



Considerada como o quinto sinal vital e devido a este fato, o paciente é ativamente questionado e identificado quanto à presença de dor. Deve-se assegurar de que todos os pacientes sejam avaliados de maneira ativa para a ocorrência de dor. O gerenciamento da dor aplica-se a pacientes internados, pacientes atendidos no Pronto Socorro (PS) e nos procedimentos invasivos ambulatoriais. Onde não for aplicável o Gerenciamento da Dor, os pacientes que referirem dor durante o atendimento, devem ser orientados a procurar o PS.

I- ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

A avaliação da dor deverá conter sua intensidade (escore) com o emprego de uma das escalas padronizadas e também:

- Localização;
- Lateralidade (se aplicável);
- Característica (cólicas, pontada, pulseátil, em queimação, latejante, outro);
- Frequência (contínua ou intermitente);
- “Dor Aceitável”.

2. DEFINIÇÃO DE DOR ACEITÁVEL: É O ALÍVIO SATISFATÓRIO DA DOR OU A MENOR DOR TOLERADA (ESCORE) REFERIDA PELO PACIENTE

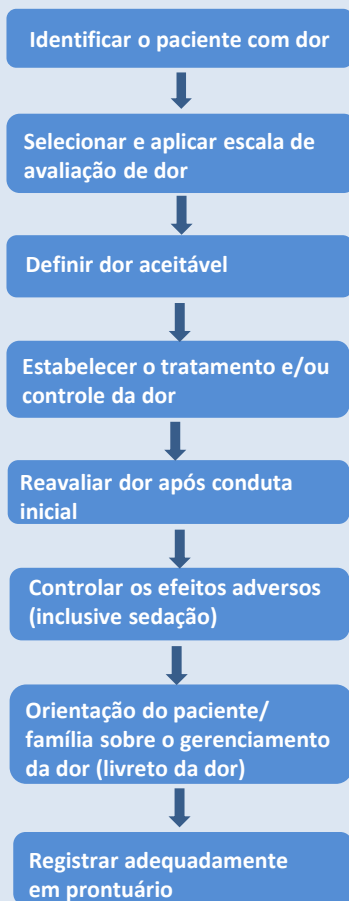


Tabela 1: Indicação x Dificuldade na aplicação da escala

Escalas	Indicação	Dificuldades em
Escala Verbal Numérica	Adultos e crianças alfabetizadas	Limitações cognitivas, não alfabetizados
Escala Visual Analógica	Adultos	Limitações cognitivas graves, amaurose
Escala de Faces	Adultos e Crianças acima 3 anos	Limitações cognitivas, amaurose
NIPS	Neonatos e crianças até 2 anos	Sedação em UTI
FLACC	Crianças 0 a 6 anos e crianças maiores com déficit cognitivo e de comunicação	Sedação em UTI
PAINAD	Idosos com limitações cognitivas	Sequelas neurológicas graves
BPS	Adultos Sedados/Ventilação Mecânica	Sequelas neurológicas graves
Comfort Behavior	Avaliar sedação em crianças	Não há
RASS	Avaliar sedação em adultos	Não há

Tabela 2: Comparativo: tipo de escala x intensidade da dor

Escalas	Sem Dor	Dor leve	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor insuportável
Escala verbal numérica	0	1-3	4-6	7-9	10
Escala Visual Analógica	0	-	-	-	10
Escala de Fases*	0	1-2	3	4	5
PAINAD	0	1-3	4-6	7-9	10
BPS	3	4-6	7-8	9-11	12

3. ESCALAS DE MENSURAÇÃO DA DOR (Obs: mostrar as escalas)

- **Escala Verbal Numérica (EVN):**

O paciente estima a sua dor de forma verbal em uma escala de 0 a 10, com 0 representando “nenhuma dor” e o 10 “a dor máxima imaginável”.

Tem como vantagem permitir uma pontuação precisa, sendo de rápida aplicação. Como desvantagens destacam-se a dificuldade em aplicá-la na população de idosos, analfabetos, pacientes com delirium e pacientes com déficits cognitivos ou compreensão insuficiente da linguagem.

- **Escala Visual Analógica (EVA):**

Ela consiste em uma linha de 10 cm, com âncoras em ambas extremidades. Em uma delas é colocada o descritor “nenhuma dor” e na outra extremidade o descritor verbal “dor insuportável”. Uma régua é usada para quantificar a mensuração numa escala de 0-100 mm. O paciente aponta na régua o local que representa a dor.

- **Escala de Faces da dor:**

Utilizada para adultos e crianças, apresenta categorias de descritores visuais, usando expressões faciais refletindo magnitudes de intensidades de dor diferentes. Consiste em seis imagens de faces com várias expressões. O paciente seleciona a face que é consistente com o seu nível atual de dor, após isto, a fase escolhida é convertida na Escala Numérica. Pode ser utilizada para crianças ou pacientes com déficit cognitivo ou de comunicação leves que consigam compreender e apontar seu escore de dor.

