

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 1 de 17

AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dor aguda e dor crônica: triagem, avaliação estruturada, tratamento e critérios de encaminhamento

Elaboração

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Revisão

Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde
Coordenações das áreas técnicas correspondentes

Cajamar/SP

2026

Secretário Municipal de Saúde

Daniel de Freitas

Prefeito Municipal

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 2 de 17

IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

Título	Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária
Código do documento	APS-CAJ-DOR-001
Versão	2.0
Vigência	Agosto de 2026 a agosto de 2028 — revisão obrigatória em 24 meses ou antes, em caso de atualização das normativas de referência
Público-alvo	Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
Elaboração	Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar
Revisão	Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde; Coordenações das áreas técnicas correspondentes
Aprovação	Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

(Handwritten signatures)

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 3 de 17

SUMÁRIO

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA.....	6
1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores	6
1.2 Palavras-chave	6
1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.....	6
2. INTRODUÇÃO	6
3. JUSTIFICATIVA	7
4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)	7
5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL.....	7
6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS	8
7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS.....	8
8. CONTRAINDICAÇÕES.....	8
8.1 Contraindicações absolutas.....	8
8.2 Contraindicações relativas.....	9
9. OBJETIVO	9
10. ABRANGÊNCIA E EXCLUSÕES.....	9
11. FUNDAMENTAÇÃO.....	9
12. DEFINIÇÕES.....	10
13. AVALIAÇÃO CLÍNICA ESTRUTURADA.....	10
13.1 Triage inicial e sinais de alarme.....	10
13.2 Caracterização da dor	10
13.3 Escalas de intensidade.....	11
13.4 Impacto funcional e metas	11
13.5 Exames complementares.....	11
14. MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO	12

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 4 de 17

15. MANEJO FARMACOLÓGICO EM ADULTOS.....	12
16. MANEJO FARMACOLÓGICO EM PEDIATRIA.....	13
17. CONDUTAS POR SÍNDROME COMUM.....	13
18. REAVALIAÇÃO E DECISÃO DE DESTINO	13
19. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL.....	14
20. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL	14
20.1 Agente Comunitário de Saúde.....	14
20.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem	14
20.3 Enfermeiro	14
20.4 Médico	15
20.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias.....	15
20.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde	15
21. MONITORIZAÇÃO	15
21.1 Indicadores	15
22. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 5 de 17

APRESENTAÇÃO

A dor é o motivo mais frequente de procura por atendimento e, ao mesmo tempo, um dos sintomas mais mal avaliados. O erro raramente está na escolha do analgésico: está na ausência de caracterização, de meta funcional e de reavaliação.

Este protocolo estrutura a avaliação em torno de quatro perguntas — há sinal de alarme? qual o mecanismo da dor? qual o impacto funcional? qual a meta? — e organiza o tratamento em degraus, com atenção especial à prescrição segura de opioides.

O documento é complementado pelo card de bolso APS-CAJ-DOR-002.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 6 de 17

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores.

Este protocolo foi elaborado com base nas fontes normativas e científicas relacionadas a seguir, consultadas nos portais oficiais do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, da Biblioteca Virtual em Saúde e das sociedades científicas de referência:

- *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica* — Ministério da Saúde, 2024 (Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024).
- *Linha de Cuidado da Dor Lombar* — Ministério da Saúde.
- *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents* — Organização Mundial da Saúde, 2018.
- *Guidelines on the management of chronic pain in children* — OMS, 2020.
- BOUHASSIRA, D. et al. Questionário DN4. *Pain*, 2005.
- Política Nacional de Atenção Básica — Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 — cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2).

1.2 Palavras-chave.

Dor; Dor Crônica; Manejo da Dor; Analgesia; Dor Neuropática; Atenção Primária à Saúde.

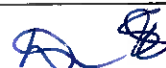
1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.

Para a seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos 10 anos, priorizando-se, sempre que existentes, as edições mais recentes das normativas do Ministério da Saúde e das diretrizes das sociedades científicas de referência. Foram utilizados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, portarias, manuais técnicos, linhas de cuidado, diretrizes de sociedades científicas nacionais e internacionais e artigos científicos indexados. **Toda recomendação deste protocolo está datada e vinculada à sua fonte; quando um dado não pôde ser confirmado no documento primário, essa limitação está declarada de forma expressa no corpo do texto, em vez de ser substituída por estimativa.**

2. INTRODUÇÃO

A distinção entre dor nociceptiva, neuropática e nociplástica não é acadêmica: define o tratamento. A dor neuropática responde mal a anti-inflamatórios e bem a antidepressivos e

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 7 de 17

anticonvulsivantes; a dor nociplástica exige abordagem multimodal com forte componente não farmacológico.

