

	DIRETRIZ			DIR
	ANALGESIA NO PRONTO ATENDIMENTO			DIR-UUE-36
	Data de Emissão: <b>08/07/2024</b>	Data da Revisão: <b>08/07/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 3</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

## 1. OBJETIVO

Padronizar o manejo de dor aguda e febre na triagem do Pronto Atendimento (PA), melhorar a experiência do paciente que aguarda por atendimento no PA e reduzir o sofrimento do paciente com classificação de risco Verde/Amarelo que aguarda o primeiro atendimento médico com Dor  $\geq 4$  ou Temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ .

## 2. DEFINIÇÕES

**Definição de Dor:** A dor é o quinto sinal vital e tem um grande impacto na experiência do paciente. É uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada à lesão tecidual ou descritiva em termos de tal lesão. Embora a dor seja tratada pela equipe multidisciplinar, onde outros profissionais de saúde são envolvidos de forma direta ou indireta na avaliação e manejo, o enfermeiro ocupa uma posição bastante estratégica frente a este paciente. Há quatro tipos de dor: a dor transitória, a dor aguda, a dor crônica devida ao câncer e a dor crônica devida a doenças não-oncológicas.

**Dor Aguda:** é desencadeada por uma lesão ou doença específica, ativando transdutores nociceptivos no local da lesão (3). Após a cura de uma lesão aguda, a dor cede e a pessoa pode reassumir suas atividades normais.

**Dor Transitória:** desencadeada pela ativação de nociceptores na ausência de lesão tissular. Esse tipo de dor ocorre com frequência na vida diária, raramente é motivo para busca de cuidados de saúde.

**Dor Crônica (Devida a Doenças não Oncológicas):** é a dor que dura mais que o tempo necessário para o tratamento associada à doença ou lesão (3). É a dor que persiste durante curso usual de uma doença aguda ou tempo necessário para uma lesão ser tratada que é associada a processos crônico-patológicos que causam dor contínua ou dor em intervalos de meses ou anos (4).

**Dor Crônica Relacionada Ao Câncer:** quase sempre se associa a uma lesão tissular continua, devido ao processo mórbido ou aos seus tratamentos. A dor relacionada ao câncer pode estar vinculada a vários fatores, de acordo com sua etiologia, podemos classificá-las em três grandes grupos: dor ligada direta ou indiretamente ao tumor primário e às suas metástases, às iatrogenias resultantes dos procedimentos terapêuticos ou, ainda, a condições não relacionadas ao câncer (5).

**Febre:** é a elevação da temperatura corpórea acima dos níveis que normalmente delimitam as variações circadianas. Representa manifestação associada a processos infecciosos, mas também pode representar manifestações primárias de processos inflamatórios, neoplásicos e imunológicos. A temperatura pode ser medida para fins clínicos, nas regiões axilar, oral e retal, sendo que a temperatura retal é em média  $0,5^{\circ}\text{C}$  mais elevada que a temperatura oral e axilar. Considera-se febre temperatura acima de  $37,8^{\circ}\text{C}$  (6). Conforme estabelecido no decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências: é atribuição privativa do enfermeiro a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (7).

## 3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

### 3.1 Critérios de Inclusão

- Paciente com idade acima de 14 anos;
- Paciente que apresentar queixa de dor (dor referida), independente do escore;

	<b>DIRETRIZ</b>			<b>DIR</b>
	<b>ANALGESIA NO PRONTO ATENDIMENTO</b>			<b>DIR-UUE-36</b>
	Data de Emissão: <b>08/07/2024</b>	Data da Revisão: <b>08/07/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>2 de 3</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- Paciente que no momento da triagem apresentar temperatura maior ou igual a 37,8 °C.

### 3.2 Critérios de Exclusão

- Paciente que apresentar alergia aos medicamentos definidos neste protocolo;
- Paciente inserido em Protocolo Clínico (Dor Torácica, AVC, IAM e Sepsis);
- Paciente classificado com classificação Manchester laranja/ vermelho;
- Paciente que fez uso de analgésico nas últimas 4 h.

