

**VAMOS
FALAR
SOBRE
DOR?**



E-BOOK PRÁTICO: AVALIAÇÃO DA DOR

APRENDA A USAR AS ESCALAS DE DOR NO SEU DIA A DIA COM PACIENTES

Dr. Felipe Chiodini

FB | INSTAGRAM | YOUTUBE: @vamosfalarsobredor

www.drfelipechiodini.com.br

SOBRE ESTE E-BOOK

Saber como avaliar a dor, nos mais diversos tipos de pacientes, é essencial na tomada de decisão da **melhor conduta a ser seguida**.

A **padronização** é importante para que diferentes profissionais possam avaliar os pacientes usando os mesmos parâmetros e, chegando assim, a resultados similares.

Além disso, ter um **padrão** na avaliação permite observar mais objetivamente **a melhora dos sintomas ao longo do tratamento** e é essencial na **interpretação dos dados** para pesquisas na área da saúde.

O conteúdo que você está prestes a ler foi construído com o objetivo **de trazer em um único documento informações importantes sobre a avaliação da dor**.

A ideia é que você utilize esse material para consulta e prática com todos os seus pacientes.

Espero que aproveitem,
Dr. Felipe Chiodini

Participaram da produção deste e-book:



Dr. Felipe Chiodini

Residência em Anestesiologia e Pós graduação em dor pela USP. Doutorando em Ciências pela USP.



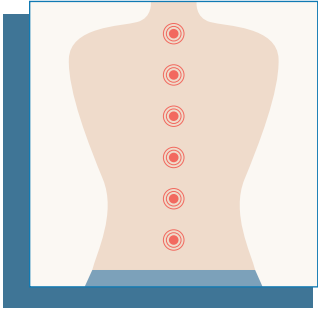
Áquila Lopes Gouvêa

Enfermeira da Equipe de Controle de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Doutoranda em Ciências pela USP.

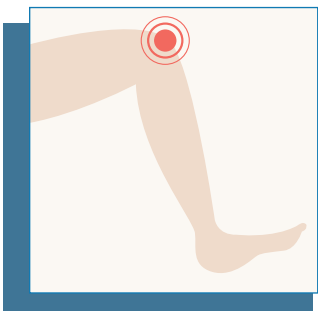
CAPÍTULOS

Dor	1
Dor Aguda x Dor crônica	2
3 passos para avaliação da dor	3
Avaliação da dor como 5º sinal vital	6
Escalas de mensuração da dor / Instrumentos de avaliação	7
Escalas de mensuração da dor / Todas as escalas	8
Escalas Unidimensionais mais usadas	
Escala Verbal Numérica	9
Escala Visual Numérica	10
Escala Visual Analógica (EVA)	11
Escala de Descritores verbais	12
Escala de Expressão Facial ou Escala de Faces	13
Avaliação da Dor em pacientes Especiais	
Escala Comportamental ou BPS	14
Escalas Comportamental de FLACC	16
Escala de Avaliação de Dor em Idosos com demência avançada (PAINAD)	18
Escalas Multidimensionais mais usadas	
Inventário de McGill	20
Breve Inventário de Dor	22
Conclusão	25
Anexo: Escalas para consulta / impressão	26
Referências	38

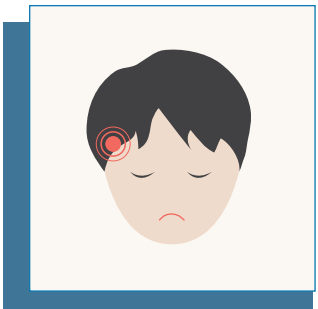
Dor



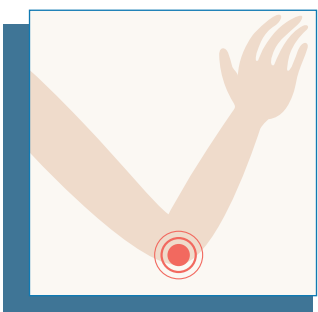
Segundo a IASP (Associação Internacional para o Estudo da dor), **a dor é uma “Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos”**.



Isso quer dizer que a dor não é só a nocicepção, ou seja, não é somente os impulsos que os nervos sensitivos captam na periferia do corpo. **Na dor também influenciam outros aspectos pessoais e culturais** resultando no que é mostrado como comportamento doloroso.

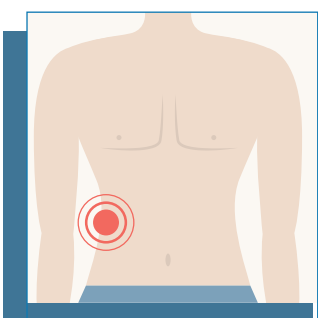


A avaliação e a reavaliação adequada da dor são fatores fundamentais no tratamento do paciente, pois possibilitam uma terapia analgésica adequada, conduzindo as mudanças no manejo da dor, permitindo melhorias na qualidade dos cuidados.



Devido ao **aspecto complexo e subjetivo da dor** a sua avaliação não é tarefa fácil de ser realizada, porém faz parte das funções e obrigações dos profissionais de saúde, sendo considerada uma atividade indispensável à excelência dos cuidados de saúde.

Para tanto foram criados diversos métodos de avaliação e classificação da dor.



Dor aguda x Dor Crônica

Uma das formas de se classificar a dor é em **aguda ou crônica** (tabela abaixo).

DOR AGUDA

É uma dor de duração previsível, compatível com a lesão que o paciente apresenta.

É o caso da dor que acontece após alguma lesão ou trauma tecidual e que serve como uma forma de alertar que há um dano no organismo.

DOR CRÔNICA

É aquela que persiste após o tempo de cura esperado para uma lesão ou que está associada a processos patológicos crônicos que causam dor. Pode estar presente mesmo quando a lesão que a causou não se manifesta mais e aparentemente não possui uma função evolutiva importante como a dor aguda.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DA DOR

	DOR AGUDA	DOR CRÔNICA
CARACTERÍSTICAS	DURAÇÃO MAIS CURTA	PERSISTENTE
DURAÇÃO	CURTA - ALGUNS DIAS ATÉ 2 A 3 MESES	LONGA MAIS DE 2 A 3 MESES
INTENSIDADE	LEVE A INTENSA	LEVE A INTENSA
RESPOSTA	FÁCIL CONTROLE	DIFÍCIL CONTROLE
FUNÇÃO BIOLÓGICA	ALERTA E PROTEÇÃO	AUSENTE
DIAGNÓSTICO	FÁCIL	DIFÍCIL
TRATAMENTO	FÁCIL	DIFÍCIL
LOCALIZAÇÃO	FÁCIL	DIFÍCIL

Vamos falar sobre dor

Dr. Felipe Chiodini

3 passos

para ter em mente
quando se avalia a dor



para equipe multidisciplinar

1.