- **Escala NIPS – Neonatal Infant Pain Scale:**

Indicada para neonatos e crianças até 2 anos. Analisa critérios fisiológicos e comportamentais. O escore pode variar de 0 a 7, sendo que quanto maior o escore (≥ 4), maior a dor sentida pela criança.

- **Escala de Avaliação da Dor - FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).**

Utilizada para pacientes pediátricos de 0 a 6 anos e crianças maiores, com déficit cognitivo e de comunicação.* Tanto a Escala NIPS como a FLACC são indicadas para o uso em neonatos. No entanto na SBIBAE está padronizado o uso da NIPS na Unidade Neonatal.

- **PAINAD- Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD- Brasil):**

Utilizada para pacientes idosos demenciados

- **Pacientes sedados:**

Podem ser mais difíceis de avaliar em relação à dor. Para avaliar adequadamente a dor e o nível de sedação é necessário usar um instrumento objetivo, prático e de fácil execução. Apesar do julgamento clínico de médicos e enfermeiros ser importante, a aplicação de uma escala é necessária para estimar os efeitos neurofisiológicos dos sedativos (antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-histamínicos e indutores do sono, etc) e a interação destes com os opióides ou outros adjuvantes pode causar depressão respiratória. As escalas de sedação utilizadas na instituição para a população pediátrica e adulta são:

Escala Comfort Behavior: Usada para crianças em ventilação mecânica de qualquer idade, **associada à** escala de avaliação de dor adequada à idade.

BPS- Behavioural Pain Scale: Utilizada para os pacientes em ventilação mecânica e sedados.

Escala de Sedação Agitação (RASS): Pacientes adultos (sem limitações cognitivas graves) que recebem tratamento da dor com opióides e utilizam outros medicamentos que atuam no SNC, devem ser avaliados quanto à agitação e sedação, caso sejam considerados de risco para alteração da consciência. Para os pacientes em ventilação mecânica e sedados.

4. TRATAMENTO INICIAL

Seguir sequência lógica no que tange o tipo de dor do paciente (aguda ou crônica) conforme indicação da Escada Analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Dor Leve (EVN=1-3): Analgésicos simples, não opióides (ex.: anti-inflamatórios, dipirona ou paracetamol); 1º degrau

Dor Moderada (EVN=4-6): Além de analgésicos simples, precisam dos opióides fracos (ex.: codeína e tramadol); 2º degrau

Dor Forte (EVN=7-10): Necessidade de opióides fortes (ex.: morfina, fentanil, metadona), além dos analgésicos simples e adjuvantes; 3º degrau

Dor refratária a farmacoterapia: Além de opióides forte, podem necessitar de tratamento intervencionista da dor; 4º degrau

Obs: Os medicamentos adjuvantes podem ser prescritos em qualquer degrau da escada analgésica. Apesar do tratamento intervencionista da dor ser colocado no 4º degrau, ele não deve ser encarado como última opção.

Recomendações importantes:

- Na vigência de jejum para exames diagnósticos/cirurgias, não deverão ser suspensas as medicações analgésicas prescritas por via oral e deverão ser administradas com volume máximo de 10 ml de água, salvo contra indicação pelo médico do paciente.
- Como boa prática, deverá constar na prescrição apenas um medicamento para resgate de analgesia.
- Prescrições de altas doses de opióides (dose de morfina equivalente acima de 70mg/dia), são monitoradas pela farmácia e supervisionadas quando não prescritos por médicos com área de atuação em dor.

5. USO DE OPIOIDES

5.1. EFEITOS COLATERAIS

- **Náuseas e vômitos:** O uso continuado leva à tolerância do efeito colateral, mas a prescrição de antieméticos profiláticos ou em regime de acordo com a necessidade deve ser feito no início do tratamento.
- **Constipação intestinal:** Este efeito adverso não tem tolerância. Portanto, a prescrição de opióides deve ser acompanhada de prescrição concomitante de laxativos.
Obs. Constipação deverá ser tratada preventivamente ao se prescrever o opioide.
- **Sonolência:** É autolimitada. Em casos refratários, pode ser necessária a troca do opióide.
- **Prurido:** Relacionado ao emprego principalmente aos opioides administrados por via espinal(raqui e peridural).
- **Retenção Urinária:** Podem reduzir o tônus e a força de contração do músculo detrusor da bexiga, a sensação de plenitude e o desejo de urinar, além de diminuir o reflexo da micção. Investigar outras causas para redução do fluxo urinário como diagnóstico diferencial.
- **Confusão mental:** Alucinações e sonhos vívidos podem ocorrer.
- **Depressão respiratória:** Relacionada à dose do opioides, interação com medicações depressoras do sistema nervoso central e condições clínicas, usualmente é precedida de sonolência e bradipneia. A monitorização da frequência respiratória e graus de sedação previnem esta complicação.
- **Xerostomia:** Pode ocorrer com morfina, sobretudo se anticolinérgicos e antidepressivos estão sendo prescritos simultaneamente.
- **Mioclonia:** Ocorre em pacientes usando doses altas de opióides . Usualmente vem acompanhada de sedação e alteração cognitiva. Melhora com a redução da dose.
- **Hiperálgia:** Efeito adverso, principalmente do Remifentanil, mas pode acontecer com outros opioides fortes
- **Prurido :** Pode ocorrer com opioide por via oral como a metadona e morfina
- **Sudorese :** Pode ocorrer pelo uso de opioides.

