



Avaliação da dor



Prof. Dra. Marina Salvetti

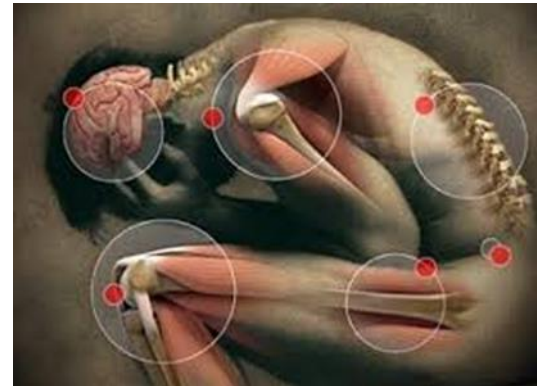
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica EEUSP

Grupo de Pesquisa: “Dor, controle de sintomas e cuidados paliativos”

mgsalvetti@usp.br

Tópicos Gerais da Apresentação

- Definição de dor
- Princípios do Currículo em dor Enfermagem
- Natureza da dor
- Prevalência de dor
- Avaliação da dor

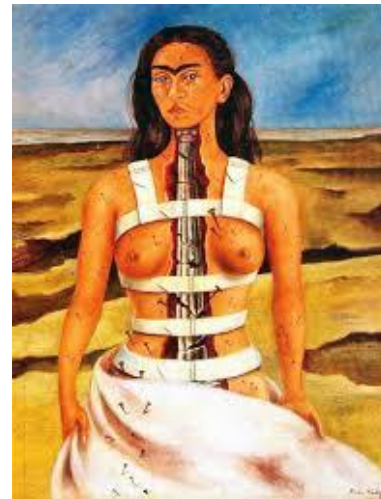


Dor

- “uma experiência angustiante associada ao dano tecidual real ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais”



Edward Munch



Frida Kahlo

Dor

Emoção



384 a.C.

Sensação



1644

Aspectos físicos,
emocionais, cognitivos
e culturais



1965

**Modelo
biopsicossocial**

1979

Dor

Fenômeno biopsicossocial que inclui aspectos sociais, psicológicos e biológicos

Princípios do currículo sobre dor

- A dor pode ser aguda, persistente, ou uma combinação de dor aguda e crônica
- A etiologia da dor direciona o desenvolvimento do plano terapêutico de controle da dor
- A dor deve ser avaliada de uma forma ampla e consistente por meio de instrumentos válidos e confiáveis, apropriados à idade, habilidades de comunicação e condição clínica
- Os pacientes tem direito ao melhor controle da dor possível

Princípios do currículo sobre dor

- Avaliação e controle da dor são aspectos fundamentais do cuidado de enfermagem e devem envolver o paciente e a família na tomada de decisão
- Avaliação e controle da dor devem ser registrados de forma clara e acessível
- A educação do paciente e família são componentes essenciais do cuidado de enfermagem
- Enfermeiros são membros essenciais da equipe de controle a dor

Natureza multidimensional da dor

- Tipo de dor baseada
 - na duração
 - no mecanismo
- Anatomia e fisiologia da dor (papel do SNC na transdução, transmissão, percepção e modulação da dor)
- Fatores biológicos (idade, sexo, desenvolvimento cognitivo, genética)

Natureza multidimensional da dor

- Fatores psicológicos (cognitivos, afetivos, estilo de enfrentamento)
- Fatores sociais (cultura, família, gênero, etnia)
- Impacto da dor (efeitos físicos, efeitos psicológicos, social, espiritual, recuperação, desenvolvimento de dor persistente)

Dor Aguda

- Está relacionada a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias
- Características:
 - Início recente e duração limitada
 - Segue-se a lesão tecidual
 - Desaparece com a resolução do processo patológico
 - Associa-se com alterações neurovegetativas (taquicardia, hipertensão arterial, sudorese, palidez, expressão facial de desconforto, agitação psico-motora e ansiedade)
 - O diagnóstico etiológico não é difícil
 - O controle é adequado
 - Tem uma função biológica de alerta

Bonica, 1990

É possível que a dor aguda persistente possa alterar a plasticidade do sistema nervoso e ser responsável pela cronificação da dor

Função biológica da dor

- A dor aguda tem uma função importante de alerta

- Proteção

- Indica que algo não está bem

- Procura por Profissionais de Saúde/Assistência

- Diagnóstico



Dor Crônica

"É aquela que persiste além do curso normal de uma doença ou do tempo razoável para curar uma lesão; ou que é associada a processo patológico crônico que causa dor contínua, ou ainda, a dor que recorre em intervalo de meses ou anos."

Características:

- Duração de meses ou mais
- Não ocorrem respostas neurovegetativas devido a adaptação de sistemas neuronais
- Não tem função biológica de alerta e gera estresse físico, emocional, econômico e social
- Gera incapacidade laborativa, alterações do sono, do apetite, da vida afetiva, social, sexual e do humor
- É de diagnóstico e tratamento mais difíceis