Avaliar a presença ou o risco de dor aguda e crônica.

Durante a admissão ou visita do profissional de saúde;

Após uma alteração de estado clínico:

Antes, durante e após procedimentos;

3 passos para ter em mente quando se avalia a dor



para equipe multidisciplinar

2. Uma vez detectada dor aguda ou crônica, realizar a avaliação da forma mais adequada possível:

Utilizar uma abordagem sistemática;

Ferramentas adequadas e validadas;

! É importante lembrar de realizar a avaliação da dor mesmo em pacientes incapazes do auto-relato. Nem todo paciente é capaz de falar da sua dor e para isso existem escalas padronizadas.

Existem métodos de avaliação específicos para pacientes que tem o auto-relato limitado, tais como:

- *Neonatos, lactentes e crianças*
- *Idosos com comprometimento cognitivo (demência avançada);*
- *Pacientes em estado grave ou inconscientes (entubados, sedados)*
- *Pacientes em cuidados paliativos*

Avaliar a dor ao repouso e ao movimento.

Não é suficiente avaliar somente a dor ao repouso. Parte da recuperação de diversos quadros clínicos envolve reabilitação e movimentação, podendo ser esse processo prejudicado quando o paciente tem dor aos movimentos, mesmo que fique sem dor ao repouso.

3 passos para ter em mente quando se avalia a dor



para equipe multidisciplinar

3. Tempo de Reavaliação

As recomendações para o tempo ideal e frequência das reavaliações variam de acordo com o protocolo de cada instituição. Atualmente os mais aceitos são:

de 15 a 60 minutos após administração de medicamento via parenteral

de 1 a 2 horas após administração via oral

No entanto, vários fatores podem influenciar na frequência e no tempo ideal da reavaliação, tais como:

- **Tipo do procedimento analgésico;**
- **Presença de efeitos colaterais;**
- **Comorbidades;**
- **Alterações no estado clínico.**

Avaliação da dor como o 5º sinal vital

A intenção da avaliação da "dor o quinto sinal vital" foi incentivar a equipe multidisciplinar a avaliar mais frequentemente e com mais qualidade a dor.

Dor é um dos principais sintomas relatados em ambiente hospitalar. No entanto é um dos mais relevados pelos profissionais de assistência em diversos serviços.

Grande parte disso pode ser mostrado pela sub-prescrição de analgésicos de vários pacientes internados, bem como o desconhecimento do impacto total da dor sobre a recuperação do paciente.

Por isso a importância da avaliação sistemática da dor juntamente com os outros sinais vitais:

1. Frequência cardíaca;
2. Frequência respiratória;
3. Pressão arterial;
4. Temperatura.



5. DOR

Escalas de mensuração da dor

Instrumentos de Avaliação

Os instrumentos para mensurar a dor podem ser **unidimensionais** ou **multidimensionais**.

Escalas unidimensionais

Avaliam apenas uma dimensão da dor. São ferramentas fáceis, rápidas de serem aplicadas e apresentam medidas válidas e confiáveis da intensidade da dor.

São as mais encontradas na assistência à saúde e pesquisa, pelo seu perfil de fácil aplicação e comparação.

Escalas multidimensionais

Avaliam a intensidade, duração e localização da dor, além de características e fatores emocionais que a acompanham.

São escalas mais complexas e demoradas para serem aplicadas, mas também apresentam resultados mais completos. Por ter uma aplicabilidade mais demorada e complexa, seu uso rotineiro é difícil de ser implementado.

Independente da escala é importante que haja treinamento da equipe multiprofissional que a utiliza para garantir sua confiabilidade.

Em escala com o auto-relato de pacientes, é essencial se certificar que o paciente tenha entendido a escala que será aplicada.

Para escalas sem auto-relato é essencial que o profissional de saúde que a aplica tenha conhecimento da escala.

Escalas de mensuração da dor

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala Verbal Numérica

Escala Visual Numérica

Escala Visual Analógica (EVA)

Escala de Descritores verbais

Escala de Expressão Facial ou Escala de Faces

Avaliação da Dor em pacientes Especiais

Escala Comportamental ou BPS

Escalas Comportamental de FLACC

Escala de Avaliação de Dor em Idosos com demência avançada (PAINAD)

Escalas Multidimensionais mais usadas

Inventario de McGill

Breve Inventario de Dor

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala Verbal Numérica

O QUE É?

A escala verbal numérica é uma ferramenta que quantifica a intensidade da dor usando números.

O paciente relata de 0 a 10 o número que melhor representa sua dor, considerando 0 como “nenhuma dor” e 10 como “dor insuportável” ou “a pior dor que consegue imaginar”.

O resultado pode ser aproximadamente traduzido em dor leve (1 a 3), dor moderada (4 a 6), dor forte (7 a 9) e dor insuportável (10).

COM QUE PACIENTE USAR?

Maioria dos adultos e adolescentes

COMO É?



Qual a nota para sua dor considerando 0 como “nenhuma dor” e 10 como uma “dor insuportável”?

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala Visual Numérica

O QUE É?

A EVN é um instrumento constituído por uma linha medindo 10 cm, na qual os números de 0 a 10 (em ordem crescente) são colocados a cada centímetro.

