



EINSTEIN
Hospital Israelita

Guia do Episódio de Cuidado

Atendimento ao Paciente com Suspeita de Abuso de Opioides na UPA

A dor é um sintoma frequente no pronto-atendimento e requer avaliação rápida e manejo multimodal, incluindo o uso de opioides quando indicado (ver pathway “Manejo de dor aguda em adultos na UPA”). Paralelamente, é essencial reconhecer pacientes com **risco de uso indevido, dependência ou eventos adversos relacionados a opioides**, permitindo uma abordagem segura e estruturada, sem prejuízo ao controle da dor.

I. ASSISTENCIAL

FLUXO PARA PRESCRIÇÃO SEGURA DE OPIOIDES NA UPA:

1. AVALIAÇÃO CLÍNICA

História Clínica

- Avaliação estruturada da queixa (caracterização do tipo de dor e aplicação de escala numérica ou visual), identificação de comorbidades e avaliação da funcionalidade prévia
- Revisão de uso prévio de opioides e outras medicações
- Quanto ao uso de opioides: identificar risco de dependência (Tabela 1), sinais de abstinência (Tabela 2) ou de intoxicação (consultar manejo em anexo).

**** Atenção: é importante buscar contato com médicos que acompanhem o paciente previamente, assim como confirmar tratamentos farmacológicos e doses vigentes****

2. SINAIS DE ALERTA PARA RISCO DE USO INDEVIDO DE OPIOIDES

****A presença de um ou mais fatores abaixo não contraindica o tratamento da dor, mas indica necessidade de maior cautela e monitoramento:**

- Múltiplas passagens prévias no PA por dor ou antecedente de dor crônica
- Histórico de uso abusivo de substâncias (passado ou atual), incluindo álcool e cigarros
- Transtornos psiquiátricos (verificar acompanhamento e tratamentos prévios)
- Vulnerabilidade social ou ausência de rede de apoio
- Pacientes jovens
- Polifarmácia ou múltiplas comorbidades
- Histórico de perda de prescrição recorrente, obtenção de receitas por fontes não médicas ou uso de doses acima da quantidade prescrita
- Uso concomitante de benzodiazepínicos

Tabela 01. Opioid Risk Tool (ORT)

Instrumento de triagem para risco de abuso de opioides em adultos antes de iniciar tratamento com essa classe de medicação

História familiar de abuso de substâncias			História pessoal de abuso de substâncias			Transtorno psiquiátrico		
	Femin	Masc		Femin	Masc		Femin	Masc
Álcool	1	3	Álcool	3	3	TDAH, TOC, TAG, esquizofrenia	2	2
Drogas ilícitas	2	3	Drogas ilícitas	4	4	Depressão	1	1
Medicamentos prescritos	4	4	Medicamentos prescritos	5	5			

3. RECOMENDAÇÕES DURANTE O MANEJO:

- Para instruções aprofundadas relativas ao manejo de dor, consultar Pathway institucional “Manejo de dor agudo em adultos na UPA”
- Caso moderado ou alto risco de uso indevido de opióides, acionar risco psiquiátrico (quando disponível) ou solicitar avaliação da psiquiatria. Articular seguimento ambulatorial após a alta
- Manter reavaliação frequente da dor e da resposta terapêutica
- Não há evidência consistente de benefício do uso prolongado de opioides para dor crônica (não oncológica), neuropática ou nociceptiva (por sensibilização central)
- Priorizar abordagem multimodal e incluir medidas não farmacológicas
- Enfatizar medidas de reabilitação física, como fisioterapia e fortalecimento muscular
- Opioides, quando indicados, devem ser usados na menor dose eficaz, pelo menor tempo necessário. Preferir administração por via oral ou subcutânea.
- **Evitar** associação de opioides com benzodiazepínicos ou prescrição de opioides na alta sem alinhamento ambulatorial

4. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO ALGÍCO:

- Transferir paciente para ambiente de baixa iluminação e baixa intensidade de ruídos sempre que possível
- Oferecer alimentação se ausência de contraindicação, deixar água e cobertores disponíveis
- Aplicar compressas mornas ou calor local
- Fornecer orientações gerais: controle de estresse, higiene do sono, orientações posturais e de ergonomia
- Indicar acompanhamento com acupuntura (especialmente em cefaleia e lombalgia)
- Orientar possibilidade de realização de bloqueios anestésicos ambulatorialmente
- Acionamento de fisioterapia sempre que disponível

TABELA 2. Sintomas de abstinência de opioides (Clinical Opioid Withdrawal Scale - COWS)