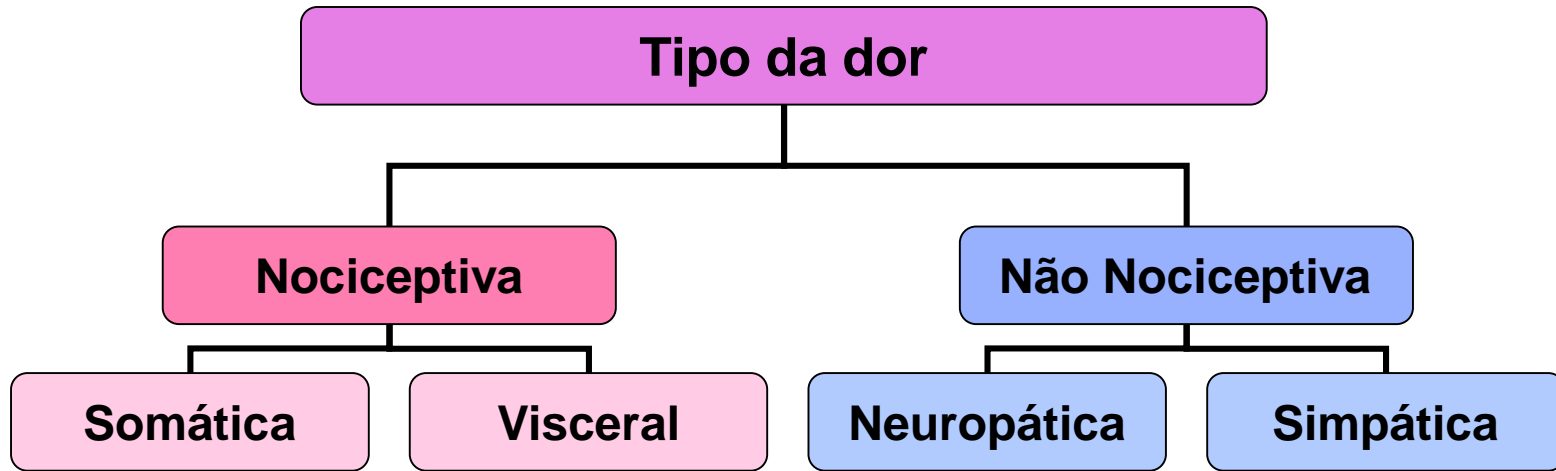
Dor Aguda x Dor Crônica

- Função de alerta
 - Responde rapidamente ao tratamento
 - Tende a se resolver com a cura da lesão
 - Repouso pode ajudar
 - Altera os sinais vitais
 - Pode afetar a recuperação pós-cirúrgica
- Não tem função biológica conhecida
 - Está associada a processos crônicos
 - Perdura mesmo após a cura da lesão
 - Dura mais de 3 meses
 - Tem componentes emocionais importantes
 - É possível ter controle e não cura
 - Repouso e isolamento pioram a situação
 - Não afeta os sinais vitais

Dor aguda e dor crônica

- A dor aguda é muito comum no dia-a-dia dos enfermeiros
- Todos temos experiências de dor aguda
- A dor crônica é frequente na população em geral e é mais difícil lidar com ela

Mecanismo da dor



Dor Nociceptiva

Estimulação de receptores específicos de dor
Estímulo químico, térmico, mecânico, tátil.

Dor não nociceptiva

Danificação do SNC ou SNP
Superatividade do Sistema Nervoso Simpático

Características da dor somática

- Local
 - Pele, músculo, articulações, ossos e ligamentos – dor músculo-esquelética
- Ativação dos receptores
 - Calor, frio, vibração, inflamação,...
- Características
 - Geralmente bem localizada, pode ser reproduzida por toque no local de dor

Características da dor visceral

- Local
 - Órgãos internos, cavidades (coração, pulmão, fígado, intestino,...)
- Ativação de receptores específicos
- Características
 - Mal localizada, vaga, cólica

Características da dor neuropática

- Local
 - SNC ou SNP
 - Degeneração de nervos – esclerose múltipla, AVC, déficit de oxigenação
 - Compressão de nervos – síndrome do túnel do carpo
 - Inflamação de nervos – hérnia discal
 - Infecção de nervos - vírus
- Ativação de receptores
 - Nervos com potencial de ação instáveis
- Características
 - Descrita como lancinante, tiro, choque,...
 - Associada com sinais de mal função do nervo (dormência, formigamento, fraqueza)

Características da dor relacionada ao SNA

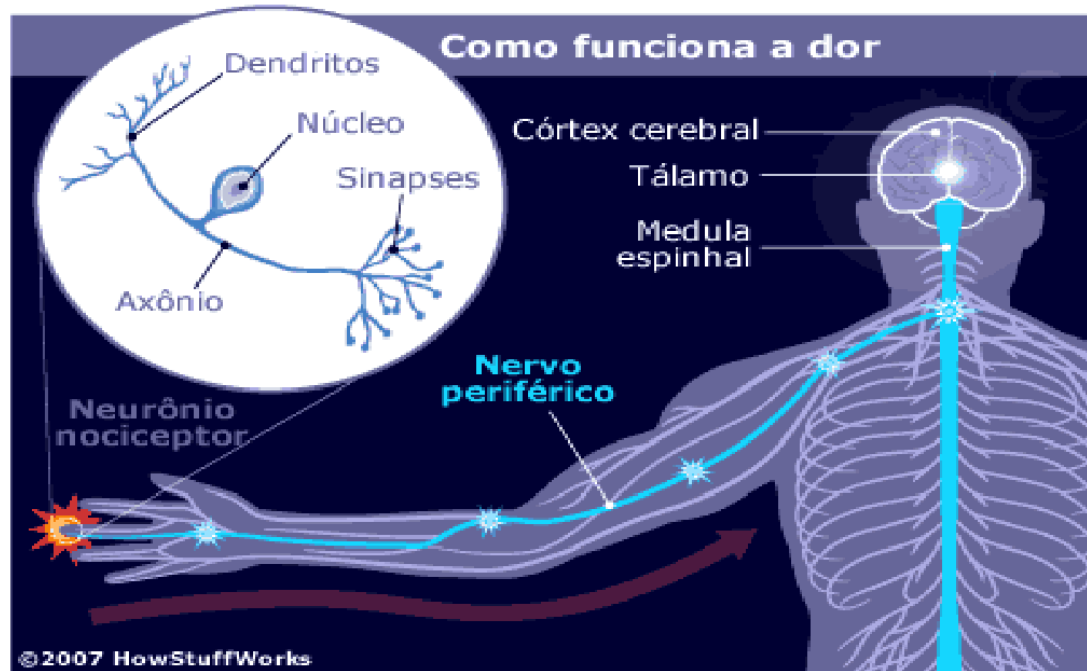
- Sistema Nervoso Autônomo
 - Simpático (acelera)
 - Parassimpático (relaxa)
- O SNA é responsável pelas funções vegetativas (respiração, batimento cardíaco, PA, temperatura, excreção e movimentos peristálticos) e resposta automática do corpo frente ao ambiente.
- Algumas manifestações clínicas podem estar relacionadas a alterações no SNA
 - Dor de cabeça (migrânea – sensibilidade à luz e barulhos, relacionada a alteração de fluxo sanguíneo cerebral)
 - Tonturas
 - Desequilíbrio



