

DOR CRÔNICA	
Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1 - 22/08/2024	
Medicamento	GABAPENTINA
CID 10	R52.1, R52.2
Apresentação	300 mg e 400 mg (cápsula)
Inclusão	Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> • Duração da dor superior a 3 meses ou mais (dor crônica); E • Dor Neuropática (questionário DN4 ≥ 4) OU Dor Mista OU Dor Oncológica OU Dor Nociplástica.
Anexos Obrigatórios	- Formulário Médico para Dor Crônica.
Administração	Crianças de 3 a 12 anos: 10 a 50 mg/kg/dia; Adultos e adolescentes com mais de 12 anos: 900mg, podendo ser aumentada até a dose máxima de 3.600mg/dia. Pacientes em hemodiálise: 300 mg a 400 mg (dose de ataque), posteriormente doses de 200 mg a 300 mg após cada 4 horas de hemodiálise
Prescrição Máxima Mensal	372 cap de 300mg; 279 cap de 400mg.
Monitoramento	Realizar anualmente ou de acordo com a necessidade: hemograma, exames para avaliar função renal, função hepática, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides.
Exclusão	Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem intolerância ou contraindicação ao medicamento.
Tempo de Tratamento	O tempo de tratamento pode variar de acordo com a necessidade de cada paciente. A ausência de efeito analgésico das doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para ajuste da dose ou troca de medicamento.
Medicamento	CODEÍNA
CID 10	R52.1, R52.2
Apresentação	3 mg/mL (solução oral com 120 mL) 30 mg (comprimido)
Inclusão	Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> • Duração da dor superior a 3 meses ou mais (dor crônica); E • Dor Neuropática (questionário DN4 ≥ 4) OU Dor Mista OU Dor Oncológica de leve a moderada OU Dor Nociplástica associada com osteoartrose.
Anexos Obrigatórios	- Formulário Médico para Dor Crônica.
Administração	Crianças e adolescentes: 0,5 a 1 mg/kg/dose a cada 4-6 horas (<u>dose máxima:</u> 60 mg/dia); Adultos: 30 a 60 mg de 4/4 horas (<u>dose máxima:</u> 360 mg/dia); Idosos: dose inicial de 15 mg de 4/4 horas (<u>dose máxima:</u> 360 mg/dia).
Prescrição Máxima Mensal	Solução oral: 31 frascos; 372 cp.
Monitoramento	Realizar anualmente ou de acordo com a necessidade: hemograma, exames para avaliar função renal, função hepática, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides.
Exclusão	Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem intolerância ou contraindicação ao medicamento.
Tempo de Tratamento	- O tempo de tratamento pode variar de acordo com a necessidade de cada paciente. A ausência de efeito analgésico das doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para ajuste da dose ou troca de medicamento.

	<p>- Em alguns casos de doença benigna, há possibilidade de suspensão total ou temporária do opioide após analgesia satisfatória que permita reabilitação; em dor crônica não oncológica, o opioide deve ser usado dentro do contexto de tratamento multimodal na menor dose e tempo possíveis para permitir a reabilitação.</p> <p>- O uso de opioides por tempo prolongado não é recomendado para indivíduos com dor crônica não oncológica, pois, além dos eventos adversos limitantes, não existem evidências de boa qualidade de seus benefícios nessa população em longo prazo.</p>
Medicamento	MORFINA
CID 10	R52.1, R52.2
Apresentação	10 mg/mL (solução oral com 60 mL); 10 e 30 mg (comprimido); 30 mg (cápsulas de liberação controlada) 60 mg (cápsulas de liberação controlada)
Inclusão	<p>Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes que apresentem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duração da dor superior a 3 meses ou mais (dor crônica); E • Dor Neuropática(questionário DN4 ≥ 4) OU Dor Mista OU Dor Oncológica Moderada a Intensa OU Dor Nociceptiva.
Anexos Obrigatórios	- Formulário Médico para Dor Crônica.
Administração	<p>Morfina de ação curta (comprimidos e solução):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crianças e adolescentes: 0,1 a 0,4 mg/kg/dose a cada 4 horas. - Adultos: dose inicial de 5 a 30 mg de 4/4 horas. - Idosos: dose inicial de 5 mg de 4/4 horas. <p>Morfina de liberação prolongada (cápsulas):</p> <p>Deve-se estabelecer a dose analgésica com morfina de ação curta e, após, introduzir a morfina de liberação prolongada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adulto: dose de 30 a 100 mg a cada 12 horas.
Prescrição Máxima Mensal	62 frascos de solução oral; 1860 cp de 10 mg; 1240 cp de 30 mg; 279 cp 30 mg liberação controlada; 124 cap de 60 mg liberação controlada.
Monitoramento	Realizar anualmente ou de acordo com a necessidade: hemograma, exames para avaliar função renal, função hepática, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides.
Exclusão	Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem intolerância ou contraindicação ao medicamento.
Tempo de Tratamento	<p>- O tempo de tratamento pode variar de acordo com a necessidade de cada paciente. A ausência de efeito analgésico das doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para ajuste da dose ou troca de medicamento.</p> <p>- Em alguns casos de doença benigna, há possibilidade de suspensão total ou temporária do opioide após analgesia satisfatória que permita reabilitação; em dor crônica não oncológica, o opioide deve ser usado dentro do contexto de tratamento multimodal na menor dose e tempo possíveis para permitir a reabilitação.</p> <p>- O uso de opioides por tempo prolongado não é recomendado para indivíduos com dor crônica não oncológica, pois, além dos eventos adversos limitantes, não existem evidências de boa qualidade de seus benefícios nessa população em longo prazo.</p>
Medicamento	METADONA
CID10	R52.1, R52.2
Apresentação	10 mg (comprimido) 5 mg (comprimido)