Na dor crônica, a meta do tratamento é a **recuperação da função**, e não a abolição da dor. Metas irrealistas produzem escalonamento terapêutico, iatrogenia e frustração.

3. JUSTIFICATIVA

A dor crônica figura entre as principais causas de incapacidade e de absenteísmo, e o problema crônico de coluna acomete 21,6% da população adulta brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.

A revisão identificou a necessidade de vincular explicitamente o protocolo ao PCDT da Dor Crônica (2024) e de reforçar os critérios de segurança na prescrição de opioides.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Códigos da CID-10 abrangidos por este protocolo:

- R52 — Dor não classificada em outra parte, incluindo R52.0 (dor aguda), R52.1 (dor crônica intratável) e R52.2 (outra dor crônica);
- M54 — Dorsalgia, incluindo M54.5 (dor lombar baixa);
- G43 — Enxaqueca; G44 — Outras síndromes de algias cefálicas;
- M15 a M19 — Artroses;
- G62 e G63 — Polineuropatias;
- M79.7 — Fibromialgia.

Códigos correspondentes da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), de uso no registro do prontuário eletrônico:

- A01 — Dor generalizada ou de múltiplos locais;
- L03 — Sintoma ou queixa da região lombar; L86 — Síndrome vertebral com irradiação;
- N01 — Cefaleia; N89 — Enxaqueca;
- L91 — Osteoartrose.

5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

A avaliação inicia-se pela **triagem de sinais de alarme por topografia**, que identifica as dores que não são apenas dor, e sim manifestação de condição ameaçadora à vida ou à função.

Afastados os sinais de alarme, a caracterização segue a sequência OPQRST — início, fatores de piora e alívio, qualidade, região e irradiação, severidade e tempo — complementada por escala de intensidade adequada à idade e à condição cognitiva.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 8 de 17

A classificação temporal distingue **dor aguda**, com duração inferior a 12 semanas, de **dor crônica**, com 12 semanas ou mais e impacto funcional e psicossocial. A classificação mecanística distingue **dor nociceptiva, neuropática e nociplástica**.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS

São **elegíveis** a este protocolo:

- Adultos, pessoas idosas, gestantes e crianças atendidos nas unidades da Atenção Primária com queixa de dor aguda ou crônica.
- Pessoas com dor crônica em acompanhamento longitudinal na unidade.
- Pessoas com dor neuropática, nociplástica ou de mecanismo misto.
- Pessoas com dor oncológica em cuidado compartilhado com o serviço especializado.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS

Não são **elegíveis** a este protocolo, devendo seguir o fluxo indicado em cada item:

- **Instabilidade hemodinâmica** — aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001.
- **Déficit neurológico agudo** — aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001.
- **Trauma maior** — aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001, sequência xABCDE.
- **Dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda ou de tromboembolismo pulmonar** — aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001 e realizar eletrocardiograma em até 10 minutos.
- **Abdome agudo** — avaliação cirúrgica de urgência.
- **Sepse** — aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001.
- **Gestante com dor associada a sangramento** — urgência obstétrica.

8. CONTRAINDICAÇÕES

As contraindicações abaixo referem-se às classes farmacológicas empregadas neste protocolo.

8.1 Contraindicações absolutas

- **Anti-inflamatórios não esteroidais** na doença renal crônica avançada, na insuficiência cardíaca descompensada, na hemorragia digestiva ativa e no **terceiro trimestre da gestação**.
- **Anti-inflamatórios não esteroidais e ácido acetilsalicílico** na **suspeita de dengue**, em qualquer fase da doença.
- **Antidepressivos tricíclicos** em pessoa com bloqueio de condução cardíaca ou arritmia significativa.
- **Associação de opioide com benzodiazepínico** sem indicação expressa e monitorização, pelo risco de depressão respiratória.
- **Início de opioide sem meta funcional documentada e sem data definida de reavaliação**.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 9 de 17