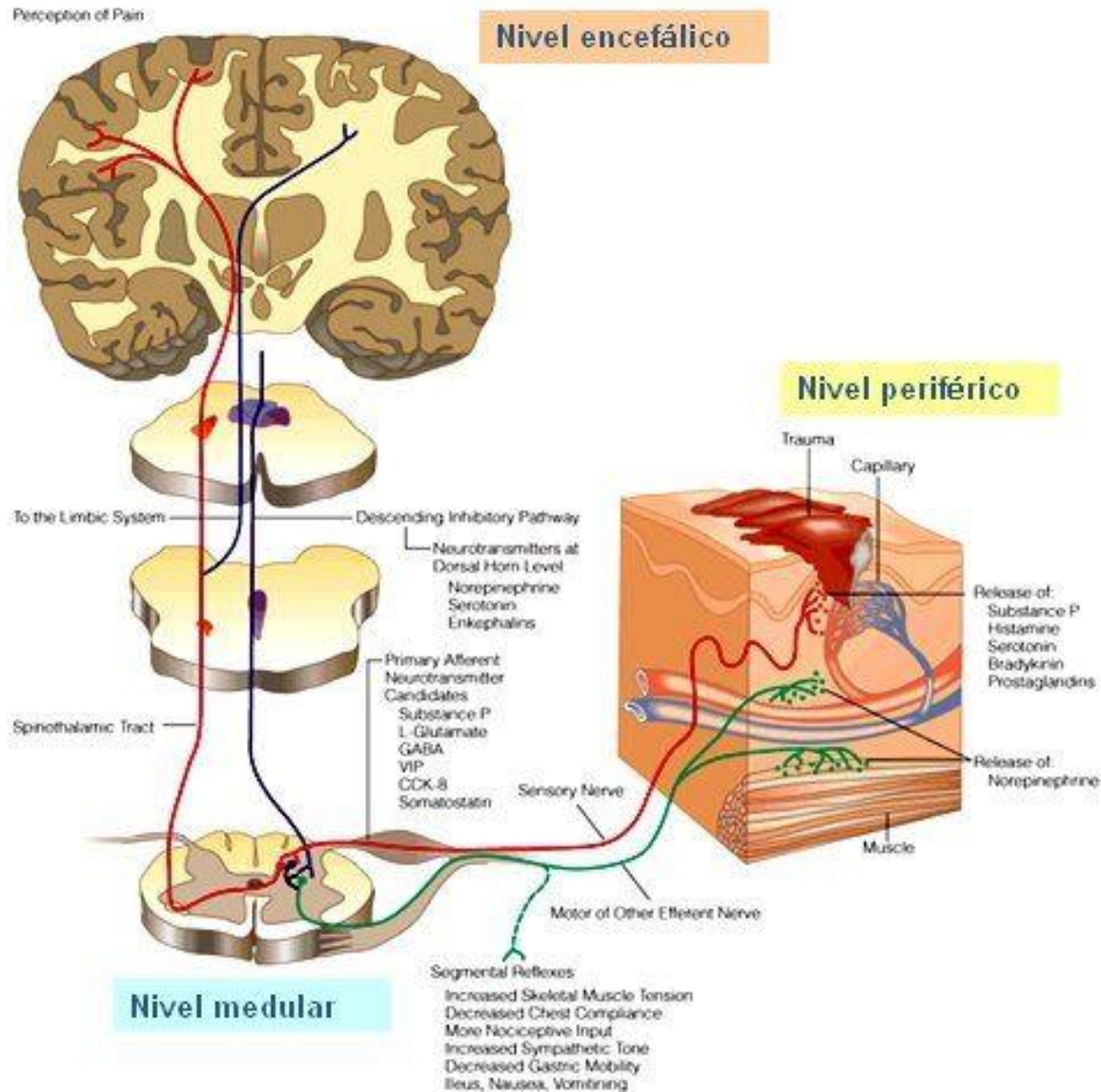
Fibromialgia

Fisiologia da Dor

- Transdução
- Transmissão
- Percepção
- Modulação



Fisiologia da Dor



Fatores biológicos

- Idade
 - neonatos, crianças, adultos, idosos
- Sexo
 - diferenças na percepção e expressão da dor
- Desenvolvimento cognitivo/déficits
 - dificuldade para expressar a dor
- Genética
 - há mais de 350 genes identificados que podem influenciar a dor e analgesia

Fatores psicológicos

- Cognitivos
 - Controle, autoeficácia, catastrofização, crenças, avaliações, expectativas
- Afetivos
 - Depressão, ansiedade, raiva, traços da personalidade
- Estilo de enfrentamento/habilidades
 - Passivo, ativo, resiliente, vítima

Fatores sociais

- Cultura
- Aprendizado familiar
- Gênero
- Etnia



Fonte: <http://www.blogdonatanael.com.br/>

Prevalência de dor aguda – pacientes internados

- Estudo realizado em Hospital geral de grande porte em Portugal mostrou que entre 141 pacientes internados, 52% apresentaram dor moderada e 21% apresentaram dor intensa nas últimas 24 horas.
- No momento da entrevista a prevalência de dor foi de 41% .
- A dor foi mais frequente nos pacientes internados nas clínicas da cirurgia geral e ortopedia.

Prevalência de dor aguda – pacientes internados

- Estudo realizado no HU mostrou que entre 134 pacientes internados, 45,7% apresentaram dor intensa nas últimas 24 horas. Entre os pacientes que apresentaram dor 55,1% referiram dor intensa.
- No momento da entrevista a prevalência de dor foi de 27,6% .
- A dor foi mais frequente nos pacientes internados no PA, UTI e clínica médica.

Prevalência de dor crônica

- Estudo realizado em Salvador avaliou 2297 indivíduos com mais de 20 anos e encontrou prevalência de dor crônica foi de 41,4%.
- A dor foi mais frequente entre as mulheres, entre as pessoas com mais idade, fumantes, ex-fumantes e pessoas que consumiam álcool em excesso.
- O tipo de dor mais relatado foi a dor lombar.

Prevalência de dor crônica

- 28 a 39% nos Estados Unidos
- 15% no Canadá
- 53% na Suécia
- 19% na Dinamarca
- 24% na Noruega
- 23% na Espanha
- 50% no Reino Unido
- 19% na Europa
- 19% na Austrália



Causas da crescente ocorrência de dor no mundo

- Novos hábitos de vida
- Modificações do meio ambiente
- Maior expectativa de vida
- Avanço no tratamento de doenças
- Decréscimo da tolerância ao sofrimento do homem moderno
- Novos conceitos que traduzem o significado de dor



Sintomas associados à dor

- Tensão muscular
- Fadiga
- Náuseas
- Ansiedade
- Depressão



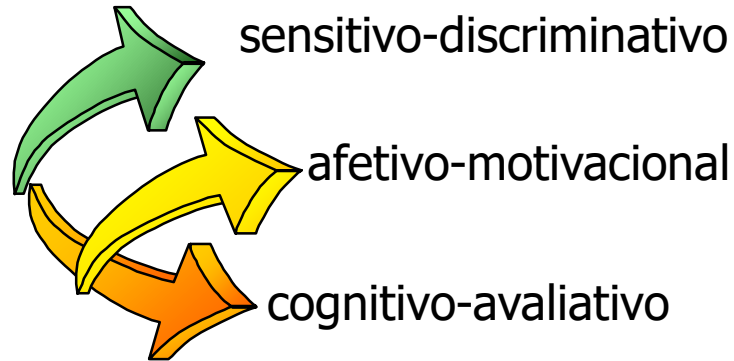
Porque avaliar a dor?