	Pontuação
Frequência cardíaca (bpm em repouso)	0: ≤80 1: 81–100 2: 101–120 4: >120
Sudorese	0: Ausente 1: Sensação de calor/frio 2: Umidade visível 3: Suor evidente 4: Suor intenso
Inquietação	0: Calmo 1: Relata inquietação 3: Movimenta-se frequentemente 5: Incapaz de ficar parado
Midríase	0: Normal 1: Leve 2: Moderada 5: Intensa
Dor óssea/articular	0: Ausente 1: Leve 2: Moderada 4: Grave 5: Incapacitante
Coriza/lacrimejamento	0: Ausente 1: Leve 2: Evidente 4: Intenso
Sintomas gastrointestinais	0: Nenhum 1: Cólicas 2: Náusea/fezes amolecidas 3: Vômitos/diarreia 5: Múltiplos episódios
Tremor	0: Ausente 1: Palpável 2: Visível 4: Acentuado
Bocejos durante o atendimento	0: Nenhum 1: 1–2 2: ≥3 4: Frequentes
Ansiedade/irritabilidade	0: Ausente 1: Leve 2: Moderada 4: Grave 5: Extrema
Piloereção	0: Ausente 3: Localizada 5: Generalizada

Grau de abstinência: 0-4: ausente / 5-12: leve / 13-24: moderada / 25-36: moderadamente grave / >36: grave

INTOXICAÇÃO POR OPIÓIDES



Suspeitar em casos de:

MIOSE, DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA, DEPRESSÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL OU PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS USO DE OPIOIDE

Antídoto:

Naloxona 0,4mg/ml (Narcan)

Dose: 0,4 a 2 mg EV em bolus

Repetir a cada 2-3min até 20mg

Se necessário (em casos de opioides com ação prolongada), considerar infusão contínua (iniciar 0.5mg/h)

5. CRITÉRIOS DE ALTA

- Dor controlada (escala numérica de dor <4 ou dor considerada tolerável pelo paciente)
- Ausência de sintomas de abstinência

6. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- Dor mantida a despeito de doses crescentes de analgésico
- Dor oncológica não controlada
- Complicações clínicas associadas ao uso de opioides (intoxicação, abstinência grave)

7. SEGUIMENTO AMBULATORIAL

- Encaminhamentos conforme cada caso: psiquiatria, psicoterapia, fisioterapia, acupuntura, assistente social e ambulatório de dor - Tel.: 2151-1233 (opção 2 -> opção 6)
- Espaço Saúde Mental Einstein – Tel.: 2151-1233 (opção 2 -> opção 8) / Whatsapp (11) 2151-5651

8. ACIONAMENTO RISCO PSIQUIÁTRICO

- Fazer contato pelo telefone (11) 99917-0848
- Comunicar equipe de enfermagem sobre acionamento

III. Referências

- [1] Action on Addiction. The management of pain in people with a past or current history of addiction. London: Action on Addiction; 2013.
- [2] College of Family Physicians of Canada. PEER design: a planning and evaluation framework for continuing professional development [Internet]. Mississauga (ON): College of Family Physicians of Canada; 2019 [cited 2026 Feb 3]. Disponível em: <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Continuing-Professional-Development/PEER-Design-Final.pdf>
- [3] Lin CC, Langford AV. Opioid Deprescribing in Patients with Noncancer Pain. N Engl J Med. 2025 Nov 6;393(18):1833-1842. doi: 10.1056/NEJMcp2414789. PMID: 41191942.
- [4] NPS MedicineWise. Pain management in patients with a history of opioid dependence: information for health professionals. Surry Hills (NSW): NPS MedicineWise; 2016.
- [5] Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Desmame de opioides em UTI e manejo da intoxicação por opioides. Pathway institucional. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2024.
- [6] Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Dor no Paciente Oncológico. Pathway institucional. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2026.
- [7] Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Gerenciamento da dor. Pathway institucional. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2023.
- [8] Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Manejo da Dor Aguda em Adultos na UPA. Pathway institucional. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2024.
- [9] Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. Pain Med. 2005;6(6):432–442.
- [10] Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). J Psychoactive Drugs. 2003 Apr-Jun;35(2):253-9. doi: 10.1080/02791072.2003.10400007. PMID: 12924748.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor PM:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW512.1	Julia Messina Gonzaga Ferreira, George Miguel Goés Freire, Elton Yoji Kanomata, Luiz Gustavo Vala Zoldan, Gustavo Arruda Braga	Fernando Ramos de Mattos	Andrea Maria Novaes Machado	03/03/2026	11/03/2026