

## 1. OBJETIVO

Implantar o gerenciamento da dor para controle e alívio do sofrimento do paciente internado no hospital. Adequar o manuseio de drogas para o tratamento da dor, de modo que não seja subtratada no ambiente hospitalar.

## 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação, Multiemergência, Unidades de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Especiais, Bloco Cirúrgico e Unidade de Oncologia.

## 3. DEFINIÇÕES

- **EVN:** Escala Verbal Numérica
- **NFCS:** Sistema de Codificação Facial Neonatal
- **PAINAD:** Avaliação da Dor na Demência Avançada
- **FLACC:** Avaliação de Dor nas Crianças

## 4. RESPONSABILIDADES

- **Médico:** Prescrever analgésico para dar conforto ao paciente.
- **Enfermeiro:** Verificar a dor como 5º sinal vital, aplicando a escala de mensuração. Avaliar o paciente com dor, aplicar medidas de conforto e seguir a prescrição médica para analgesia.
- **Técnicos de Enfermagem:** Verificar a dor como 5º sinal vital, aplicando a escala de mensuração. Avaliar o paciente com dor, aplicar medidas de conforto e seguir a prescrição médica para analgesia.
- **Fisioterapia:** Identifica o paciente com dor, antes de desenvolver as suas atividades com o mesmo e aciona a enfermagem.

## 5. DESCRIÇÃO

### 5.1 DEFINIÇÃO DA DOR

A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências”.

Elaboração:

Érika Ximenes  
Coordenadora de Enfermagem

Aprovação:

Fátima Sampaio  
Gerente Assistencial Multidisciplinar

## 5.2 TIPOS DE DOR

- Dor aguda: É a dor de início recente e de duração provavelmente limitada. Normalmente há uma definição temporal e/ou causal para a dor aguda.
- Dor pós-operatória: Dor presente num doente cirúrgico, de qualquer idade, em regime de internamento ou ambulatório, causada por doença preexistente devida à intervenção cirúrgica ou à conjugação de ambas – insere-se no conceito de dor aguda.
- Dor crônica: É uma dor prolongada no tempo, geralmente definida como uma dor que dura ao menos 6 meses, normalmente com difícil identificação temporal e/ou causal, que causa sofrimento, podendo manifestar-se com várias características e gerar diversos estádios patológicos. A atuação precoce na dor crônica pode evitar múltiplas intervenções e iatrogenias, promovendo mais facilmente o bem-estar do doente e o seu regresso a uma atividade produtiva normal. A dor crônica exige uma abordagem multidisciplinar e a falência do tratamento tem, entre outras, consequências fisiológicas adversas.
- Dor oncológica: A dor associada ao câncer é o sintoma mais comum e temido. Caracteriza-se por ser complexa e é relacionada a processos recorrentes que podem resultar de várias causas. Pode ser: Causada pelo câncer em si (causa mais comum); relacionada ao câncer, associada ao tratamento, provocada por doença simultânea ao câncer. A dor oncológica é classificada como nociceptiva, neuropática ou simpática. Uma precisa avaliação da etiologia e intensidade da dor oncológica é de suma importância para o tratamento adequado. O objetivo do tratamento da dor oncológica visa prolongar a expectativa de vida do paciente, proporcionando-lhe maior conforto bem como melhor qualidade de vida. O tratamento precisa ser individualizado.

## 5.3 CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLOGICA DA DOR

- DOR NOCICEPTIVA – Ativação dos nociceptores e transmissão dos impulsos até as regiões do sistema nervoso central para serem interpretados. Dor secundária a agressões externas, dor visceral. Características: começa com o início da atividade do fator causal, pode ser espontânea (pontada, facada, agulhada, rasgando, latejando, continua, profunda), por lesão tissular; ou evocada desencadeada por algumas manobras, sendo que reproduz a dor sentida pelo paciente.

- DOR NEURÓPÁTICA: Dor por injúria neural, por desaferentação, ou dor central. Decorre de lesão ao sistema nervoso central ou periférico. Características: início pode coincidir com a atuação do fator causal, pode ser constante (dor em queimação, formigamento).
- DOR MISTA: Decorre dos dois mecanismos anteriores.
- DOR PSICOGÊNICA: não há qualquer substrato orgânico para a dor, sendo ela gerada por mecanismo psíquico. Característica: tende a ser difusa, generalizada, imprecisa.