Inclusão	Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> • Duração da dor superior a 3 meses ou mais (dor crônica); E • Dor Neuropática (questionário DN4 ≥ 4) OU Dor Mista OU Dor Oncológica Moderada a Intensa OU Dor Nociceptiva.
Anexos Obrigatórios	- Formulário Médico para Dor Crônica.
Administração	Adultos: 2,5 mg a 10 mg de 6, 8 ou 12 horas (dose máxima diária: 40 mg).
Prescrição Máxima Mensal	124 cp de 10 mg 248 cp de 5 mg
Monitoramento	Realizar anualmente ou de acordo com a necessidade: hemograma, exames para avaliar função renal, função hepática, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides.
Exclusão	Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem intolerância ou contraindicação ao medicamento.
Tempo de Tratamento	- O tempo de tratamento pode variar de acordo com a necessidade de cada paciente. A ausência de efeito analgésico das doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para ajuste da dose ou troca de medicamento. - Em alguns casos de doença benigna, há possibilidade de suspensão total ou temporária do opioide após analgesia satisfatória que permita reabilitação; em dor crônica não oncológica, o opioide deve ser usado dentro do contexto de tratamento multimodal na menor dose e tempo possíveis para permitir a reabilitação. - O uso de opioides por tempo prolongado não é recomendado para indivíduos com dor crônica não oncológica, pois, além dos eventos adversos limitantes, não existem evidências de boa qualidade de seus benefícios nessa população em longo prazo.
Medicamento	NAPROXENO
CID10	M16, M16.0, M16.1, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M17, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5 e M17.9
Apresentação	500mg (comprimidos)
Inclusão	Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> • Duração da dor superior a 3 meses ou mais (dor crônica); E • Diagnóstico de osteoartrite de joelho ou de quadril.
Anexos Obrigatórios	- Formulário Médico para Dor Crônica; - Raio X de joelho ou de quadril.
Administração	500 mg 1 x ao dia.
Prescrição Máxima Mensal	93 cp de 500 mg
Monitoramento	Realizar anualmente ou de acordo com a necessidade: hemograma, exames para avaliar função renal, função hepática, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides.
Exclusão	Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem intolerância ou contraindicação ao medicamento.
Tempo de Tratamento	O tempo de tratamento varia de acordo com a necessidade de cada paciente. A ausência de efeito analgésico das doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para ajuste da dose ou troca de medicamento.
Associações Não Permitidas	Morfina + Metadona Codeína + Morfina Codeína+ Metadona
Validade dos Exames	Raio X de joelho ou quadril: indeterminado.
Receita Médica Opioides	A dispensação de opioide deve ocorrer mediante a apresentação de Receita de Controle Especial em duas vias (anexo XVII da Portaria SVS/MS nº 344/1998). A quantidade de opioide dispensada para cada paciente em tratamento ambulatorial

	deverá ser suficiente para a manutenção do referido tratamento por um período máximo de 30 dias. De acordo com a RDC nº 202/2002, a Notificação de Receita "A" não será exigida para dispensação de medicamentos à base de codeína, morfina e metadona, ou de seus sais, a pessoas em tratamento ambulatorial de controle da dor e cuidados paliativos no âmbito dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON e Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica	
Renovação	LME + receita médica.	
Adequação	Aumento de dose: LME + receita médica. Troca de medicamento: LME + receita médica + Termo + Exame específico para cada medicamento. Troca de CID: LME + receita médica.	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Neurologista, Anestesiista, Reumatologista, Oncologista, Ortopedista/Traumatologista, Neurocirurgião, Fisiatra, Paliativista e Médico da Atenção Primária.
	Renovações sem alterações	Não especificada a especialidade médica necessária.
Medicamentos Injetáveis disponíveis para uso hospitalar pelos CACON e UNACON:		
Morfina 10 mg/mL (solução injetável - ampola 1 mL) Metadona 10 mg/mL (solução injetável - ampola 1 mL)		
CID-10: R52.1 Dor crônica intratável R52.2 Outra dor crônica M16 Coxartrose [artrose do quadril] - M16.0 Coxartrose primária bilateral M16.1 Outras coxartroses primárias M16.4 Coxartrose bilateral pós-traumática M16.5 Outras coxartroses pós-traumáticas M16.6 Outras coxartroses secundárias bilaterais M16.7 Outras coxartroses secundárias M16.9 Coxartrose não especificada M17 Gonartrose (artrose do joelho) M17.0 Gonartrose primária bilateral M17.1 Outras gonartroses primárias M17.2 Gonartrose pós-traumática bilateral M17.3 Outras gonartroses pós-traumáticas M17.4 Outras gonartroses secundárias bilaterais M17.5 Outras gonartroses secundárias M17.9 Gonartrose não especificada		