Analgesia Multimodal Pós-Operatória e Poupança de Opioides (Protocolo ERAS) — Conciliação Medicamentosa e Transição do Cuidado (Dia 0126)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 22/06/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Analgesia Multimodal Pós-Operatória e Poupança de Opioides (Protocolo ERAS). Foco em Cirurgia Geral & Anestesiologia e Farmacoterapia Hospitalar & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Sinais vitais com FR 10 irpm (depressão respiratória leve); Ruídos hidroaéreos ausentes.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em Diretrizes de Tromboprofilaxi

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0126-analgesia-multimodal-pos-operatoria-e-poupanca-de-opioides-protocolo

Cirurgia Geral & Anestesiologia · Farmacoterapia Hospitalar & Farmácia Clínica

Analgesia Multimodal Pós-Operatória e Poupança de Opioides (Protocolo ERAS) — Caso Clínico #0126

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 22/06/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Analgesia Multimodal Pós-Operatória e Poupança de Opioides (Protocolo ERAS), abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Diretrizes de Tromboprofilaxia e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica (Ministério da Saúde / CDC), assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Jovem de 24 anos no 1º pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica, sonolento com náuseas e vômitos intensos e íleo paralítico pós-operatório.

Prescrição Médica Auditada: Sulfato de Morfina 10mg IV de 4/4h fixo; Tramadol 100mg IV se dor; sem analgésicos não opioides regulares.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Sinais vitais com FR 10 irpm (depressão respiratória leve); Ruídos hidroaéreos ausentes.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Opioides prescritos em regime fixo horário de alta dose em cirurgia de médio porte sem analgésicos basais: opioides paralisam a motilidade gastrointestinal (íleo adinâmico prolongado), causam náuseas incoercíveis e sedação desnecessária.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Dipirona + Paracetamol + Cetorolaco vs Morfina de Resgate

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A analgesia pós-operatória moderna não busca sedar o paciente, mas permitir deambulação precoce e retorno rápido da função intestinal. A atuação do farmacêutico na implementação de protocolos de analgesia multimodal reduz internações e dependência crônica de opioides.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Transição para o protocolo de analgesia multimodal ERAS: suspensão da morfina fixa; prescrição basal de Dipirona 1g IV 6/6h intercalada com Paracetamol 750mg VO/IV; Cetorolaco 30mg IV por até 48 horas se função renal normal; morfina reservada exclusivamente em doses baixas (2-3 mg) como resgate para dor em escala visual >= 7.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com