8.2 Contraindicações relativas

- **Tramadol** em pessoa em uso de antidepressivos serotoninérgicos, pelo risco de síndrome serotoninérgica, e em pessoa com risco convulsivo.
- **Antidepressivos tricíclicos** em pessoas idosas frágeis, pelos efeitos anticolinérgicos e pelo risco de queda.
- **Paracetamol** em doença hepática avançada: reduzir a dose máxima diária.
- **Gabapentinoides** na doença renal crônica: exigem ajuste de dose.
- **Solicitação de exame de imagem na lombalgia sem sinal de alarme:** não melhora o desfecho e aumenta a chance de achados incidentais e de intervenções desnecessárias.

9. OBJETIVO

Padronizar a avaliação, a classificação e o tratamento da dor aguda e crônica na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na segurança do paciente, na comunicação efetiva e em critérios claros de encaminhamento e regulação.

10. ABRANGÊNCIA E EXCLUSÕES

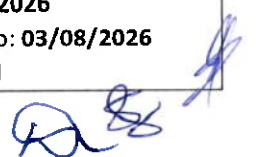
Aplica-se a adultos, pessoas idosas, gestantes e crianças atendidos nas unidades da APS. **Excluem-se do manejo ambulatorial deste protocolo,** devendo ser conduzidas pelo protocolo APS-CAJ-UE-001, as seguintes situações:

- Instabilidade hemodinâmica.
- Déficit neurológico agudo.
- Trauma maior.
- Dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda ou de tromboembolismo pulmonar.
- Abdome agudo.
- Sepses.
- Gestante com dor associada a sangramento.

11. FUNDAMENTAÇÃO

- *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica* — Ministério da Saúde, 2024 (Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024).
- *Linha de Cuidado da Dor Lombar* — Ministério da Saúde.
- Analgesia multimodal, metas funcionais e revisão periódica da relação entre risco e benefício.
- Uso preferencial de fármacos constantes da relação municipal de medicamentos, para favorecer a adesão e a continuidade.
- Ajuste por comorbidades: doença renal crônica, doença hepática crônica, idade avançada e gestação.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 10 de 17

12. DEFINIÇÕES

Termo	Definição
Dor aguda	Sintoma com duração inferior a 12 semanas, em geral relacionado a lesão tecidual identificável.
Dor crônica	Persistência por 12 semanas ou mais, com impacto funcional e psicossocial.
Dor nociceptiva	Decorrente de dano tecidual — por exemplo, osteoartrite ou trauma menor.
Dor neuropática	Decorrente de lesão ou doença do sistema somatossensorial — por exemplo, neuropatia diabética.
Dor nociplástica	Decorrente de alteração do processamento nociceptivo, sem dano tecidual ou lesão neural demonstráveis — por exemplo, fibromialgia.

13. AVALIAÇÃO CLÍNICA ESTRUTURADA

13.1 Triagem inicial e sinais de alarme

Aplicar a avaliação primária ABCDE de forma dirigida e identificar rapidamente os sinais de alarme. Diante de instabilidade ou de lesão de órgão-alvo, acionar o SAMU 192 conforme o protocolo APS-CAJ-UE-001.

Topografia	Sinais de alarme
Cefaleia	Cefaleia em trovoada; sinais meníngeos; déficit focal; imunossupressão; primeira cefaleia após os 50 anos; cefaleia que piora progressivamente; papiledema.
Torácica	Dor opressiva ou irradiada; dispneia; sudorese; síncope; fatores de risco cardiovascular — suspeita de síndrome coronariana aguda ou tromboembolismo pulmonar.
Abdominal	Sinais peritoneais; instabilidade hemodinâmica; gestante com dor ou sangramento; distensão com parada de eliminação de gases e fezes.
Lombar	Déficit motor ou progressivo; retenção urinária ou incontinência; anestesia em sela; febre; história de câncer; trauma significativo; uso de corticosteroide; perda ponderal não intencional.
Membros	Isquemia aguda; infecção grave de partes moles; síndrome compartimental.