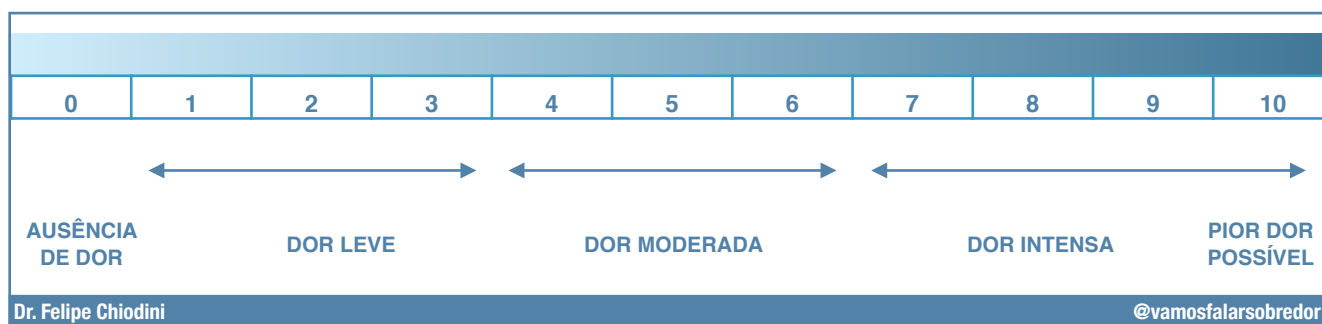
O paciente é orientado a assinalar o número que melhor representa o nível de intensidade de dor, como na escala Verbal Numérica, mas como auxílio do instrumento visual. Assim, 0 é considerado como “nenhuma dor” e 10 “dor insuportável” ou “a pior dor que consegue imaginar”.

O resultado pode ser aproximadamente traduzido em dor leve (1 a 3), dor moderada (4 a 6), dor forte (7 a 9) e dor insuportável (10).

COM QUE PACIENTE USAR?

Maioria dos adultos e adolescentes

COMO É?



*Escala em tamanho maior para consulta e impressão no anexo final deste documento

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala Visual Analógica (EVA)

O QUE É?

A EVA é um instrumento simples, fácil de ser aplicado, porém requer nível maior de entendimento do paciente. Existe evidência que essa escala talvez não seja a melhor para pacientes com alterações cognitivas e visuais.

É uma ferramenta constituída por uma linha horizontal de 100 mm cuja extremidade esquerda representa “ausência de dor” e a direita dor insuportável ou “máxima dor”.

O paciente marca o local na escala que melhor representa a intensidade da sua dor. O escore é obtido pela medida da distância entre as extremidades e o local marcado pelo paciente em milímetros (0 a 100) ou em centímetros (0 a 10).

COM QUE PACIENTE USAR?

Maioria dos adultos e adolescentes

COMO É?

SEM DOR

MÁXIMA DOR

Dr. Felipe Chiodini

@vamosfalarsobredor

*Escala em tamanho maior para consulta e impressão no anexo final deste documento

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala de Descritores verbais

O QUE É?

Nesta escala o paciente classifica sua dor como **“sem dor”, “dor leve”, “dor moderada”, “dor intensa / forte”** ou **“dor insuportável”**.

É uma escala qualitativa, ou seja, diferente das anteriores em que o resultado é um número, nesta o resultado é um **descriptor de sensação pelo paciente**.

COM QUE PACIENTE USAR?

- **Maioria dos adultos (mesmo com distúrbios leves de cognição)**
 - **Crianças em idade escolar**
 - **Adolescentes**

COMO É?

SEM
DOR

DOR
LEVE

DOR
MODERADA

DOR
INTENSA

DOR
INSUPORTÁVEL

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala de Expressão Facial ou Escala de Faces

O QUE É?

A escala de expressão facial é uma ferramenta que representa a dimensão da dor com desenhos de expressões de faces de dor.

Nesta escala o paciente indica a face que melhor representa a intensidade da dor que ele vivencia naquele momento.

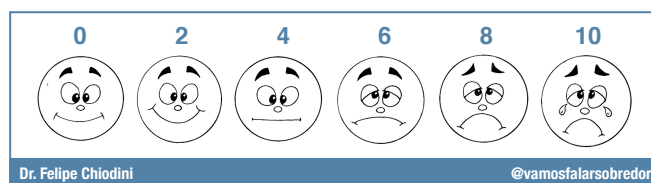
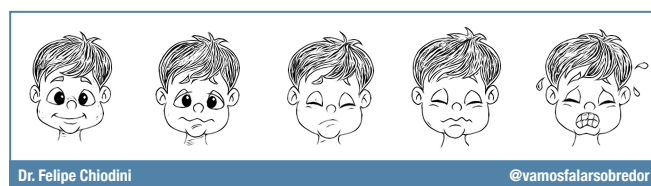
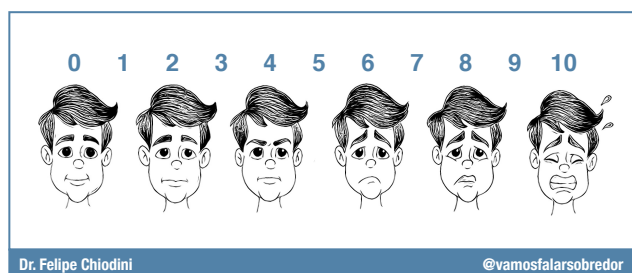
É importante ressaltar que não é o profissional de saúde que assinala a face correspondente ao paciente, mas o próprio paciente que relata sua dor apontando uma das faces.

Especialmente para crianças pode-se explicar que na escala cada face representa uma pessoa que está feliz porque não tem dor, ou triste por ter um pouco ou muita dor. Peça à criança que escolha a face que melhor descreve como ela se sente.

COM QUE PACIENTE USAR?

- **Maioria dos adultos (mesmo com distúrbios leves de cognição)**
 - **Crianças em idade escolar**
 - **Adolescentes**

COMO É?



Escala Comportamental ou BPS

O QUE É?

A escala comportamental ou (Behaviour Pain Scale – BPS) é uma escala comportamental para mensurar a dor, validada no Brasil, para ser usada em pacientes sob ventilação mecânica.

Apresenta 3 domínios comportamentais: expressão facial, movimentos dos membros superiores e conformidade com a ventilação.

Cada domínio contém 4 descritores que são pontuados em uma escala de 1 a 4. O total da pontuação do BPS pode variar entre 3 (provavelmente sem dor) a 12 (evidência de dor intensa).

Uma pontuação de BPS de 6 ou maior pode ser considerada como necessidade de tratamento analgésico.

Obs.: essa escala deve ser usada em conjunto com avaliação de sedação para diferenciar estímulo doloroso de sedação superficial

COM QUE PACIENTE USAR?

- **Pacientes intubados, por exemplo em cuidados intensivos**

COMO É? >>>

Escalas Unidimensionais mais usadas

Escala Comportamental ou BPS

COMO É?