- O alívio da dor é um direito do paciente
- Avaliar é fundamental para conhecer a natureza da dor, sua origem e características
- Para estabelecer o tratamento mais indicado
- Para verificar se o tratamento foi eficaz no alívio da dor
- A dor retarda a recuperação do paciente
- Indicador de qualidade da assistência



A avaliação da dor é um desafio

DOR componentes



- ✓ Dor é uma experiência subjetiva e complexa
- ✓ Não há medida "direta" - avaliação é inferencial
- ✓ Avalia-se o comportamento doloroso
- ✓ Deve-se avaliar todos os componentes da dor
- ✓ Visa-se: estabelecer os diagnósticos
conhecer o impacto da dor na vida da pessoa
selecionar as intervenções
qualificar e quantificar os resultados

Avaliação da dor

- Avaliação em diferentes populações (neonatos, crianças, adolescentes, adultos, idosos, déficits cognitivos, comorbidades, linguagem, abuso de substâncias, incapacidade de comunicação)
- Aplicabilidade, validade, confiabilidade, sensibilidade e utilidade clínica dos diferentes métodos de avaliação da dor
- Avaliação dos comportamentos de enfrentamento e habilidades

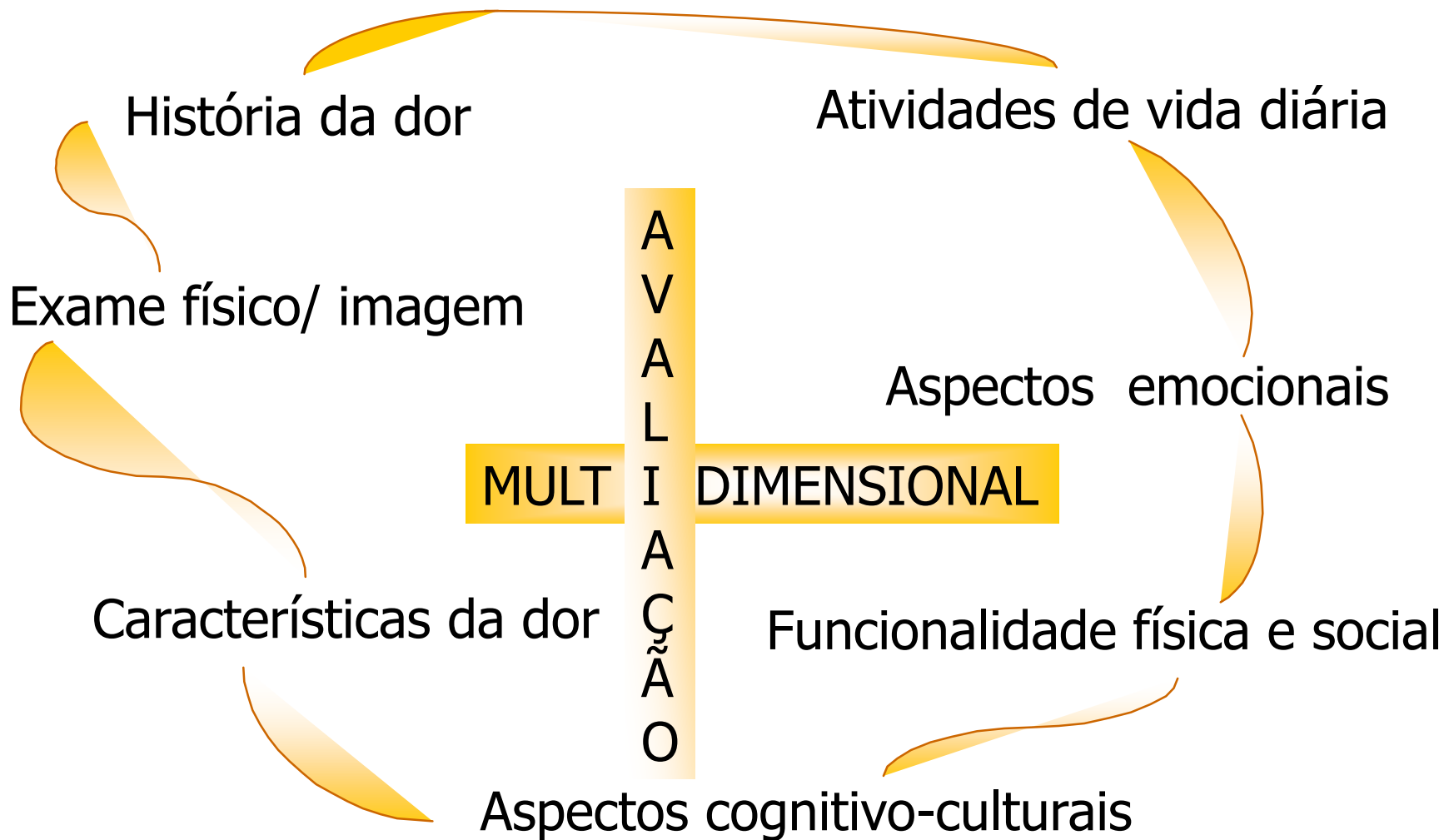
Avaliação da dor

- Métodos de rastreamento da dor (avaliação abrangente, reavaliação após intervenção, intervalo de avaliação e registro)
- Pacientes em risco para avaliação inadequada da dor e controle da dor inadequado
- Barreiras para manejo adequado da dor

Avaliação da dor

- Há muitas estratégias para se avaliar a dor
 - História da dor (localização, início, intensidade, características, fatores de piora e melhora, tipo da dor)
 - Exame físico
 - Exame neurológico
 - Escalas





Avaliação inadequada → alívio inadequado

Razões: desconhecimento dos profissionais

diferenças entre dor aguda, crônica e oncológica

limitação dos instrumentos de avaliação

Diferenças na Avaliação da Dor Aguda e da Dor Crônica

Dor aguda:

- ✓ ênfase nas características da dor
- ✓ nas repercussões biológicas da dor

Dor crônica:

- ✓ ênfase nos aspectos psíquicos e socioculturais

Avaliação da Dor

Sistematização da avaliação e registro da queixa álgica

Estabelecimento:

- ✓ de periodicidade da avaliação
- ✓ do conteúdo da avaliação
- ✓ do registro da avaliação da experiência dolorosa
- ✓ do fluxo de comunicação entre os componentes da equipe

