

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

1. OBJETIVOS

Orientar e padronizar o gerenciamento multiprofissional da dor em pacientes internados no Hospital Porto Dias.

Assegurar que todos os pacientes sejam avaliados para a ocorrência de dor.

Assegurar que o paciente com ocorrência de dor seja reavaliado após tratado.

Padronizar a escolha de escalas de avaliação de acordo com o perfil do paciente.

Sugerir opções terapêuticas de prevenção, tratamento e controle da dor.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. Enfermeiro

O enfermeiro deve contemplar a avaliação da dor de forma individualizada como o quinto sinal vital na prescrição de cuidados de sinais vitais na Sistematização da Assistência do Paciente (SAP).

2.2. Médico

Realizar registros relacionados as avaliações de dor do paciente elaborando plano terapêutico e prescrever condutas de manejo para o conforto do paciente.

2.3. Técnico de Enfermagem

Avaliar dor de acordo com a SAP e relato do paciente, reavaliar dor, realizar registros completos em prontuário, administrar medicação analgésica de acordo com prescrição médica.

2.4. Fisioterapeuta

Auxiliar nas medidas não farmacológicas de controle da dor principalmente a mobilização precoce.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Letícia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

3. ABRANGÊNCIA

Institucional

4. DESCRIÇÃO

O Hospital Porto Dias (HPD) possui uma Política de Avaliação de Pacientes que institui a dor como quinto sinal vital.

Segundo a IASP (International Association for the Study of Pain) dor é uma experiência sensorial ou emocional desagradável, que pode ser comum na experiência do paciente internado. A dor física é considerada o principal fator estressor dentro de uma unidade hospitalar, o quadro algico não controlado resulta em alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas, predispondo o cliente à instabilidade cardiovascular, mais consumo energético e proteico (FERRARI, 2019). Desta forma todos os pacientes têm direito a avaliação e gerenciamento da dor adequados. O Hospital Porto Dias seguirá os seguintes requisitos para gerenciar dor:

- Identificar pacientes com dor;
- Utilização de escala de avaliação padronizadas na instituição de acordo com o perfil do paciente;
- Estabelecer o tratamento e/ou controle da dor de forma individualizada levando em consideração todos os fatores que interferem na percepção da dor e de acordo com a intensidade da dor;
- Controle dos efeitos adversos da analgesia e ou sedação;
- Reavaliação contínua da dor após cada novo relato de dor e em consequência cada nova dose de medicamento;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

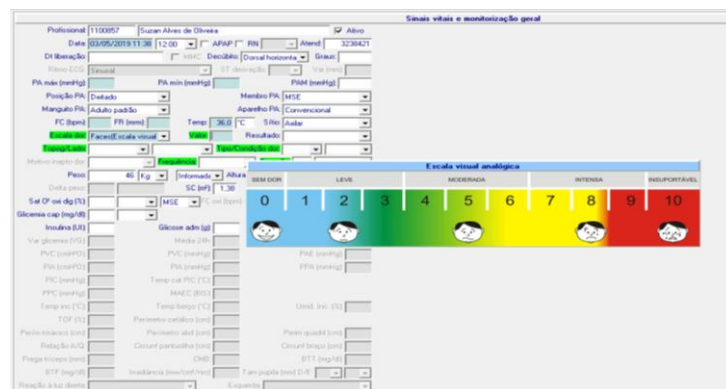
 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

- Registro adequado em prontuário;
- Fornecer informações aos pacientes sobre dor, que esta pode ser resultado de um tratamento, procedimento ou exame;
- Orientação da família e paciente sobre o gerenciamento da dor.

O registro de avaliação da dor deve ser realizado no Sistema TASY, pelo técnico de enfermagem, na aba Sinais Vitais, como ilustrado nas Figuras 1 e 2. Para o registro ser considerado adequado o colaborador escolhe a escala de avaliação adequada ao perfil do paciente e para melhor compreensão do caso registra as cinco dimensões da dor, que estão destacadas na tela de sinais vitais:

- Valor / Quantidade (intensidade da dor)
- Topografia (local da dor)
- Tipo (característica da dor)
- Frequência
- Duração da dor