1

2

3

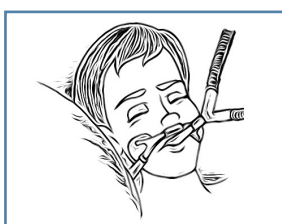
4

EXPRESSÃO FACIAL

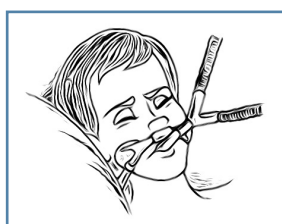
1



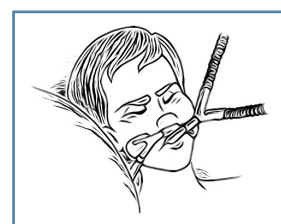
RELAXADA



PARCIALMENTE TENSA;
POR EXEMPLO: ABAIXA A
SOMBRANCELHA



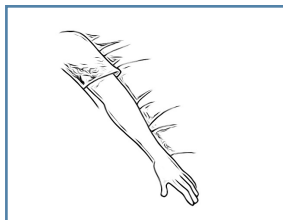
TOTALMENTE TENSA;
POR EXEMPLO: FECHA OS
OLHOS



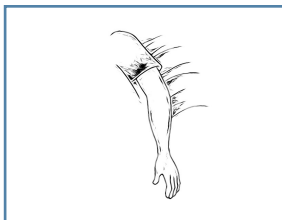
FAZ CARETA: PRESENÇA DE
SULCO PERILABIAL, TESTA
FRANZIDA E PÁLPEBRAS
OCLUIDAS

MOVIMENTOS

2



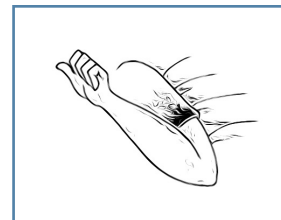
SEM MOVIMENTO



COM FLEXÃO PARCIAL



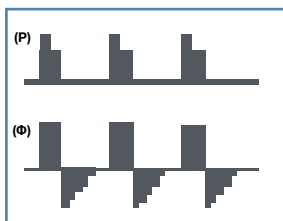
COM FLEXÃO TOTAL E FLEXÃO
DE DEDOS



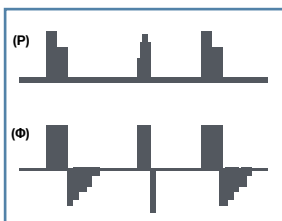
COM RETRAÇÃO PERMANENTE:
TOTALMENTE CONTRAÍDO

COMPLIANCE

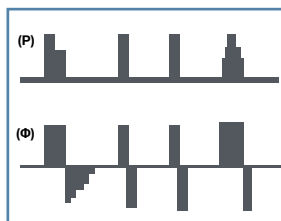
3



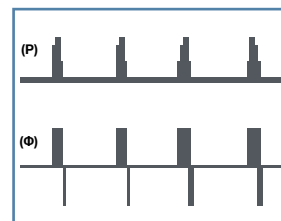
TOLERA MOVIMENTOS



TOSSE COM MOVIMENTOS



BRIGA COM O VENTILADOR



INCAPAZ DE CONTROLAR A
VENTILAÇÃO MECÂNICA

1 + 2 + 3 = Valor total BPS
do 3 (provavelmente sem dor) ao 12 (evidência de dor intensa)

Avaliação da Dor em pacientes Especiais

Escalas Comportamental de FLACC (faces, pernas, atividade, choro, “consolabilidade”)

O QUE É?

As crianças menores expressam a dor de forma não objetiva, exigindo do adulto um esforço maior para descrever o significado de suas manifestações comportamentais.

Quando se avalia a intensidade de dor em crianças é importante ter em mente que devem ser usados métodos diferentes a depender da idade do paciente.

Em algum grau, todas as crianças podem ter sua avaliação da dor realizada de forma regular e sistemática desde as menores idades. Pode ser usando uma das escalas apresentadas ou a escala de FLACC.

A escala de FLACC é uma ferramenta indicada para crianças menores de 4 anos ou sem capacidade de verbalização.

Composta por cinco itens marcados de 0 a 2, sendo que o resultado da soma dos escores leva ao provável escore de dor entre 0 e 10.

COM QUE PACIENTE USAR?

Crianças pré-escolares

COMO É? >>>

Avaliação da Dor em pacientes Especiais

Escalas Comportamental de FLACC (faces, pernas, atividade, choro, “consolabilidade”)

COMO É?

PONTUAÇÃO			
CATEGORIA	0	1	2
FACE	Nenhuma expressão especial ou sorriso	Caretas ou sobrelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse	Tremor frequente 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, gritos ou soluços; queixa com frequência
CONSOLABILIDADE	Satisfeita, relaxada	Tranquila por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraída	Difícil de consolar ou controlar

Dr. Felipe Chiodini

@vamosfalarsobredor

*Escala em tamanho maior para consulta e impressão no anexo final deste documento

Avaliação da Dor em pacientes Especiais

Escala de Avaliação de Dor em Idosos com demência avançada (PAINAD).

O QUE É?

A demência e a instalação de distúrbios graves de cognição podem dificultar a avaliação da dor, prejudicando o julgamento, memória e comunicação verbal do paciente.

Além disso também existem alterações do sistema nervoso central, que podem alterar e modular a tolerância à dor.

A avaliação da dor nessa população é um desafio, pois o auto-relato de dor, por si só, é insuficiente e são necessárias outras estratégias de avaliação.

A escala PAINAD permite uma fácil quantificação da dor em idosos com uma escala de zero a 10 pontos (cada item é pontuado de zero a 2 pontos). Uma pontuação mais elevada, sugere dor mais intensa (0 = "sem dor" e 10 = "dor intensa").

COM QUE PACIENTE USAR?

**Pacientes idosos, com demência avançada
(distúrbios mais graves de cognição)**

COMO É? >>>

Avaliação da Dor em pacientes Especiais

Escala de Avaliação de Dor em Idosos com demência avançada (PAINAD).

COMO É?