13.2 Caracterização da dor

Componente	Perguntas-chave	O que registrar
O — Início	Quando começou? Súbito ou gradual? Em que contexto?	Tempo e circunstância de início; evolução.
P — Piora e alívio	O que piora? O que alivia? Que medicamentos já usou?	Fatores desencadeantes e resposta a analgésicos.
Q — Qualidade	Pressão, pontada, queimação, cólica, choque ou latejamento?	Sugestão do mecanismo: nociceptivo, neuropático ou nociplástico.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--

Handwritten signature/initials

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 11 de 17

Componente	Perguntas-chave	O que registrar
R — Região e irradiação	Onde dói? Irradia? Pode apontar?	Topografia, lateralidade e correspondência com dermatomos.
S — Severidade	De 0 a 10, qual a intensidade? Qual o pico? Qual a meta?	Intensidade atual, pico e meta.
T — Tempo e curso	Continua ou em crises? Duração? Pior horário?	Padrão temporal, frequência e presença de dor noturna.

13.3 Escalas de intensidade

Escala	População e tempo	Aplicação	Interpretação
Escala numérica de 0 a 10	Adultos e pessoas idosas; menos de 1 minuto	Autorrelato numérico	0 sem dor; 1 a 3 leve; 4 a 6 moderada; 7 a 10 intensa
Escala visual analógica de 10 cm	Adultos e pessoas idosas; 1 a 2 minutos	Linha de 10 cm entre "sem dor" e "pior dor possível"	Medir em centímetros e converter para 0 a 10
Escala de faces	Crianças a partir de 3 anos; 1 a 2 minutos	Escolha da face	Converter para 0 a 10
FLACC	Crianças de 2 meses a 7 anos, ou sem fala; 1 a 2 minutos	Observacional, 5 itens de 0 a 2	0 a 10; acima de 3, considerar analgesia
PAINAD	Pessoas idosas com demência; 1 a 2 minutos	Observacional, 5 itens	0 a 10; 4 ou mais indica dor provável
DN4	Adultos; 3 a 5 minutos	7 sintomas e 3 achados de exame sensorial	4 ou mais sugere dor neuropática

13.4 Impacto funcional e metas

Investigar sono, humor e atividades de vida diária. **Definir uma meta funcional realista e registrá-la no plano terapêutico** — por exemplo, caminhar 30 minutos ou dormir de 6 a 7 horas. A meta do tratamento da dor crônica é a recuperação da função, e não a abolição da dor.

13.5 Exames complementares

Solicitar apenas diante de sinais de alarme, de suspeita diagnóstica específica que mude a conduta, ou de ausência de resposta ao manejo inicial. **A solicitação indiscriminada de imagem na lombalgia sem sinais de alarme não melhora o desfecho e aumenta a chance de achados incidentais e de intervenções desnecessárias.**

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária			Página 12 de 17

14. MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO

- Educação sobre o quadro, com expectativa realista de evolução e orientação sobre sinais de alarme.
- **Atividade física gradual**; evitar repouso prolongado na lombalgia mecânica.
- Técnicas físicas — calor ou frio local —, imobilização breve quando indicada e orientação ergonômica.
- Abordagem de saúde mental e psicoeducação; terapia cognitivo-comportamental quando disponível.
- Práticas integrativas e complementares disponíveis na rede municipal.
- Fisioterapia e reabilitação, articuladas com a equipe multiprofissional.

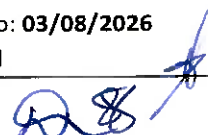
15. MANEJO FARMACOLÓGICO EM ADULTOS

Degrau	Opções (via oral, salvo indicação)	Doses usuais	Observações
1 — dor leve	Dipirona; paracetamol; anti-inflamatório não esteroideal	Dipirona 500 a 1.000 mg a cada 6 a 8 h; paracetamol 500 a 1.000 mg a cada 6 a 8 h; ibuprofeno 200 a 400 mg a cada 8 h; naproxeno 250 a 500 mg a cada 12 h	Anti-inflamatórios: cautela na doença renal crônica, na doença hepática crônica e em pessoas idosas; evitar no terceiro trimestre da gestação ; menor duração possível.
2 — dor moderada	Tramadol; adjuvantes: amitriptilina, duloxetina, gabapentinóides	Tramadol 50 a 100 mg a cada 6 a 8 h; amitriptilina 10 a 25 mg à noite, com titulação; duloxetina 30 a 60 mg/dia; gabapentina 100 a 300 mg à noite, com titulação	Risco de tontura e sedação; ajustar na doença renal crônica; evitar tricíclicos em arritmias e em pessoas idosas frágeis ; atenção à síndrome serotoninérgica quando associados a antidepressivos.
3 — dor intensa	Morfina por via oral, quando disponível	Iniciar em dose baixa e titular conforme as metas funcionais	Monitorar efeitos adversos; prescrever profilaxia de constipação desde o início ; reavaliar periodicamente a indicação.