Instrumentos de avaliação

- Instrumentos unidimensionais
- Multidimensionais
- Localização da dor
- Diário de dor
- Instrumentos de avaliação de outros construtos

Escalas de Avaliação

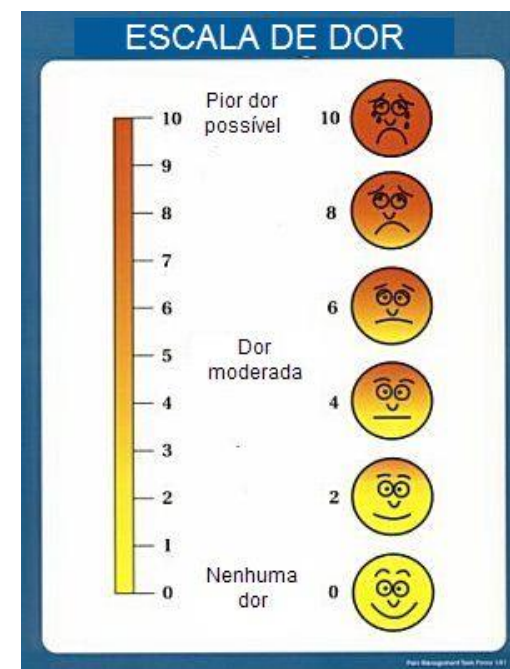
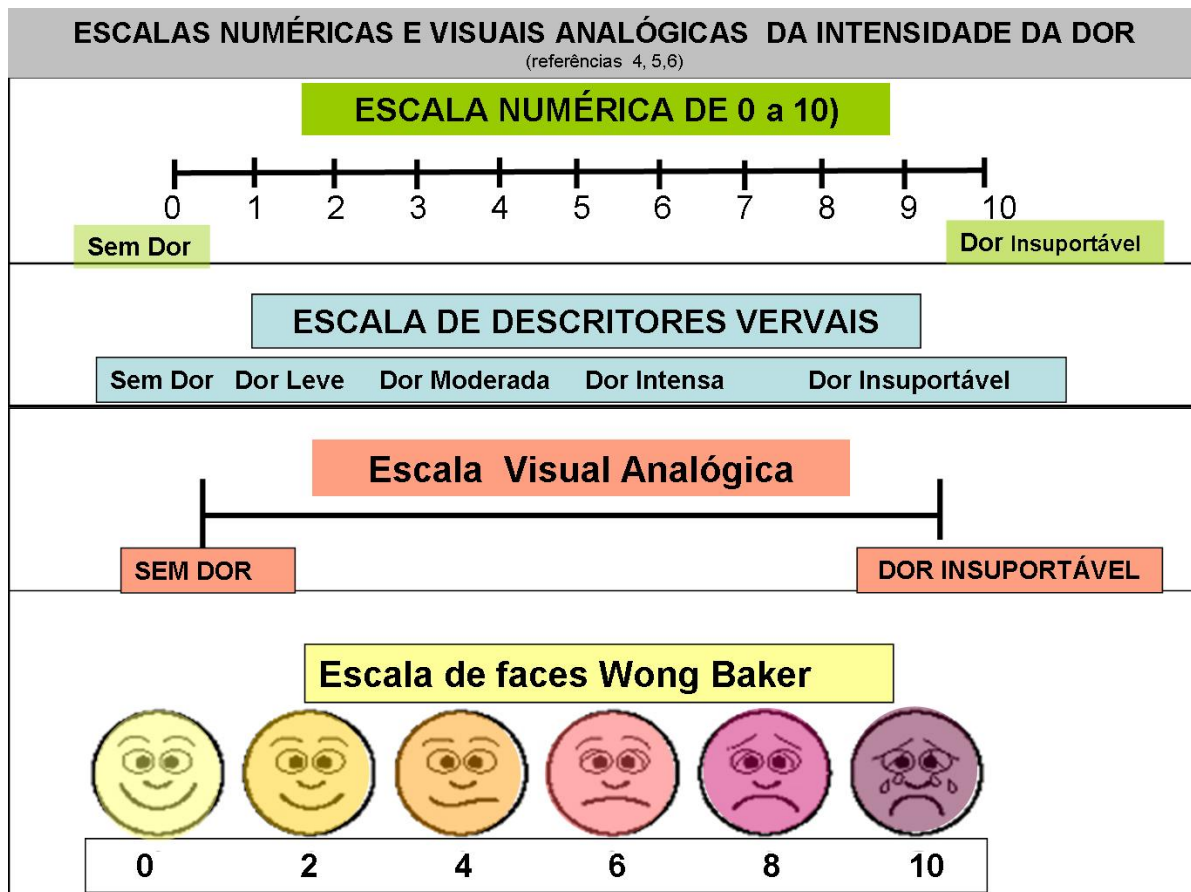
Vantagens

- Facilitam a comunicação entre doente e profissional
- Permitem comparações individuais e grupais
- Permitem tratamento estatístico
- Possibilitam maior compreensão da experiência dolorosa e das repercussões na vida do doente
- Auxiliam no diagnóstico e na escolha terapêutica
- Avaliam eficácia das diferentes terapias