ITENS	0	1	2
Respiração independente de vocalização	Normal	<ul style="list-style-type: none">• Eventual dificuldade na respiração• Período curto de hiperventilação	<ul style="list-style-type: none">• Respiração ruidosa com dificuldade• Período longo de hiperventilação• Respirações Cheyne-Stokes
Vocalização negativa	Nenhuma	<ul style="list-style-type: none">• Queixas ou gemidos eventual• Fala em baixo volume com qualidade negativa ou desaprovativa	<ul style="list-style-type: none">• Chama repetidamente de forma perturbada• Queixas ou gemidos altos• Gritos e choro
Expressão facial	Sorri ou inexpressivo	<ul style="list-style-type: none">• Triste• Assustado• Sobrancelhas franzidas	<ul style="list-style-type: none">• Caretas
Linguagem corporal	Relaxado	<ul style="list-style-type: none">• Tenso• Agitado e aflito• Inquieto	<ul style="list-style-type: none">• Rígida• Punhos cerrados• Joelhos fletidos• Resistência à aproximação ou ao afastamento• Agressivo
Consolabilidade	Sem necessidade de consolo	<ul style="list-style-type: none">• Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque	<ul style="list-style-type: none">• Impossível de ser consolado, distraído ou tranquilizado

Dr. Felipe Chiodini

@vamosfalarsobredor

*Escala em tamanho maior para consulta e impressão no anexo final deste documento

- **Avaliar a presença de dor em todos os idosos**, tentando obter, em primeiro lugar, a auto-avaliação do idoso, mesmo que seja uma resposta sim/não à pergunta “tem dor?”.

Escalas Multidimensionais mais usadas

Inventário de McGill

O QUE É?

Nesta escala os descritores relacionados à dor são divididos em quatro “componentes da dor”:

- Sensorial discriminativo;
- Afetivo motivacional;
- Avaliativo cognitivo;
- Miscelânea.

Exige colaboração do paciente para aplicação e auto-relato confiável, com cognição preservada.

Seu resultado pode ser utilizado para auxiliar na interpretação da evolução do quadro doloroso do paciente ao longo do tempo e da resposta ao tratamento.

COM QUE PACIENTE USAR?

As escalas multidimensionais podem ser usadas com qualquer paciente capaz de um relato consciente e confiável.

COMO É? >>>

Escalas Multidimensionais mais usadas

Inventário de McGill

COMO É?

INVENTÁRIO DE MC GRILL

1 Vibração Tremor Pulsante Latejante Como batida Como pancada	5 Beliscão Aperto Mordida Cólica Esmagamento	9 Mal localizada Dolorida Machucada Doída Pesada	13 Castigante Atormenta Cruel	17 Espalha Irradia Penetra Atravessa
2 Pontada Choque Tiro	6 Fisgada Puxão Em torção	10 Sensível Esticada Esfoliante Rachando	14 Amedrontadora Apavorante Aterrorizante Maldita Mortal	18 Aperta Adormece Repuxa Espreme Rasga
3 Agluhada Perfurante Facada Punhalada Em lança	7 Calor Queimação Fervente Em brasa	11 Cansativa Exaustiva	15 Miserável Enlouquecedora	19 Fria Gelada Congelante
4 Fina Cortante Estraçalha	8 Formigamento Coceira Ardor Feroada	12 Enjoada Sufocante	16 Chata Que incomoda Desgastante Forte Insuportável	20 Aborrecida Dá Náuseas Agonizante Pavorosa Torturante

Número de descritores escolhidos

Sensitivo

Afetivo

Avaliativo

Miscelânea

Total

Índice de dor

Sensitivo

Afetivo

Avaliativo

Miscelânea

Total

Escalas Multidimensionais mais usadas

Breve Inventário da dor

O QUE É?

Na escala de Breve Inventário de Dor (BPI), é avaliada a interferência da dor nas habilidades de caminhar, nas atividades diárias do paciente, no trabalho, nas atividades sociais, humor e sono.

Também exige colaboração do paciente para aplicação e auto-relato confiável, com cognição preservada

Seu resultado pode ser utilizado para auxiliar na interpretação da evolução do quadro doloroso do paciente ao longo do tempo e da resposta ao tratamento

COM QUE PACIENTE USAR?

As escalas multidimensionais podem ser usadas com qualquer paciente capaz de um relato consciente e confiável.

COMO É? >>>

Escalas Multidimensionais mais usadas

Breve Inventário da dor

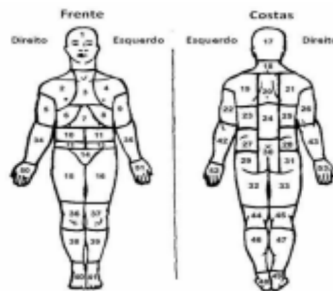
O QUE É?

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

SIM

NÃO

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é intensa.



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

Escalas Multidimensionais mais usadas

Breve Inventário da dor

O QUE É?

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?

Nome	Dose / Frequência	Data de Início

8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sem dor										
pior dor possível										

9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interfere na sua:

Atividade geral

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

Humor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

Habilidade de caminhar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

Trabalho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

Relacionamento

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

Sono

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

Habilidade para apreciar a vida

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
interferiu										
não interferiu										

OBRIGADO POR CHEGAREM ATÉ AQUI

A avaliação da dor sempre foi um desafio.

Não é fácil traduzir em um número ou limitar a algumas palavras toda a percepção dolorosa de um paciente, justamente porque ela não é objetiva e envolve muito mais do que simples impulsos nervosos.

Não existe uma escala perfeita, capaz de analisar todos os aspectos subjetivos envolvidos na dor.

No entanto, o uso padronizado das escalas é muito útil na prática clínica, facilitando a criação de rotinas de atendimento e protocolos de avaliação da evolução da dor, quando são implantadas as estratégias terapêuticas.

É importante que toda a equipe de saúde esteja familiarizada com as principais escalas e saber para quais pacientes usá-las.

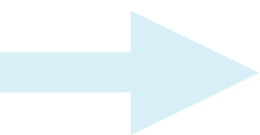
Transformar em rotina a avaliação do quinto sinal vital pode trazer grande melhoria no cuidado multidisciplinar.

Obrigado pela oportunidade de compartilhar conhecimento. Qualquer dúvida, não deixem de me acionar.

@vamosfalarsobredor
Dr. Felipe Chiodini

ANEXO:

Escalas de dor



Sinta-se à vontade para imprimir ou consultar essas escalas no seu dia a dia e/ou durante atendimentos.