## 5.4 LOCALIZAÇÃO DA DOR

A localização da dor é realizada de acordo com a anatomia do paciente. A equipe assistencial questiona com o paciente o local da dor e descreve conforme anatomia.

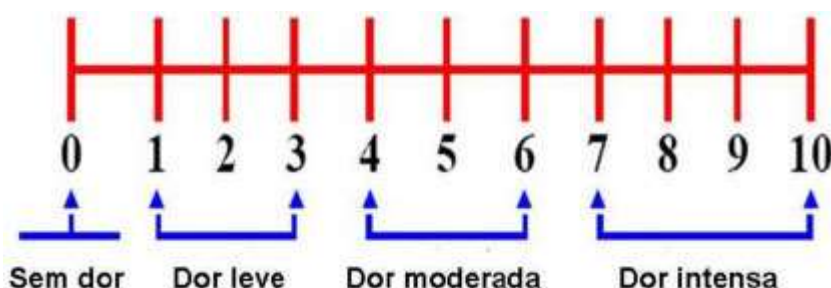
## 5.5 INTENSIDADE DA DOR

O Hospital Santa Joana adotou algumas escalas para estar avaliando e monitorando a dor do seu paciente de acordo com as características dos mesmos. Estas escalas são confiáveis e válidas. Trata-se de escalas que são frequentemente empregadas em ambientes clínicos por serem de aplicação fácil e rápida. Através das escalas de mensuração a equipe assistencial avalia a intensidade da dor paciente.

### ▪ ESCALA VERBAL NUMERICA – ESCALA NUMERICA VERBAL

Na escala Verbal Numérica o doente é informado sobre a necessidade dele classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação, em uma extremidade tem-se “ausência de dor” ao indicar o score zero e na outra “a pior dor possível”.

Pode ser utilizado nas crianças acima de 7 anos e adultos que contactuam.



▪ **ESCALA COMPORTAMENTAL DE PAINAD**

É uma escala utilizada em pacientes cognitivamente comprometidos. Composta em cinco itens: padrão respiratório, vocalização negativa, expressão facial, linguagem corporal e necessidade de consolo.

<b>PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) Scale</b>				
<b>Item↓</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Pontos</b> ↓
<b>Respiração</b>	Normal	Respiração trabalhosa; ocasional hiperventilação	Respiração ruidosa; longo período de hiperventilação resp. Cheyne-Stokes	
<b>Vocalização negativa</b>	Nenhuma	Queixas ou gemidos ocasionais; baixo nível de fala com qualidade negativa ou desaprovada	Chama repetidamente devido a incômodo; gemido ruidoso; grito.	
<b>Expressão facial</b>	Sorrindo ou inexpressiva	Triste; assustada; sobrancelhas franzidas	Careta	
<b>Linguagem corporal</b>	Relaxado	Tenso; movimento aflito; remexendo-se;	Punhos cerrados; joelhos recolhidos; movimentos de afastamento ou empurrão; Golpes	
<b>Consolo</b>	Sem necessidade de consolo	Distraído ou tranquiliza-se pela voz ou toque	Incapaz de consolar, entreter ou tranquilizar.	
<b>Dor Leve: 1 a 3 pontos   Dor Moderada: 4 a 6 pontos   e Dor Intensa: 7 a 10 pontos</b>				

Para os pacientes em uso de ventilação mecânica o item da respiração será substituído por uma adaptação da escala.

<b>Item↓</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Pontos</b> ↓
<b>Ventilação Mecânica</b>	Boa Tolerância ao ventilador	Tosse aos movimentos respiratórios, assincronia com o ventilador	Intolerância à ventilação mecânica	

### ▪ ESCALA DE FLACC

FLACC significa, face, leg, activity, crying and consolability. É uma escala de comportamento que indica se o bebê ou criança está ou não com dor.

É composta pela medição de cinco categorias (FACE, PERNAS, ATIVIDADE, CHORO E RESPOSTA AO CONSOLO), com pontuação variando de 0 a 2. Pode ser utilizada em crianças de 2 meses a 7 anos.