Devem ser adequadas para cada doente

Avaliação da dor

- Escalas Unidimensionais

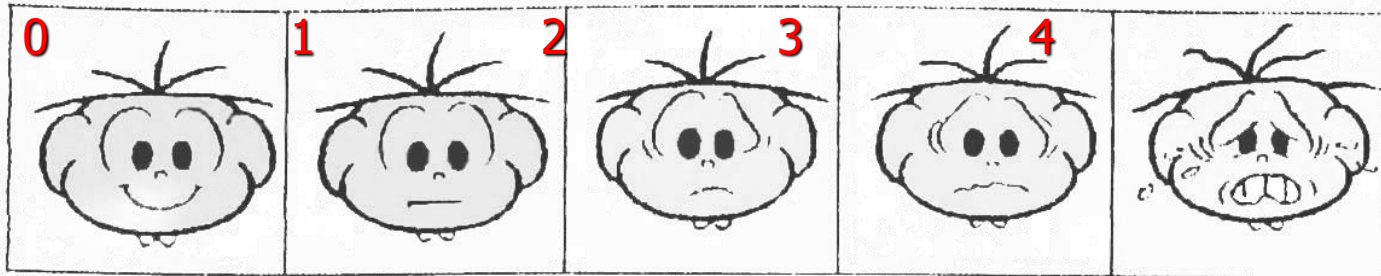


Avaliação da Dor

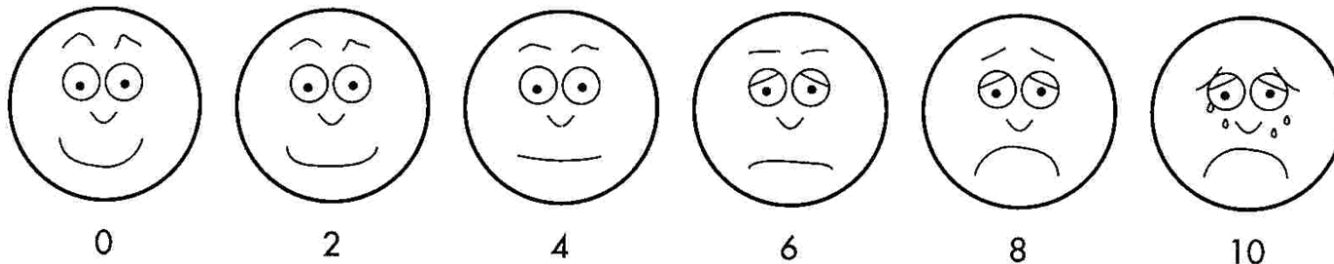
Unidimensional

Intensidade:

Escala de Face (*Claro, 1993*)



Wong-Baker Faces scale



Escala del dolor de **Neymar**



Sin dolor

Un poco

Moderado

Severo

Muy severo

El peor dolor



0

1-3

4-6

7-9

10

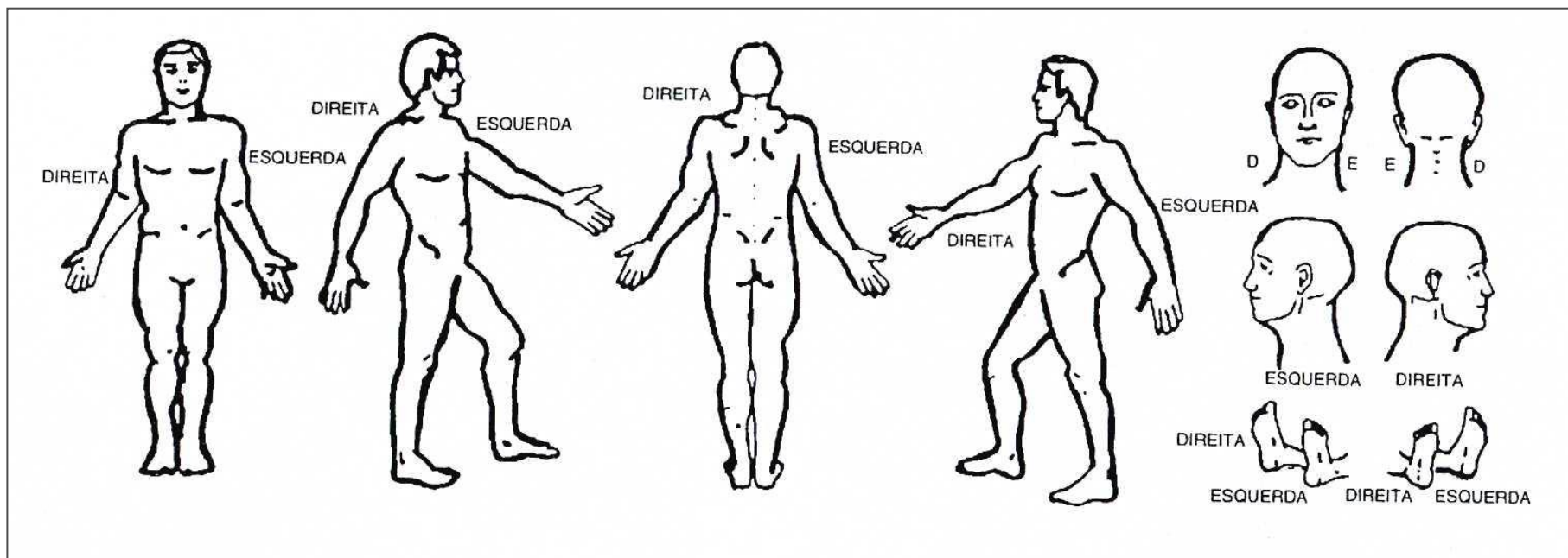
Phisio Basic

PHISIO - HUMOR

Avaliação da Dor

Localização:

Diagramas corporais



INVENTÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA DOR (McGill)

Algumas das palavras que eu vou ler descrevem a sua dor atual. Diga-me quais palavras melhor descrevem a sua dor. Não escolha aquelas que não se aplicam. Escolha somente uma palavra de cada grupo, a mais adequada para descrição da sua dor.

- | | | |
|--|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 1. vibração <input type="checkbox"/> 2. tremor <input type="checkbox"/> 3. pulsante <input type="checkbox"/> 4. latejante <input type="checkbox"/> 5. como batida <input type="checkbox"/> 6. como pancada | 7 <input type="checkbox"/> 1. calor <input type="checkbox"/> 2. queimação <input type="checkbox"/> 3. fervente <input type="checkbox"/> 4. em brasa | 14 <input type="checkbox"/> 1. amedrontadora <input type="checkbox"/> 2. apavorante <input type="checkbox"/> 3. cruel |
| 2 <input type="checkbox"/> 1. pontada <input type="checkbox"/> 2. choque <input type="checkbox"/> 3. tiro | 8 <input type="checkbox"/> 1. formigamento <input type="checkbox"/> 2. coceira <input type="checkbox"/> 3. ardor <input type="checkbox"/> 4. ferroadada | 15 <input type="checkbox"/> 1. miserável <input type="checkbox"/> 2. enlouquecedora |
| 3 <input type="checkbox"/> 1. agulhada <input type="checkbox"/> 2. perfurante <input type="checkbox"/> 3. facada <input type="checkbox"/> 4. punhalada <input type="checkbox"/> 5. em lança | 9 <input type="checkbox"/> 1. mal localizada <input type="checkbox"/> 2. dolorida <input type="checkbox"/> 3. machucada <input type="checkbox"/> 4. doída <input type="checkbox"/> 5. pesada | 16 <input type="checkbox"/> 1. chata <input type="checkbox"/> 2. que incomoda <input type="checkbox"/> 3. desgastante <input type="checkbox"/> 4. forte <input type="checkbox"/> 5. insuportável |
| 4 <input type="checkbox"/> 1. fina <input type="checkbox"/> 2. cortante <input type="checkbox"/> 3. estraçalha | 10 <input type="checkbox"/> 1. sensível <input type="checkbox"/> 2. esticada <input type="checkbox"/> 3. esfolante <input type="checkbox"/> 4. rachado | 17 <input type="checkbox"/> 1. espalha <input type="checkbox"/> 2. irradia <input type="checkbox"/> 3. penetra <input type="checkbox"/> 4. atravessa |
| 5 <input type="checkbox"/> 1. beliscão <input type="checkbox"/> 2. pressão <input type="checkbox"/> 3. mordida <input type="checkbox"/> 4. cólica <input type="checkbox"/> 5. esmagamento | 11 <input type="checkbox"/> 1. cansativa <input type="checkbox"/> 2. sufocante | 18 <input type="checkbox"/> 1. aperta <input type="checkbox"/> 2. adormece <input type="checkbox"/> 3. repuxa <input type="checkbox"/> 4. espreme <input type="checkbox"/> 5. rasga |
| 6 <input type="checkbox"/> 1. fisgada <input type="checkbox"/> 2. puxão <input type="checkbox"/> 3. em torção | 12 <input type="checkbox"/> 1. enjoada <input type="checkbox"/> 2. sufocante | 19 <input type="checkbox"/> 1. fria <input type="checkbox"/> 2. gelada <input type="checkbox"/> 3. congelante |
| | 13 <input type="checkbox"/> 1. castigante <input type="checkbox"/> 2. atormenta <input type="checkbox"/> 3. aterrorizante <input type="checkbox"/> 4. maldita <input type="checkbox"/> 5. mortal | 20 <input type="checkbox"/> 1. aborrecida <input type="checkbox"/> 2. dá náusea <input type="checkbox"/> 3. agonizante <input type="checkbox"/> 4. pavorosa <input type="checkbox"/> 5. torturante |