Escala Visual Numérica

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



AUSÊNCIA DE DOR DOR LEVE DOR MODERADA DOR INTENSA PIOR DOR POSSÍVEL

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Escala Visual Analógica (EVA)

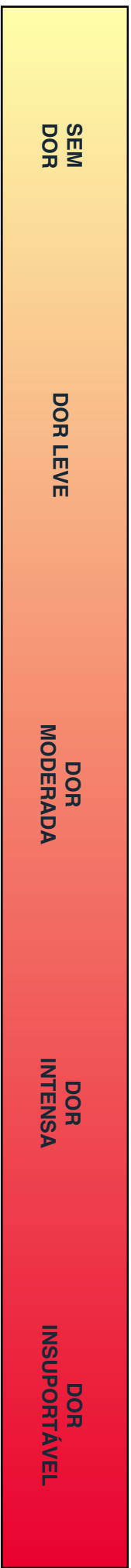
SEM DOR

MÁXIMA DOR

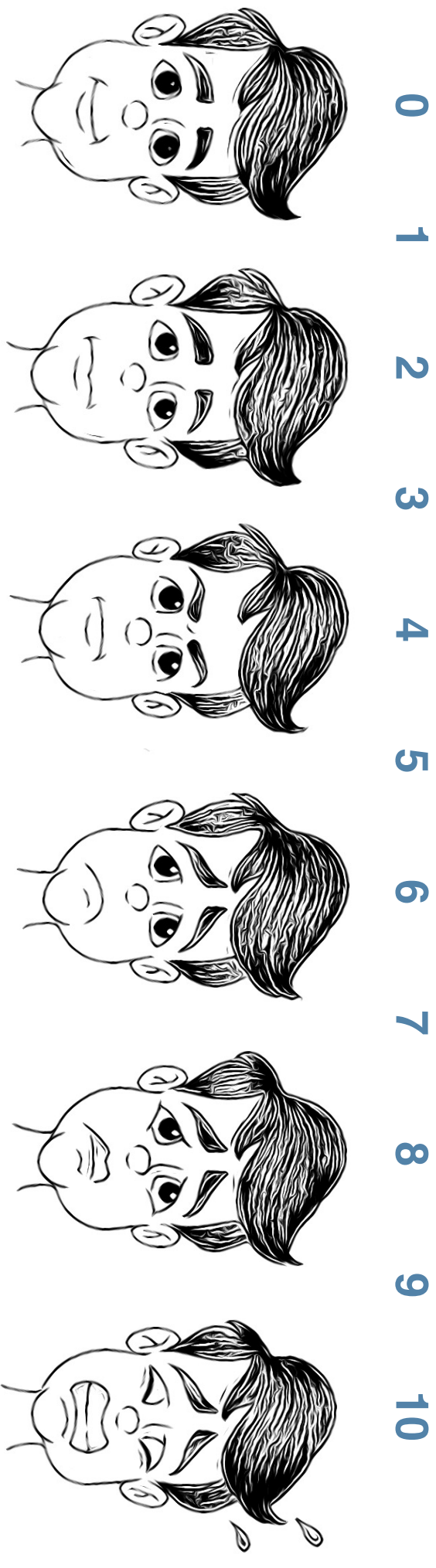
Dr. Felipe Chiodini

@vamosfalarsofredor

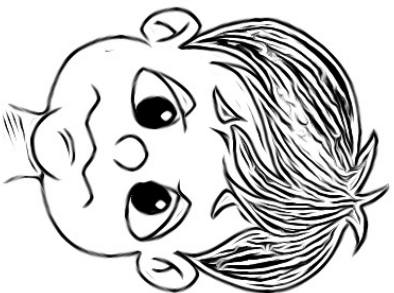
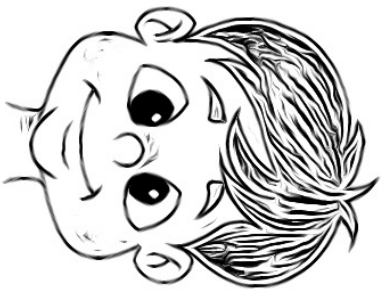
Escala de Descritores verbais



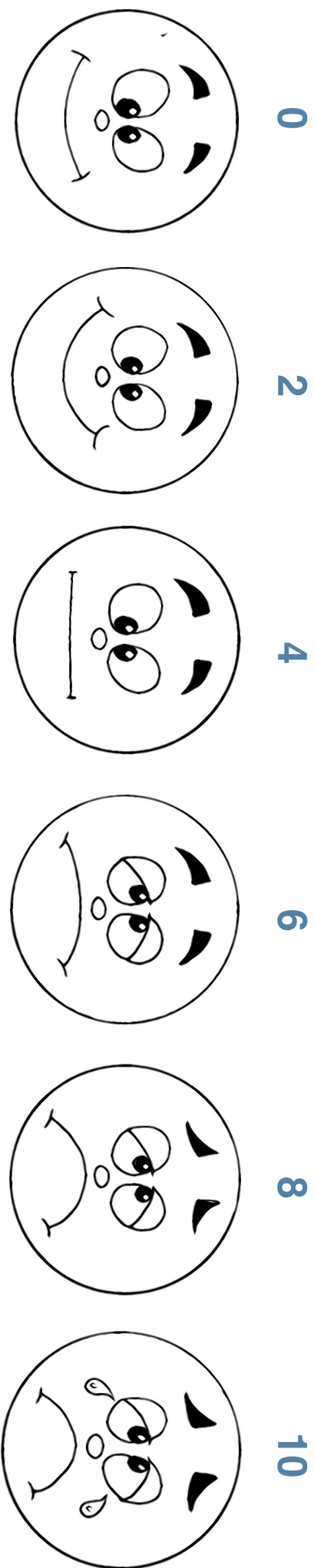
Escala de Expressão Facial ou Escala de Faces



Escala de Expressão Facial ou Escala de Faces - Crianças



Escala de Expressão Facial ou Escala de Faces - Crianças



Escala Comportamental ou BPS

1

2

3

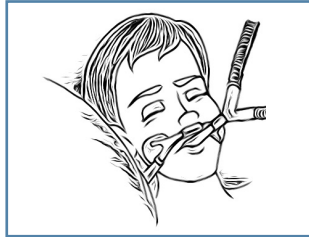
4

EXPRESSÃO FACIAL

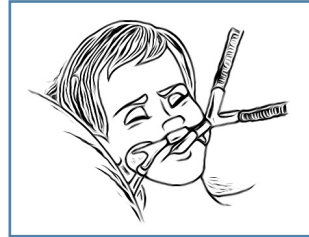
1



RELAXADA



PARCIALMENTE TENSA;
POR EXEMPLO: ABAIXA A
SOMBRANCELHA



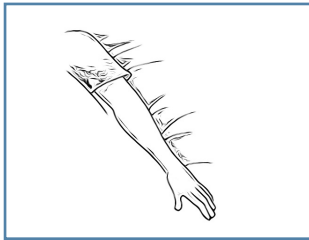
TOTALMENTE TENSA;
POR EXEMPLO: FECHA OS
OLHOS