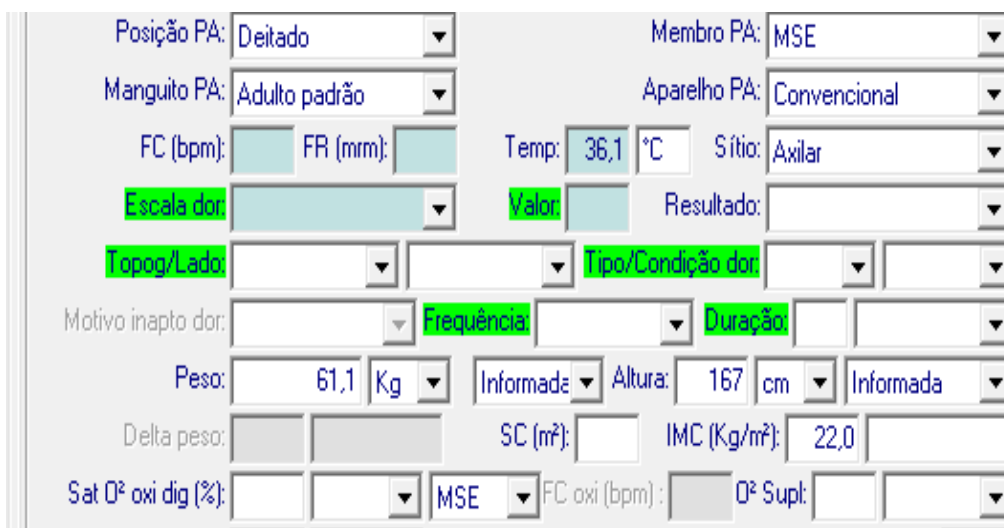
Figura 1. Escala de Avaliação na Tela de Sinais Vitais



Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Figura 2. Detalhe das dimensões da dor em destaque na tela



The screenshot shows a medical assessment form with the following fields and values:

- Posição PA: Deitado
- Membro PA: MSE
- Manguito PA: Adulto padrão
- Aparelho PA: Convencional
- FC (bpm): [input]
- FR (mrm): [input]
- Temp: 36,1 °C
- Sítio: Axilar
- Escala dor: [input] (highlighted in green)
- Valor: [input] (highlighted in green)
- Resultado: [input]
- Topog/Lado: [input] (highlighted in green)
- Tipo/Condição dor: [input] (highlighted in green)
- Motivo inapto dor: [input]
- Frequência: [input] (highlighted in green)
- Duração: [input] (highlighted in green)
- Peso: 61,1 Kg
- Informada: [input]
- Altura: 167 cm
- Informada: [input]
- Delta peso: [input]
- SC (m²): [input]
- IMC (Kg/m²): 22,0
- Sat O₂ oxigênio dig (%): [input]
- MSE: [input]
- FC oxigênio (bpm): [input]
- O₂ Supl: [input]

Fonte: Sistema TASY

Deverão ser realizados registros completos e adequados da avaliação e conduta com descrição da terapia farmacológica e/ou não-farmacológica utilizada além de possíveis recusas de intervenção na dor.

O paciente que relata dor deve ser tratado de acordo com prescrição médica e reavaliado em até 1 (uma) hora do registro da dor para verificar eficácia da analgesia ou evolução/regressão do quadro. Na unidade de Recuperação pós-anestésica (RPA), no Centro Cirúrgico, a reavaliação seguirá rotina diferenciada: reavaliação em até 15 minutos do momento de relato da dor. Não há frequência máxima de reavaliações, a rotina deve ser realizada até o paciente referir ausência de dor ou o score da escala utilizada indicar ausência de dor, sempre implementando terapêutica da prescrição médica de acordo com a classificação da dor.

Para pacientes em que o controle da dor não foi possível com as medicações presentes em prescrição, acionar médico para avaliação (Unidade de Internação –

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

acionar médico do Time de Resposta Rápida caso o assistente não esteja na unidade, Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento adulto e pediátrico – médico plantonista, Centro Cirúrgico – médico anestesista, Unidade de Internação pediátrica médico plantonista da unidade de emergência).

A identificação da dor pode ser feita por qualquer membro da equipe durante as visitas multiprofissionais, o enfermeiro é o profissional referência da equipe assistencial para desencadear as ações de gerenciamento e facilitar que o paciente seja assistido de forma adequada.

