componentes do Projeto:

-  Educação Permanente
 - Treinamento Médico
- Treinamento Enfermagem
 - Capacitação Técnicos

Material Visual:

- Cartaz A3 Sala Vermelha
- Cartão de Bolso
- Fluxograma de Parede
- Escalas de Dor

Protocolização:

- Prescrição Padronizada
 - Checklist de Dor
 - Registro Obrigatório
- Reavaliação Padronizada

Mensagem Final

 Dor não tratada aumenta sofrimento, tempo de internação e risco de complicações.

 Avaliar, tratar e reavaliar devem ser ações obrigatórias em todo atendimento de urgência e emergência.

 Manejo adequado da dor salva vidas, reduz complicações e humaniza o cuidado.

☐ SUMÁRIO

TÓPICO	PÁGINA
2. Objetivos do Protocolo	4
3. Mensagem Inicial à Equipe	4
4. Princípios do Protocolo	4
5. Medicamentos Utilizados na Sala Vermelha	5
6. Situações Clínicas Especiais	7
6.1 Trauma	7
6.2 Síndrome Coronariana Aguda	7
6.3 Dor Abdominal Aguda	7
6.4 Cólica Nefrética	7
6.5 Dor Oncológica	7
6.6 Paciente Intubado	7
6.7 Sepsis e Choque	8
6.8 Crise Hipertensiva	8
7. Fluxo Operacional da Equipe	8
8. Escalas de Avaliação da Dor	8
9. Monitorização e Segurança	8
10. Indicadores de Qualidade	8
11. Educação Permanente	8
12. Anexos	8
13. Referências Bibliográficas	9
14. Equipe Elaboradora	10
15. Aprovação Institucional	11
16. Anexos Complementares	13

 ***Frase Institucional***

"Dor é o quinto sinal vital. Avaliar, tratar e reavaliar são responsabilidades fundamentais de toda equipe de urgência e emergência."

Objetivos






Padronizar a avaliação, analgesia, monitorização e reavaliação da dor no Pronto-Socorro, garantindo:

- Segurança do paciente
- Rapidez terapêutica
- Registro adequado
- Redução de complicações
- Humanização do atendimento

1. **Mensagem Inicial para a Equipe**

"Dor é sinal vital."

A dor não tratada provoca:

-  Hipertensão arterial
-  Taquicardia
-  Ansiedade
- Alterações ventilatórias
-  Delirium
-  Piora dos desfechos clínicos

Regra de Ouro

Avaliar → Classificar → Tratar → Reavaliar → Escalar

2. **Princípios do Protocolo**





2.1 **Avaliar Antes de Medicar**

Toda analgesia deve ser precedida por avaliação clínica.

Avaliar:

-  Escala de Dor (0–10)
-  Sinais Vitais
-  Nível de Consciência
-  Função Renal
-  Função Hepática
-  Gestação
- Risco Cardiovascular
-  História de Úlcera
-  Alergias medicamentosas

2.2 Analgesia por Degraus

Intensidade	Conduta
 Dor leve (1–3)	Dipirona ou Paracetamol
 Dor moderada (4–6)	Analgésico simples + AINE ou Opióide fraco
 Dor intensa (7–10)	Analgésico simples + Opióide forte titulado'
 Paciente grave/intubado	Analgesia primeiro → Sedação depois

Conceito Fundamental

Os analgésicos simples:

 Dipirona

 Paracetamol

devem permanecer mesmo nos casos graves como:

- Poupadores de opioides
- Redutores de consumo de sedativos
- Melhoradores do conforto do paciente




3. O Que Utilizar na Sala Vermelha

DIPIRONA

Principais Indicações:

- Dor leve
- Dor moderada
- Febre
- Dor abdominal
- Cólica renal
- Cólica biliar
- Dose Habitual
- 500–1000 mg VO ou EV
- a cada 4–6 horas

Cuidados:

-  Hipotensão se infundida rapidamente
-  Reações anafiláticas
-  Histórico de agranulocitose

PARACETAMOL

Principais Indicações:




- Febre
- Cefaleia
- Mialgia
- Dor leve a moderada

Dose Habitual:

500–750 mg VO a cada 4–6 horas

Máximo: 4 g/dia

Cuidados

-  Hepatotoxicidade
-  Uso de álcool
-  Doença hepática prévia

HIOSCINA / ESCOPOLAMINA





Principais Indicações:

- Cólica intestinal
- Cólica biliar
- Cólica renal
- Espasmos gastrointestinais




Administração EV:

-  Sempre lenta
-  Paciente deitado

Contraindicações Importantes:

-  Glaucoma
-  Íleo paralítico
-  Retenção urinária
-  Miastenia gravis
-  Taquiarritmias

Cuidados:

-  Confusão mental em idosos
-  Boca seca
-  Retenção urinária

AINEs

Principais Exemplos:

- Ibuprofeno
- Diclofenaco
- Cetorolaco
- Cetoprofeno

Indicações:

- Trauma
- Lombalgia
- Dor musculoesquelética
- Inflamações
- Cólica renal

Evitar em:

- ✗ Paciente em choque
- ✗ Sepses grave
- ✗ Intubado instável
- ✗ DRC
- ✗ Úlcera ativa
- ✗ IC descompensada
- ✗ Alto risco cardiovascular
- ✗ Idosos frágeis

OPIOIDES FORTES

Indicações:

- Dor intensa (7–10)
- Trauma grave
- IAM
- Dor oncológica
- Paciente intubado

Morfina 2–4 mg EV - titulação progressiva

Fentanil 25–50 mcg EV

Preferido quando:

- Instabilidade hemodinâmica
- Intubação
- Ventilação mecânica
- Sala Vermelha

Monitorar:

- Frequência Respiratória
-  Pressão Arterial
-  Saturação
-  Sedação
-  Náuseas
-  Retenção urinária

Antídoto:

-  Naloxona disponível imediatamente

4. Fluxo Prático da Equipe

Passo 1 - Classificar a Dor (CLASSIFICAÇÃO DE) :


EVA

END

Faces

Passo 2

Procurar Gravidade:

-  Choque
 -  Trauma
 -  IAM
 -  Abdome Agudo
 -  Sepsis
 -  Rebaixamento
-




Passo 3

Escolher o Degrau Analgésico:

-  Leve
 -  Moderado
 -  Intenso
-

Passo 4

Administrar com Segurança:

-  Dose correta
 -  Via correta
 -  Diluição correta
-

Passo 5

- Reavaliar A CADA 15–30 minutos
-





Passo 6

Escalar Tratamento: Persistiu dor?

-  Próximo degrau
-

Passo 7

Registrar:

-  Escore inicial
 -  Medicação utilizada
 -  Resposta clínica
 -  Eventos adversos
-

5. Frase-Chave do Protocolo

"Na Sala Vermelha, deve-se aliviar a dor, porém sem desestabilizar o paciente."

Lembretes Importantes:

- ◆ AINE em paciente crítico → Cautela
- ◆ Opióide em instável → Titular
- ◆ Dipirona e Paracetamol → Manter como base
- ◆ Fentanil → Melhor opção em instabilidade
- ◆ Hioscina → Útil, mas não isenta de riscos

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diretrizes e Protocolos Utilizados na Elaboração

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). **WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Adults and Children**. Geneva: World Health Organization.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Cancer Pain Relief and Palliative Care**. Geneva: WHO.
3. Ministério da Saúde do Brasil. **Protocolo de Classificação de Risco e Acolhimento em Urgência e Emergência**. Brasília: Ministério da Saúde.
4. Ministério da Saúde do Brasil. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde.
5. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). **Diretrizes para Avaliação e Tratamento da Dor Aguda**.
6. American College of Emergency Physicians (ACEP). **Clinical Policy for Acute Pain Management in the Emergency Department**.
7. European Society of Emergency Medicine (EUSEM). **Pain Management in Emergency Medicine Guidelines**.
8. American Heart Association (AHA). **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Diretriz de Síndrome Coronariana Aguda**.
10. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **Diretrizes para Manejo da Cólica Nefrética**.
11. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Crítérios de Beers para Uso Seguro de Medicamentos em Idosos**.
12. Prefeitura Municipal de Itariri – Departamento Municipal de Saúde. **Protocolos Assistenciais Locais de Urgência e Emergência**.
13. Material técnico elaborado para este protocolo:
 - Protocolo de Analgesia com Dipirona e Paracetamol na Emergência.
 - Guia Clínico de Escopolamina em Urgência e Emergência.
 - Diretrizes para o Uso de AINEs na Medicina de Emergência.
 - Diretrizes para Uso de Opióides Fortes na Emergência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR NA EMERGÊNCIA – SALA VERMELHA / PS



7. EQUIPE ELABORADORA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARIRI
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
Protocolo Municipal de Manejo da Dor na Emergência
Pronto-Socorro e Sala Vermelha

CRIAÇÃO

Dr. Mario Augusto Aparecido de Lima
Médico da Estratégia Saúde da Família
CRMSP:30014

Colaboradores

- Coordenação de Atenção Básica
- Coordenação de Urgência e Emergência
- Departamento Municipal de Saúde

Revisão Técnica

Direção Técnica do Pronto-Socorro Municipal
Departamento Municipal de Saúde de Itariri

Apoio Institucional

Prefeitura Municipal de Itariri
Departamento Municipal de Saúde

Ano de Implantação
2026

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente documento denominado:

PROTOCOLO MUNICIPAL DE MANEJO DA DOR NA EMERGÊNCIA

Pronto-Socorro e Sala Vermelha – Saúde Itariri

foi elaborado com base em diretrizes nacionais e internacionais, literatura científica atualizada e protocolos assistenciais aplicáveis à Rede Municipal de Saúde.

Após análise técnica e administrativa, fica aprovado para utilização pelos profissionais de saúde vinculados ao Departamento Municipal de Saúde de Itariri.

Data da Aprovação

ITARIRI, / / 2026

Assinaturas
Diretor Municipal de Saúde

Rafael de Jesus Oliveira

Diretora Clínica

Yanisleidys Cepero Hernandez

Responsável Técnico pela Elaboração

Dr. Mario Augusto Aparecido de Lima
CRMESP