As funções renal e hepática precisam ser acompanhadas durante a administração de opioides pois podem se acumular com alterações destes sistemas.

*A metadona por ser um opioide com características peculiares, de grande variabilidade, meia-vida longa e ter interações com vários outros fármacos, deverá ser prescrita por médicos com experiência com esta medicação, de preferência por médicos com área de atuação em dor.

5.2. RECOMENDAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE OPIOIDES EM IDOSOS

Iniciar o tratamento utilizando doses baixas (de até 50% da dose inicial sugerida para adultos), a titulação lenta e os intervalos entre doses mais espaçados;

- O monitoramento deve ser frequente, e o uso de benzodiazepínicos, evitado ou restrito para reduzir o risco de quedas e comprometimento cognitivo e depressão respiratória;
- Considerar três dias para avaliar a tolerância ao opioide;
- Monitorar a função renal periodicamente e possíveis alterações clínicas;
- Reconhecer os sinais de sobredose e toxicidade, como por exemplo: fala arrastada, labilidade emocional, ataxia e sonolência durante a conversa ou atividade;

6. REAVALIAÇÃO DA DOR

- A reavaliação da dor deverá ser realizada em até **uma hora** após a intervenção e repetida até que se atinja o escore de dor aceitável referida pelo paciente;
- Quando este escore não for identificado, a meta do tratamento será o alívio da dor ou a menor dor tolerada, referida pelo paciente. Neste caso, não haverá necessidade de outras intervenções;
- Uma escala diferente da utilizada inicialmente poderá ser selecionada pelo médico ou enfermeiro caso ocorra alteração no quadro clínico do paciente;
- Paciente/familiar/cuidador recebem da equipe de enfermagem material informativo sobre dor, na avaliação e durante o tratamento sempre que for identificada a possibilidade de ocorrência da dor durante a permanência do paciente na unidade, o mais breve possível e não só no momento da alta.

7. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

Será considerada quando aplicável, a dor aceitável referida pelo paciente, ou alívio da dor ou a menor dor tolerada, referida por ele.

O paciente deve receber alta com um plano terapêutico que contemple a continuidade do tratamento e o controle da dor em domicílio. Em caso de prescrição de opioides, deverá haver um plano para tempo de uso e desmame. O médico deve deixar registrado em prontuário os opioides prescritos e as receitas médicas devem ser feitas no prontuário eletrônico.

II- INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de pacientes que adquiriram o status “dor tolerável” com o tratamento
- Taxa de readmissão por persistência da dor

III- HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 2: Atualização do template; inclusão das definições das escalas, validação no GMA da Dor.

Versão 3: Inclusão de pacientes com delirium e crianças nas escala de mensuração da dor; Detalhamento nos efeitos colaterais no uso de opioides

IV- REFERÊNCIAS

- [1] Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 7th Edition. Effective Jan 2021.
- [2] Amoretti CF, Rodrigues GO, Carvalho PR, Trotta EA. Validação de escalas de sedação em crianças submetidas à ventilação mecânica internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(4):325-30.
- [3] Silva YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva AC. [Sedation and analgesia in neonatology.]. Rev Bras Anestesiologia. 2007 Oct;57(5):575-87.
- [4] Andrade FA, Pereira LV, Sousa FA. [Pain measurement in the elderly: a review]. Rev Lat Am Enfermagem. 2006 Mar-Apr;14(2):271-6. Epub 2006 May 8.
- [5] Moraes FF et al. Avaliação da dor como quinto sinal vital na classificação de risco: um estudo com enfermeiros. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 73- 77, jul./dez. 2009

Código Documento: CPTW219.3	Elaborador: George Miguel Goes Freire Esthael Cristina Querido Avelar Bergamaschi	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 13/01/2021 Data de revisão: 26/01/2026	Data de Aprovação: 27/01/2026
---------------------------------------	---	--	---	---	---