

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 \geq 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 apresentem 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 \geq 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 apresentem 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 - Em breve
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		