ESCALA DE FLACC	
INDICADOR	DESCRIÇÃO
FACE	0. Nenhuma expressão. 1. Caretas ou sobrelhas franzidas de vez em quando. 2. Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas.
PERNAS	0. Posição normal ou relaxadas. 1. Inquietas, agitadas, tensas. 2. Aos pontapés ou esticadas.
ATIVIDADE	0. Deitado calmamente. 1. Contorcendo-se e inquieto. 2. Curvado, rígido ou com movimentos bruscos.
CHORO	0. Ausência de choro. 1. Gemidos ou choramingos. 2. Choro persistente.
CONSOLABILIDADE	0. Satisfeito, relaxado. 1. Tranquilizado ao toque, pode ser distraído. 2. Difícil de consolar ou confortar.

**Sem Dor:** 0 **Dor Leve:** 1 a 3 pontos **Dor Moderada:** 4 a 6 pontos **Dor Intensa:** 7 a 10 pontos

### ▪ NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM (NFCS)

O sistema de codificação da Atividade Neonatal é uma medida descritiva baseada na expressão facial que avalia a dor do RN prematuro e de termo. Resulta da observação das diferentes expressões faciais pelo que pode apresentar variações individuais substanciais na expressão e no vigor das respostas.

A dor é considerada quando for igual ou maior que três.

Movimento Facial	Zero	Um
Fronte Saliente	A	P
Fenda palpebral estreitada	A	P
Sulco nasolabial estreitado	A	P
Boca aberta	A	P
Boca estirada horizontal/vertical	A	P

Língua Tensa	A	P
Protrusão lingual	A	P

## 5.6 DOR COMO 5º SINAL VITAL

A dor é um sintoma e uma das causas mais frequentes da procura por auxílio médico. A necessidade de a dor ser reconhecida como 5º sinal vital foi citada pela primeira vez em 1996 por James Campbell (Presidente da Sociedade Americana de Dor). Seu objetivo foi de elevar a conscientização entre os profissionais de saúde sobre o tratamento da dor. James Campbell (1996) refere que “se a dor fosse aliviada com o mesmo zelo como os outros sinais vitais haveria uma melhor chance de promover tratamento adequado”.

A avaliação da dor deve ser visível nas instituições de saúde, assim o seu registro juntamente com os demais sinais vitais garantirá, na sua vigência, imediata intervenção e reavaliações subseqüentes. A avaliação da dor e o registro sistemático e periódico de sua intensidade são fundamentais para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize os ajustes necessários ao tratamento. A inclusão da avaliação da dor junto aos sinais vitais pode assegurar que todos os pacientes tenham acesso às intervenções para controle da dor da mesma forma que se dá o tratamento imediato das alterações dos demais controles.

## 5.7 AVALIAÇÃO DA DOR

Inicialmente o processo de avaliação deve incluir o histórico e exame físico do paciente, bem como os aspectos psicossociais e familiares relacionados. A avaliação também deve envolver os componentes sensoriais da dor, porém deve-se ter em mente que o indivíduo que vivencia a dor é o “expert” sobre o seu padrão, localização, intensidade e natureza, bem como o grau de alívio obtido pela terapia. Devido à subjetividade do sintoma o auto-relato será fundamental nesse processo de avaliação.

Ao realizarmos a entrevista com o paciente devemos levantar as seguintes informações: início, localização, intensidade, características sensitivas, duração e fatores que pioram ou melhoram.

## 5.8 MEDIDAS ADOTADAS NO HOSPITAL PARA GERENCIAR A DOR

A instituição implantou a verificação da dor como 5º sinal vital em todas as áreas assistenciais. A avaliação inicial da dor começa na triagem da emergência, na admissão do paciente e durante sua estadia na instituição será avaliado diariamente nos horários

preconizados dos sinais vitais. A reavaliação da dor poderá ser no intervalo menor de acordo com a sintomatologia relatada pelo paciente.

A verificação da dor se dá através das escalas Verbal Numérica, FLACC, Comportamental (PAINAD) e Neonatal Facial Coding System (NFCS).

Nas crianças acima de sete anos e nos adultos que contactuam, além de avaliar a intensidade da dor por meio das escalas, também será avaliado a característica e localização da dor (CALOI = característica, localização e intensidade).

A identificação do paciente com dor pode ser feita por qualquer um dos membros da equipe multidisciplinar, no entanto a enfermagem realiza a avaliação da dor através das escalas, como também a característica da dor já especificada e a localização de acordo com a anatomia.