Nº DE PALAVRAS ESCOLHIDAS

sensorial
afetivo
avaliativo
miscelânea
TOTAL

PONTUAÇÃO

sensorial
afetivo
avaliativo
miscelânea
TOTAL

Avaliação da dor

Escalas multidimensionais

“Questionário para dor McGill”

(Melzack, 1975)

- Objetivo: avaliação, discriminação e mensuração da experiência dolorosa

1 a 10 – respostas sensitivas

11 a 15 – respostas afetivas

16 - avaliativo (experiência global)

17 a 20 miscelânea

Pimenta, Teixeira. Rev Esc Enf USP
996;30(3):473-83.

ESTUDO N°: _____

NÃO ESCREVA ACIMA DESTA LINHA

HOSPITAL N°: _____

Pequeno Questionário Sobre Dor (Versão simplificada)

Data: ____/____/____

Hora: _____

Nome: _____

Primeiro nome

Sobrenome

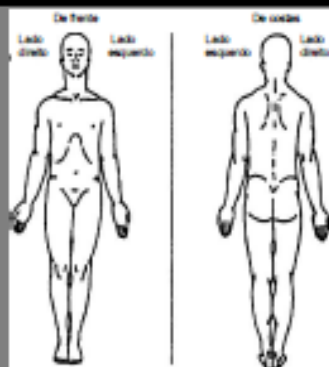
Inicial do nome do meio

1. Ao longo da vida, a maioria das pessoas sente dores de vez em quando (tais como dores de cabeça, ligeiras entorses, dores de dente). Hoje você sentiu alguma dor diferente destas dores habituais?

1. Sim

2. Não

2. Pinte no desenho os lugares onde você sente dor. Faça um "X" no lugar que dói mais.



3. Por favor, avalie sua dor e faça um círculo em torno do número que melhor representa a dor **mais forte** que você sentiu durante as últimas 24 horas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nenhuma dor A dor mais forte que você consegue imaginar

4. Por favor, avalie sua dor e faça um círculo em torno do número que melhor representa a dor **mais fraca** que você sentiu durante as últimas 24 horas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nenhuma dor A dor mais forte que você consegue imaginar

5. Por favor, avalie sua dor e faça um círculo em torno do número que, **em média**, melhor representa sua dor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nenhuma dor A dor mais forte que você consegue imaginar

6. Por favor, avalie sua dor e faça um círculo em torno do número que melhor representa a dor que você está sentindo **agora**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nenhuma dor A dor mais forte que você consegue imaginar

Ferreira, KA et al. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. Supportive Care in Cancer. 2011;19(4):505-511.

ESTUDO Nº: _____

NÃO ESCREVA ACIMA DESTA LINHA

HOSPITAL Nº: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

Nome: _____

Primeiro nome

Sobrenome

Inicial do nome do meio

7. Quais são os tratamentos que você está fazendo ou os remédios que você está tomando para dor a?

8. Durante as últimas 24 horas, o quanto a sua dor melhorou por causa dos remédios que você está tomando ou dos tratamentos que você está fazendo? Por favor, faça um círculo em torno da porcentagem que melhor representa o quanto a sua dor melhorou?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Nenhuma melhora Melhora total

9. Faça um círculo em torno do número que melhor representa o quanto, durante as últimas 24 horas, a sua dor interferiu em:

A. Suas atividades em geral

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

B. Seu humor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

C. Sua capacidade de andar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

D. Seu trabalho normal (inclui o trabalho fora de casa e o trabalho doméstico)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

E. Seu relacionamento com outras pessoas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

F. Seu sono

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

G. Seu prazer de viver

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interferiu Interferiu totalmente

Copyright 1991 Charles S. Cleeland, PhD
Pain Research Group
All rights reserved

Ferreira, KA et al. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. Supportive Care in Cancer. 2011;19(4):505-511.

Avaliação do Comportamento

- Sinais vocais (gemidos, choros)
- Expressão facial típica de sofrimento
- Movimentação corporal alterada (agitação)
- Postura de proteção
- Alterações do sono, humor e de outras atividades da vida diária

Avaliação das Alterações Biológicas

- Frequência cardíaca
- Pressão arterial
- Frequência respiratória
- Sudorese
- Palidez

Mais utilizadas em dor aguda

Como avaliar a dor em situações especiais

- **Pacientes com câncer** – abordagem quantitativa e qualitativa incluindo impacto nas funções da vida diária. Importante avaliar o sofrimento associado (“dor total”).
- **Pacientes idosos e confusos** –
 - PAINAD: Pain Assessment In Advanced Dementia – avalia 5 parâmetros
 - IADIC: 9 itens que avaliam a presença ou ausência de indicadores comportamentais de dor (sim ou não).