OPIOIDES NA DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA

O uso prolongado de opioides na dor crônica não oncológica exige indicação restrita, meta funcional definida, dose mínima eficaz, reavaliação periódica e plano de retirada. **Não iniciar opioide sem meta funcional documentada e sem data definida de reavaliação.** Considerar o risco de dependência, de hiperalgesia induzida por opioide e de depressão respiratória, sobretudo em associação com benzodiazepínicos.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 13 de 17

16. MANEJO FARMACOLÓGICO EM PEDIATRIA

Fármaco	Dose
Paracetamol	10 a 15 mg/kg por dose, por via oral, a cada 6 a 8 horas (máximo de 60 mg/kg/dia)
Dipirona	10 a 15 mg/kg por dose, por via oral ou intramuscular, a cada 6 a 8 horas
Ibuprofeno	5 a 10 mg/kg por dose, por via oral, a cada 6 a 8 horas, a partir dos 6 meses

Em crianças, utilizar escalas apropriadas à idade e ao desenvolvimento, e considerar medidas não farmacológicas — posicionamento, contato com o cuidador, distração e, em lactentes, o aleitamento materno durante procedimentos dolorosos.

17. CONDUTAS POR SÍNDROME COMUM

Condição	Conduta inicial	Seguimento
Cefaleia tensional	Analgésico simples; hidratação; higiene do sono	Evitar uso excessivo de analgésicos, pelo risco de cefaleia por abuso de medicação; reavaliar sinais de alarme
Enxaqueca	Anti-inflamatório associado a antiemético; repouso em ambiente escuro e silencioso	Profilaxia quando houver alta frequência ou incapacidade; registro em diário de crises
Lombalgia mecânica	Anti-inflamatório por período curto; educação; manutenção da atividade	Reavaliar em 2 a 4 semanas; fisioterapia; imagem apenas com sinal de alarme
Osteoartrite	Paracetamol ou dipirona; anti-inflamatório tópico; exercício orientado	Perda ponderal quando indicada; avaliação ortopédica se refratária
Dor neuropática	Amitriptilina ou duloxetina; considerar gabapentinoide	Titulação lenta; metas funcionais; reavaliar tolerância

18. REAVALIAÇÃO E DECISÃO DE DESTINO

Momento	O que registrar
30 a 60 minutos após a analgesia	Intensidade da dor, efeitos adversos e resposta funcional
Antes da alta	Diagnóstico provável, plano com doses e duração, sinais de alarme e retorno programado
Em caso de transferência	SBAR completo, intervenções realizadas e horários

Situação	Destino
Sem sinais de alarme; dor controlável; plano claro	Alta com orientações e retorno programado

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

(Assinaturas)

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 14 de 17

Situação	Destino
Comorbidades ou pessoa idosa frágil; necessidade de reavaliação seriada	Observação na unidade, com reavaliações registradas
Dor intensa refratária, com risco de instabilidade	Unidade de Pronto Atendimento, mediante regulação
Instabilidade hemodinâmica ou lesão de órgão-alvo	Acionamento do SAMU 192 e transferência para serviço de referência

19. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL

- Dor crônica refratária ao manejo otimizado na APS.
- Necessidade de terapia intervencionista.
- Dor oncológica complexa.
- Suspeita diagnóstica que exija investigação especializada.
- Necessidade de reabilitação especializada.

20. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL

O cuidado é multiprofissional. Apresentam-se a seguir as atribuições de cada categoria no âmbito deste protocolo, respeitados os limites legais de cada profissão.

20.1 Agente Comunitário de Saúde

- Identificar pessoas com dor crônica e limitação funcional no território.
- Reforçar as orientações de atividade física gradual e de adesão ao plano terapêutico.
- Comunicar à equipe a piora funcional e o uso não prescrito de analgésicos.

