

	<b>Nome do Padrão Operacional Técnico:</b> Avaliação e reavaliação da dor em pacientes lúcidos orientados, crianças acima de 7 anos ou que encontram-se em condições de referir a dor	<b>POT Nº:</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico:</b>	<b>Edição:</b> <b>Formato:</b> <b>Versão:</b> <b>Data Versão:</b> <b>Página:</b>

## 1- OBJETIVO

Identificar a presença e o grau da dor mediante aplicação de uma escala de aferição, a ser aplicada como o 5º sinal vital conforme a rotina de cada área e/ou durante a referência pelo paciente de sinais e sintomas relacionados a presença de dor.

## 2- ABRANGÊNCIA

CTI adulto, Unidades de internação adulto, emergência, Sala de recuperação de internados e ambulatorial adulto, UDQ, UTH e áreas de diagnóstico e tratamento que verifiquem os sinais vitais.

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos (em áreas fechadas).

## 4- MATERIAL

Escalas para avaliação do grau da dor:

- Escala visual analógica/numérica;

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

**Mediante a primeira aferição dos sinais vitais e/ou presença de dor identificada pela equipe através de sinais e sintomas:**

- Preparar o material junto aos demais materiais para a verificação dos sinais vitais;
- Lavar as mãos;
- Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado, deixá-lo confortável;
- **OBS: A aferição da dor tem que ser o primeiro sinal vital a ser verificado;**
- Posicionar a escala visual de forma que o paciente possa visualizar as cores;
- Solicitar ao paciente que identifique o grau de dor e acordo com a tonalidade de cores disponíveis;
- Relacionar a indicação da cor referida pelo paciente com o número localizado no verso da escala numérica;

- Certificar-se de que o paciente conseguiu ilustrar o grau da dor repetindo o procedimento;
- Deixar o paciente confortável;
- Registrar na folha de sinais vitais;
- Em caso de presença de dor o paciente deverá ser questionado quanto a:
  - Se a dor é constante, intermitente ou breve;
  - A localização da dor;
  - Hora de início e tempo de duração;
  - Comunicar enfermeiro.
- Registrar as características da dor;
- Se dor  $\leq$  que **3**:
  - Realizar medidas de conforto;
  - Avaliar posicionamento do paciente (medidas anexo 1);
  - Avaliar condições do ambiente (frio, calor, barulho, outros) – medidas anexo 1;
  - Comunicar o enfermeiro e aguardar orientação;
  - Reavaliar a dor em 1 hora, repetindo o procedimento de avaliação da dor.
- Se dor  $\geq$  a **4**:
  - Verificar drogas prescritas;
  - Comunicar o enfermeiro;
  - Mediar o paciente conforme prescrição médica ou **se indicado** protocolo institucional;
  - Reavaliar a dor em 30 minutos, repetindo o procedimento de avaliação da dor.
- Na ausência de uma prescrição médica para dor e/ou na não efetividade do tratamento o médico hospitalista ou o plantão da emergência deverá ser acionado para reavaliação;
- Mediante a ausência da dor a reavaliação deverá ser realizada conforme a rotina da verificação dos sinais vitais de cada unidade assistencial.

## 6- INDICAÇÕES/CONTRA-INDICAÇÕES

Pacientes lúcidos orientados, crianças acima de 7 anos ou que encontram-se em condições de referir a dor.

Pacientes sem condições de referir dor e crianças com menos de 7 anos.

## 7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

## 8- REGISTROS

Após o treinamento em serviço o profissional assinará em instrumento próprio que será enviado para UC.

## 9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Não participação dos profissionais no treinamento.
- Não adesão às medidas propostas.

## 10- AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Na dor aguda deverá ser instituído protocolo de avaliação e tratamento, que passará a utilizar instrumento específico. Um profissional médico deverá ser incluído no processo de instituição e monitoramento das dosagens adequadas conforme protocolo (normas para o tratamento da dor).
- Na ausência de uma prescrição médica para dor e/ou na não efetividade do tratamento um profissional médico deverá ser acionado para reavaliação.

## • 11- REFERÊNCIAS

## ANEXOS

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por:		
Revisado por:		Data da Revisão:

## ANEXO 1

Caso o tratamento seja não farmacológico devem-se realizar medidas de conforto ambiental e mudança de decúbito;

- O uso de bolsas de água quente, gelo, massagens, fisioterapia e psicologia.
- Checar sondas e cateteres – atenção para a ocorrência de bexigoma.
- Antes de mobilizar o paciente no leito, para trocas e banho e antes de aspiração para higiene brônquica, considere o uso de analgésicos. Estes são considerados os procedimentos mais dolorosos pelos pacientes em UTI.
- Pacientes sob ventilação mecânica, com escaras de decúbito, deformidades articulares, drenos de tórax e aqueles submetidos a procedimentos invasivos têm grande chance de sentir dor. Atenção especial a eles, considerando o uso de analgésicos de horário e medidas não farmacológicas de alívio da dor.