Nos pacientes com dor e que desejam ser medicados, a equipe de enfermagem deve seguir a prescrição médica e promover medidas de conforto para minimizar o sofrimento.

Caso na prescrição não conste analgésico, ou os analgésicos administrados não tenham o efeito esperado, deve-se acionar o médico plantonista da especialidade para avaliar ou reavaliar o paciente, o qual poderá prescreverá a analgesia, podendo aplicar os protocolos institucionais que sugerem medicações e doses para adultos e crianças, até que seja alcançado o alívio da dor do paciente.

O monitoramento da dor é sinalizado no registro de enfermagem e sua reavaliação deve ser de 30 a 60 minutos após ser medicado. Todo o monitoramento da dor deve estar descrito no prontuário do paciente.

## 5.9 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR

Dentre as principais técnicas não farmacológicas, temos as terapias físicas que, por meio da ativação do sistema sensitivo-discriminativo, estimulam o sistema supressor de dor, e técnicas cognitivo-comportamentais, que possivelmente promovem relaxamento muscular, distração da atenção e sugestão, o que interfere na apreciação do estímulo doloroso. As terapias físicas não invasivas, como a massagem e a aplicação de calor e frio superficial, são recursos efetivos, de baixo custo e disponíveis e devem ser utilizados pelo enfermeiro no manejo da dor.

Seguem abaixo algumas medidas não farmacológicas:

- Educação do paciente: É muito importante que o paciente, seus familiares e/ou cuidadores estejam bem informados sobre a doença.

- Suporte psicológico: As intervenções cognitivo-comportamentais alteram os componentes afetivos, cognitivos e comportamentais da dor e incluem uma variedade de estratégias que devem fazer parte do plano de cuidados. A equipe deve avaliar a necessidade de um suporte para avaliação psicológica.
- Compressas quentes ou frias
- Deambulação
- Diminuição de ruídos ambientais
- Diminuição de luminosidade
- Mudança de Decúbito, posicionamento no leito.

## 5.10 FARMACOLOGIA

Existem diferentes classes de drogas com efeito analgésico e em cada classe há diferentes drogas disponíveis para serem prescritas.

Há diferentes drogas e doses definidas na literatura a depender da intensidade da dor e da faixa etária do paciente (adulto ou pediátrico).

Na instituição há protocolos de sugestão de drogas e doses a serem utilizadas, tanto para adultos quanto para crianças, em diferentes associações a depender do caso (HSJ-MD-PC-001 e HSJ-MD-PC-192).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da dor e o registro sistemático e periódico de sua intensidade são fundamentais para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize os ajustes necessários ao tratamento. A melhoria da qualidade e a humanização do atendimento constituem-se hoje uma busca indispensável para qualquer hospital que deseja alcançar um padrão mínimo que se adeque as práticas da atualidade.

## 7. REGISTROS

- Formulário de registro dos sinais vitais
- Formulário de avaliação inicial

## 8. REFERÊNCIAS

- Manual de Padrões da Acreditação da JCI para Hospitais.
- Capítulo COP – Padrão COP.6



- Hospital Sem Dor, Diretrizes para Implantação da Dor como 5º Sinal Vital, Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, disponível em [[www.dor.org.br/profissionais/5\\_sinal\\_vital.asp](http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp)]
- J Pediatr (Rio J). 2008;84(4):344-349: Avaliação da dor, medição da dor, crianças, adolescentes, câncer, brasileiros.
- LEÃO E. R; CHAVES L.D. Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem: Editora Maio, 2004.

**9. HISTÓRICO DE REVISÕES**

<b>Nº Revisão</b>	<b>Data</b>	<b>Natureza da Revisão</b>	<b>Elaboração</b>
00	16/08/2011	Emissão Inicial	Taciana Diniz Supervisora Técnica da Qualidade
01	13/12/2011	Atualização da Escala Comportamental da Dor	Taciana Diniz Supervisora Técnica da Qualidade
02	16/01/2014	Revisão do Documento Normativo	Érika Ximenes Coordenadora de Enfermagem
03	18/05/2015	Revisão do Documento Normativo	Erika Ximenes Coordenadora de Enfermagem

**10. ANEXOS**

N/A