### 3.3 Tratamento Indicado:

- O enfermeiro responsável pela triagem no Pronto Atendimento deverá realizar a seguinte avaliação:
- Investigar alergia aos medicamentos estabelecidos neste protocolo. Em caso afirmativo, não administrar o medicamento e aguardar avaliação médica;
- Caso apresente sinais de deterioração clínica, conforme os protocolos de Dor Torácica, AVC, IAM e Sepsis priorizar atendimento conforme classificação de risco;
- Pacientes elegíveis conforme protocolo, o enfermeiro poderá administrar as medicações abaixo:
- 1ª Opção Medicamentosa para Dor ou Febre:
- Tylenol® (Paracetamol) 40 gotas VO/Via enteral - no momento da triagem
- 2ª Opção Medicamentosa para Dor ou Febre:
- Dipirona 40 gotas VO/Via enteral – no momento da triagem. Atenção: a dipirona pode ser primeira opção de acordo com a solicitação do paciente, mediante histórico de saúde.
- 3ª Opção Medicamentosa para Dor ou Febre:
- Ibuprofeno 100 mg/mL - 40 gotas VO/ via enteral.
- Dose máxima na triagem, caso houver necessidade complementar dose no atendimento médico.

### 3.4 Avaliação do Tratamento Indicado:

- A avaliação da melhora da dor ou a diminuição da temperatura corporal será realizada pelo médico no momento da consulta.
- Plano Terapêutico:
- Realizar registro do medicamento administrado no campo “observações” da tela de Sinais Vitais, utilizando o texto padrão: “Administrado 40 gotas de \_\_\_\_, conforme protocolo” (colocar aba de sinais vitais do MV);
- Realizar a avaliação da dor conforme estabelecido no protocolo – Gerenciamento da Dor;
- Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Pronto Atendimento;
- Verificar sinais de deterioração clínica em decorrência da febre ou dor e refazer nova classificação de risco;

### 3.5 Critérios de Mudança Terapêutica: A critério do médico após avaliação.

**Critérios de internação** - A critério do médico após avaliação;

**Critérios de alta** - A critério do médico após avaliação;

**Cuidados especiais** - Atenção para informação sobre ALERGIA.

## 4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Gouve A; Moraes E.B; Morete M. Recomendações do gerenciamento da dor pela enfermagem. Sao Paulo, 2015, 43p.

Roenn J.H.; Paic J.A.; Preodor M. E. Lange-Current Diagnóstico e Tratamento-Dor. Mc Graw Hill. 2009. Disponível em: [http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions&Template=/CM/](http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/)

	<b>DIRETRIZ</b>			<b>DIR</b>
	<b>ANALGESIA NO PRONTO ATENDIMENTO</b>			<b>DIR-UUE-36</b>
	Data de Emissão: <b>08/07/2024</b>	Data da Revisão: <b>08/07/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>3 de 3</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

HTMLDisplay.cfm&CintentID=1728#Pain.

Andrea T., et al. Opioid Guidelines in the Management of Chronic Non-Cancer Pain. Pain Physician. 2006; 9:1-40.

Posso IP, et al. o 5º sinal vital no controle da dor aguda pós-operatória e na assistência de enfermagem ao paciente internado. Solução e Marketing, Editora e publicidade. 2011.

Broida RI; Gronowski T, Kalnow AF, Little AG, Lloyd CM. State Emergency Department Opioid Guidelines: Current Status. West J Emerg Med. 2017 Apr; 18(3):340-344. doi: 0.5811/westjem.2016.12.30854.

Veronesi: tratado de infectologia/editores Ricardo Veronesi, Roberto Focaccia – São Paulo: Editoria Atheneu, 2002. Febre prolongada de Etiologia Obscura. p.1753-1754.

Decreto N 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.  
COFEN-RESOLUÇÃO 317/2007;

## 5. REGISTROS

ANEXO I – Fluxograma Administração de Medicamento pelo Enfermeiro na Triagem do PA