Os componentes da escala são:

- **Vocalizações** (gemidos, estremeção da voz e suspiro);
- **Comportamento/atividade motora** (fica em guarda ante a perspectiva de dor, aponta para o local de dor e relutância em mover-se);
- **Expressões faciais** (testa franzida, caretas e mandíbula cerrada)

Dor em idosos

A dor em idosos costuma ser/ter:

- Constante
- Intensidade moderada a intensa
- Vários anos de duração
- Multifocal
- Multifatorial

Exemplos de dores crônicas:

- Músculo-esquelética
 - Osteoartrite
 - Fibromialgia
- Câncer
- Neuropática
 - Neuropatia periférica (diabetes, álcool, deficiência vitamínica, ...)
 - Neuralgia pós-herpética
 - Compressão nervosa
 - Pós AVC

Como avaliar a dor em pacientes em coma

– Parâmetros fisiológicos e comportamentais

Table 1. The Nociception Coma Scale–Revised.

Motor response

- 3: Localization to painful stimulation
- 2: Flexion withdrawal
- 1: Abnormal posturing
- 0: None/flaccid

Verbal response

- 3: Verbalization (intelligible)
- 2: Vocalization
- 1: Groaning
- 0: None

Facial expression

- 3: Cry
 - 2: Grimace
 - 1: Oral reflexive movement/startle response
 - 0: None
-

Estudo recente desenvolvido na Bélgica encontrou correlações positivas entre o escore da NCS-R e metabolismo na parte posterior do cíngulo anterior do cortex, área conhecida por envolver o processamento da dor.

Como avaliar a dor em pacientes incapazes de se comunicar

Quadro 1 - Versão final brasileira da escala Behavioural Pain Scale

Expressão facial

- 1 Relaxada
- 2 Parcialmente tensa (por exemplo, abaixa a sobrancelha)
- 3 Totalmente tensa (por exemplo, fecha os olhos)
- 4 Faz careta: presença de sulco perilabial, testa franzida e pálpebras ocluídas

Membros superiores Sem movimento

- 1 Com flexão parcial
- 2 Com flexão total e flexão de dedos
- 3 Com retração permanente: totalmente contraído
- 4 Adaptação à ventilação mecânica

Tolera movimentos

- 1 Tosse com movimentos
- 2 Briga com o ventilador
- 3 Incapaz de controlar a ventilação mecânica
- 4 Total

Como avaliar a dor em situações especiais

- **Neonatologia**

- escalas unidimensionais (parâmetros fisiológico ou comportamentais)
- escalas multidimensionais (parâmetros fisiológicos e comportamentais).
- Ex: NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), NFCS (Neonatal facial coding system)



Dor em situações especiais

Neonatologia

- NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

Tabela 1

Escala de Dor para Recém-Nascidos=Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).

| Indicador | 0 ponto | 1 ponto | 2 pontos |
|------------------|---------------------|-----------------------|----------|
| Expressão facial | Relaxada | Contraída | --- |
| Choro | Ausente | Resmungos | Vigoroso |
| Respiração | Regular | Diferente da basal | --- |
| Braços | Relaxados | Fletidos/Estendidos | --- |
| Pernas | Relaxadas | Fletidas/Estendidas | --- |
| Estado de Alerta | Dormindo e/ou Calmo | Agitado e/ou Irritado | --- |

Presença de dor: >3 pontos

Dor em situações especiais

Neonatologia

- FLACCS (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)

Tabela 1 - Versão final da Escala FLACC

| Categorias | Pontuação | | |
|-----------------|--|---|--|
| | 0 | 1 | 2 |
| Face | Nenhuma expressão especial ou sorriso | Caretas ou sobrelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse | Tremor freqüente do queixo, mandíbulas cerradas |
| Pernas | Normais ou relaxadas | Inquietas, agitadas, tensas | Chutando ou esticadas |
| Atividade | Quieta, na posição normal, movendo-se facilmente | Contorcendo-se, movendo-se para frente e para trás, tensa | Curvada, rígida ou com movimentos bruscos |
| Choro | Sem choro (acordada ou dormindo) | Gemidos ou choramingos; queixa ocasional | Choro continuado, grito ou soluço; queixa com freqüência |
| Consolabilidade | Satisfeita, relaxada | Tranqüilizada por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraída | Difícil de consolar ou confortar |

Silva, F. C. D., & Thuler, L. C. S. (2008). Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. *J. pediatr.(Rio J.)*, 84(4), 344-349.

Barreiras para o tratamento adequado da dor

- Avaliação inadequada dos quadros álgicos e suas consequências
- Subestimação do sofrimento
- Crença de que a dor é incontrolável em várias condições
- Crença de que a dor é necessária para a elucidação diagnóstica
- Medo do desenvolvimento de tolerância e dependência
- Uso incorreto de terapias analgésicas e reabilitacionais

“O papel do enfermeiro no controle da dor é o de vigilância.”



Se a Dor não for Avaliada ela não Poderá ser Tratada Adequadamente

A medição da dor é o primeiro passo para um tratamento ideal

(Cibele A. de Matos Pimenta)

Papel do enfermeiro

Os enfermeiros são os que mais frequentemente:

- ✓ Avaliam presença de dor
- ✓ Administram analgésicos prescritos
- ✓ Avisam o médico do controle insuficiente
- ✓ Colaboram na reorganização do esquema analgésico
- ✓ Propõem estratégias não farmacológicas
- ✓ Educam os doentes e familiares sobre dor/doença
- ✓ Avaliam e atuam para ajustar atitudes expectativas sobre a condição dolorosa e seu tratamento
- ✓ Preparam doente e cuidador para exercerem suas funções de modo apropriado no domicílio

(Cibele A. de Matos Pimenta)

Desafios para o alívio da dor

Divulgar os conceitos atuais sobre dor e seu tratamento,
suas possibilidades e limites

Compreender melhor o papel dos aspectos biológicos,
culturais e emocionais na vivência dolorosa

Desenvolver novos analgésicos

Compreender melhor o processo de cronificação

Testar intervenções cognitivas e comportamentais

Aperfeiçoar os métodos para a avaliação da experiência de dor,
em especial em demenciados, idosos e neonatos

Aprimorar os desenhos de pesquisa de intervenção

Desenvolver estudos epidemiológicos:
prevalência e causalidade

Considerações

- Acredite sempre na queixa do doente
- Pergunte se ele sente dor!
- Informe aos pacientes que o alívio efetivo da dor é importante
- Ensine o paciente como comunicar a sua dor
- Organize roteiro para avaliação da dor e registre os dados
- Estabeleça a frequência para a avaliação
- Estabeleça fluxo de comunicação entre o doente e a equipe multidisciplinar

Não desista de que o doente
tenha a analgesia adequada