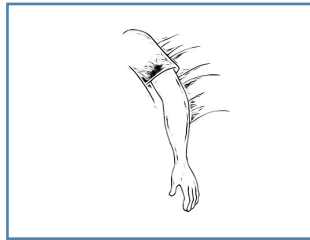
FAZ CARETA: PRESENÇA DE SULCO
PERILABIAL, TESTA FRANZIDA E
PÁLPEBRAS OCLUÍDAS

MOVIMENTOS

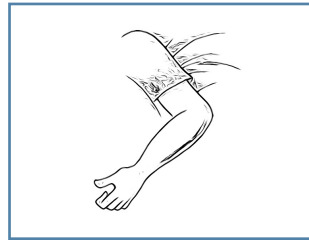
2



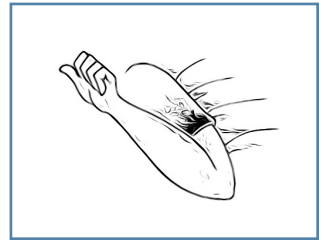
SEM MOVIMENTO



COM FLEXÃO PARCIAL



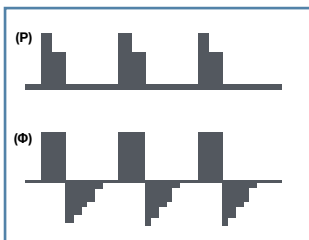
COM FLEXÃO TOTAL E FLEXÃO
DE DEDOS



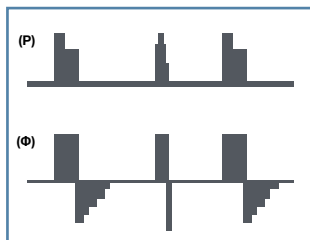
COM RETRAÇÃO PERMANENTE:
TOTALMENTE CONTRAÍDO

COMPLIANCE

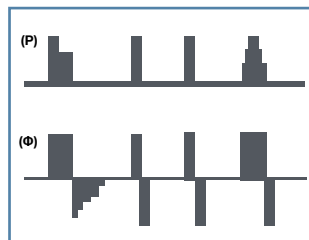
3



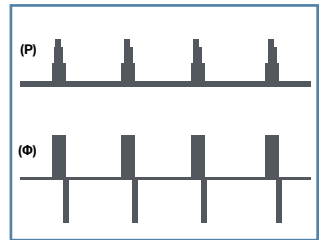
TOLERA MOVIMENTOS



TOSSE COM MOVIMENTOS



BRIGA COM O VENTILADOR



INCAPAZ DE CONTROLAR A
VENTILAÇÃO MECÂNICA

1 + 2 + 3 = Valor total BPS
do 3 (provavelmente sem dor) ao 12 (evidência de dor intensa)

Escalas Comportamental de FLACC (faces, pernas, atividade, choro, “consolabilidade”)

PONTUAÇÃO			
CATEGORIA	0	1	2
FACE	Nenhuma expressão especial ou sorriso	Caretas ou sobrancelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse	Tremor frequente 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, gritos ou soluços; queixa com frequência
CONSOLABILIDADE	Satisfeita, relaxada	Tranquila por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraída	Difícil de consolar ou controlar

Escala de Avaliação de Dor em Idosos com demência avançada (PAINAD).

ITENS	0	1	2
Respiração independente de vocalização	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Eventual dificuldade na respiração • Período curto de hiperventilação 	<ul style="list-style-type: none"> • Respiração ruidosa com dificuldade • Período longo de hiperventilação • Respirações Cheyne-Stokes
Vocalização negativa	Nenhuma	<ul style="list-style-type: none"> • Queixas ou gemidos eventual • Fala em baixo volume com qualidade negativa ou desaprovativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Chama repetidamente de forma perturbada • Queixas ou gemidos altos • Gritos e choro
Expressão facial	Sorri ou inexpressivo	<ul style="list-style-type: none"> • Triste • Assustado • Sobrancelhas franzidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Caretas
Linguagem corporal	Relaxado	<ul style="list-style-type: none"> • Tenso • Agitado e aflito • Inquieto 	<ul style="list-style-type: none"> • Rígida • Punhos cerrados • Joelhos fletidos • Resistência à aproximação ou ao afastamento • Agressivo
Consolabilidade	Sem necessidade de consolo	<ul style="list-style-type: none"> • Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque 	<ul style="list-style-type: none"> • Impossível de ser consolado, distraído ou tranquilizado

Inventário de McGill

INVENTÁRIO DE MC GRILL

1
Vibração
Tremor
Pulsante
Latejante
Como batida
Como pancada

5
Beliscão
Aperto
Mordida
Cólica
Esmagamento

9
Mal localizada
Dolorida
Machucada
Doída
Pesada

13
Castigante
Atormenta
Cruel

17
Espalha
Irradia
Penetra
Atravessa

2
Pontada
Choque
Tiro

6
Fisgada
Puxão
Em torção

10
Sensível
Esticada
Esfoliante
Rachando

14
Amedrontadora
Apavorante
Aterrorizante
Maldita
Mortal

18
Aperta
Adormece
Repuxa
Espreme
Rasga

3
Agluhada
Perfurante
Facada
Punhalada
Em lança

7
Calor
Queimação
Fervente
Em brasa

11
Cansativa
Exaustiva

15
Miserável
Enlouquecedora

19
Fria
Gelada
Congelante

4
Fina
Cortante
Estraçalha

8
Formigamento
Coceira
Ardor
Feroada

12
Enjoada
Sufocante

16
Chata
Que incomoda
Desgastante
Forte
Insuportável

20
Aborrecida
Dá Náuseas
Agonizante
Pavorosa
Torturante

Número de descritores escolhidos

Sensitivo

Afetivo

Avaliativo

Miscelânea

Total

Índice de dor

Sensitivo

Afetivo

Avaliativo

Miscelânea

Total

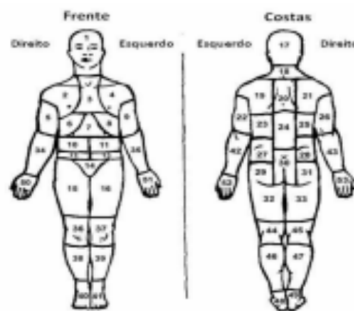
Breve Inventário da dor

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

SIM

NÃO

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é intensa.