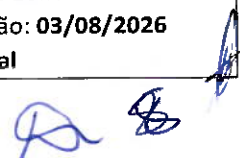
20.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem

- Aferir e registrar os sinais vitais e a intensidade da dor na pré-consulta.
- Administrar a analgesia prescrita e registrar o horário.
- Comunicar imediatamente qualquer sinal de alarme identificado.

20.3 Enfermeiro

- Realizar o acolhimento com classificação de risco, priorizando a dor intensa.
- Aplicar as escalas de intensidade e os instrumentos de rastreamento previstos.
- Reavaliar a resposta à analgesia e registrar.
- Coordenar a educação em saúde e o apoio ao autocuidado.

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 15 de 17

20.4 Médico

- Identificar os sinais de alarme e afastar as causas que exigem conduta de urgência.
- Caracterizar o mecanismo da dor e definir o tratamento farmacológico e não farmacológico.
- **Definir e registrar a meta funcional** com a pessoa atendida.
- Reavaliar periodicamente a relação entre risco e benefício, em especial no uso de opioides.

20.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias

- Participar do matriciamento e da discussão de casos.
- Desenvolver ações de educação em saúde e de apoio ao autocuidado, conforme o núcleo profissional.
- Apoiar o plano terapêutico singular das pessoas com maior complexidade.

20.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde

- Garantir a disponibilidade dos insumos, dos medicamentos e dos equipamentos previstos.
- Organizar a agenda e o fluxo de acesso de modo a viabilizar a aplicação deste protocolo.
- Promover a educação permanente das equipes.
- Monitorar os indicadores e devolver os resultados às equipes.

21. MONITORIZAÇÃO

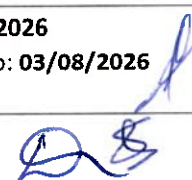
As unidades deverão monitorar a aplicação deste protocolo por meio de:

- Auditoria amostral periódica de prontuários, verificando a conformidade das condutas com este protocolo.
- Acompanhamento dos indicadores descritos a seguir, com devolutiva às equipes.
- Registro e análise dos eventos adversos e das não conformidades identificadas.
- Revisão do protocolo sempre que houver atualização das normativas de referência.
- Acompanhamento nominal das pessoas em uso prolongado de opioide, com verificação da meta funcional e da data de reavaliação.
- Monitoramento das solicitações de imagem em lombalgia sem sinal de alarme.

21.1 Indicadores

Indicador	Meta
Tempo entre a chegada e a analgesia em dor intensa	≤ 30 minutos
Proporção de altas com plano terapêutico e sinais de alarme documentados	≥ 90%
Proporção de reavaliações programadas realizadas quando indicadas	≥ 80%
Proporção de prescrições de opioide em dor crônica com meta funcional registrada	100%

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 16 de 17

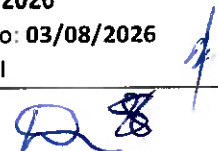
Indicador	Meta
Proporção de solicitações de imagem em lombalgia sem sinal de alarme	Monitorar e reduzir

22. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ao final de cada referência, entre colchetes, indica-se a **seção deste protocolo em que ela foi utilizada**, conforme solicitado no padrão editorial da Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar.

- BRASIL. Ministério da Saúde; CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica*. Brasília: MS, 2024. (Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024.) [Utilizada em: *Metodologia de busca da literatura; Introdução; Manejo farmacológico*]
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado da Dor Lombar*. Brasília: MS. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br>. [Utilizada em: *Metodologia de busca da literatura; Condutas por síndrome comum*]
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents*. Genebra: WHO, 2018. [Utilizada em: *Manejo farmacológico em adultos*]
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on the management of chronic pain in children*. Genebra: WHO, 2020. [Utilizada em: *Manejo farmacológico em pediatria*]
- BOUHASSIRA, D. et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain*, v. 114, n. 1-2, p. 29-36, 2005. [Utilizada em: *Avaliação clínica estruturada — rastreios específicos*]
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 22 out. 2025. Partes 1 a 12. Disponível em: <https://cpr.heart.org>. [Utilizada em: *Triagem inicial e sinais de alarme*]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: MS, 2017. (Consolidada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.) [Utilizada em: *Metodologia de busca da literatura*]

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-DOR-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária		Página 17 de 17

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936 
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714 

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	

Procedimento Operacional Padrão – Avaliação e Manejo da Dor na Atenção Primária	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---