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sem dor pior dor possível

Breve Inventário da dor

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?

Nome	Dose / Frequência	Data de Início

8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
sem dor											pior dor possível										

9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interfere na sua:

Atividade geral

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

Humor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

Habilidade de caminhar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

Trabalho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

Relacionamento

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

Sono

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

Habilidade para apreciar a vida

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
interferiu											não interferiu										

REFERÊNCIAS

Roennm JH, Paice JA, Preodor M. Current Diagnnóstico e Tratamento – Dor. Mc Graw Hill 2009.

Posso, IP, Junior JOCA, Rasslan S, Ashmawi HA, Gouvêa AL, Quitério LM. O 5 sinal vital no controle da dor aguda pós-operatória e na assistência de enfermagem ao paciente internado. Solução e Marketing, Editora e Publicidade. 2011

Sakata RK, Hisatudo MKI, Aoki SS, Vlainich R, Issy AM. Avaliação da Dor. In:Cavalcanti IL, Maddalena ML, editores. Dor. Rio de Janeiro. SAERJ;2003.

Azevedo-Santos IF, Alves IGN, Cerqueira Neto ML, Badauê-Passos D, Santana-Filho VJ, Santana JM. [Validation of the Brazilian version of Behavioral Pain Scale in adult sedated and mechanically ventilated patients]. Rev Bras Anesthesiol. 2017 May - Jun;67(3): 271-277

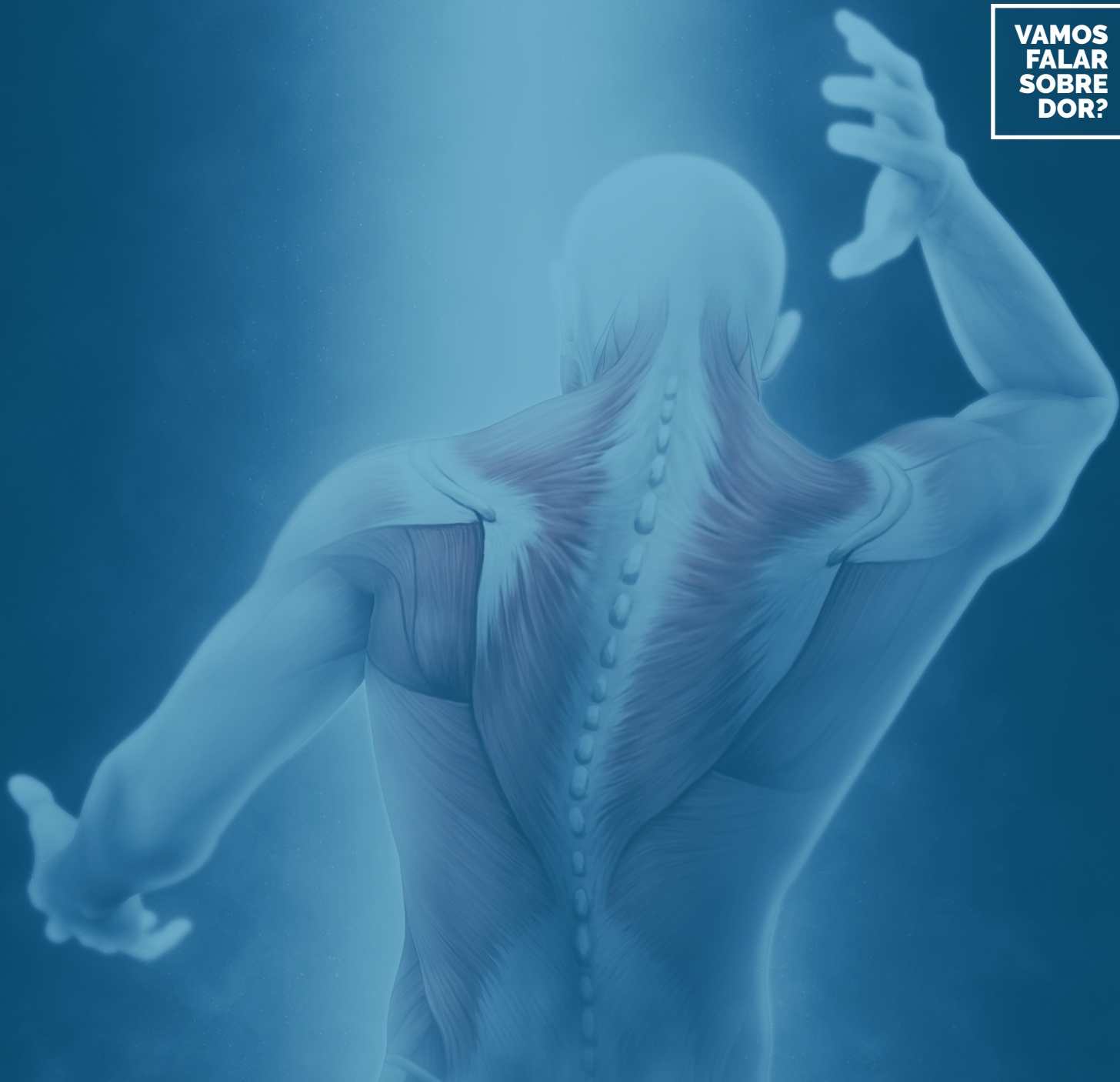
Morete MC, Mofatto SC, Pereira CA, Silva AP, Odierna MT. Translation and cultural adaptation of the Brazilian Portuguese version of the Behavioral Pain Scale. Rev Bras Ter Intensiva. 2014 Oct-Dec;26(4):373-8.

Batalha LMC, Mendes VMP. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa da Escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability: Revised (FLACC-R). Rev. Enf. Ref. 2013; v. ser.III, n. 11, p. 07-17.

Valera GG, Carezzato NL, Vale FA, Hortense P. [Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD to Brazil]. Rev Esc Enferm USP. 2014 Jun; 48(3):462-8. Portuguese. PubMed PMID: 25076274.

Pimenta CA, Teixeira MJ. [Proposal to adapt the McGill Pain Questionnaire into Portuguese]. Rev Esc Enferm USP. 1996 Dec;30(3):473-83.

**VAMOS
FALAR
SOBRE
DOR?**



OBRIGADO.

Dr. Felipe Chiodini

FB | INSTAGRAM | YOUTUBE: @vamosfalarsobredor

www.drfelipechiodini.com.br