4.1 MANEJO DA DOR PACIENTE ADULTO (ACIMA DE 18 ANOS)

O gerenciamento da dor inicia com o processo de identificação, o paciente atendido em unidade de emergência deve ter o primeiro registro de dor avaliado na classificação de riscos com o enfermeiro. Todos os pacientes internados devem ser avaliados para a presença de dor no momento da realização da rotina de sinais vitais de acordo com a SAP e ronda horária, mesmo que não haja relato espontâneo, o paciente deve ser avaliado / questionado sobre a presença de dor e sempre que necessário quando houver relato espontâneo de dor.

4.1.1 Escalas De Avaliação De Dor Padronizadas Para Uso Em Pacientes Adultos

- *Escala Visual Analógica (EVA):*

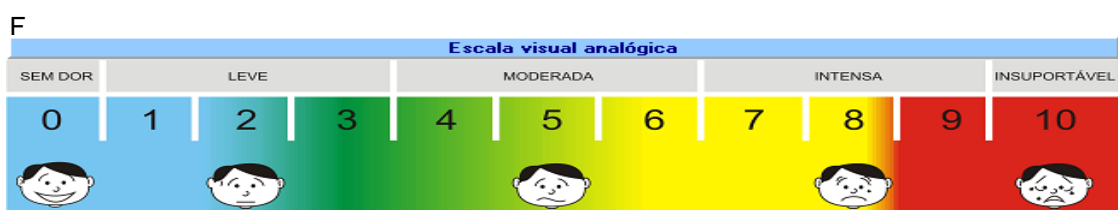
Este instrumento deve ser utilizado em paciente com capacidade de comunicar-se. Os pacientes estimam a sua dor em uma escala de 0 a 10, sendo: 0 representado como “NENHUMA DOR”, 1-3 como “DOR LEVE”, 4-6 como “DOR MODERADA”, 7-9 como “DOR INTENSA” e 10 “DOR INSUPORTÁVEL”.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 	Data 1ª versão: 08/05/2016
	Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 30/06/2022
	Versão: 04
	Nº Páginas: 6/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03

Para facilitar a avaliação em pacientes com déficit cognitivo ou com dificuldade de comunicação esta escala é adaptada com a presença de FACES de acordo com a Figura 3.

Figura 3. Escala Visual Analógica



: Sistema TASY

- *Escala de Comportamento Doloroso (Behavioral Pain Scale – BPS)*

É aplicável para avaliar a dor de pacientes sedados e inconscientes sob ventilação mecânica. Seu score vai de 3 a 12 através da observação da expressão facial, de movimentos do corpo, de tensão muscular e sincronia com o ventilador. Para a pontuação avaliada será considerado: 3 “SEM DOR”, 4-6 “DOR LEVE”, 7-8 “DOR MODERADA”, 9-12 “DOR INTENSA”

Figura 2. Escala Behavioral Pain Scale

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

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Fonte: Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2014

4.1.2 Sugestões de Prevenção e Manejo Farmacológico da Dor em Pacientes Adultos

O tratamento sugerido neste protocolo visa orientar o médico na prescrição para o manejo da dor, cabendo a ele decidir pelo tratamento mais adequado a cada paciente e deve seguir uma 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). Os pacientes com dor leve estão no primeiro degrau da escada e precisam de analgésicos simples, não opioides. Os pacientes que têm dor moderada estão no segundo degrau da escada e além de analgésicos simples, precisam dos opioides fracos para tratamento de dor. Os pacientes com dor intensa estão no terceiro degrau da escada e necessitam de opioides fortes além dos analgésicos simples e adjuvantes que podem ser utilizados em qualquer dos degraus.

As sugestões de tratamento estão divididas por intensidade da dor e há um tópico especial para prevenção da dor para paciente em pós operatório e pré-procedimentos dolorosos em UTI.

Seguir os seguintes princípios para prevenção da dor:

- Dar sempre preferência ao tratamento mais simples e menos invasivo. De modo geral as medicações orais são preferíveis as formulações transdérmicas e parenterais;
- É fundamental respeitar os intervalos da administração de medicamentos de acordo com a meia-vida de cada droga;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

- Os medicamentos prescritos no regime “se necessário” (SN) devem conter a indicação da intensidade da dor, dose e a frequência que devem ser administrados;
- A troca de opioides deve ser feita quando houver falha de analgesia;
- Não combinar dois anti-inflamatórios não esteroidais;
- Não associar dois opioides fracos;
- Dois opioides fortes só podem ser prescritos associados se um deles for utilizado como resgate;
- Pacientes com idade > 75 anos ideal uso de Tramadol no máximo 300 mg/dia nestes se Clearance < 30 considerar 200 mg/dia e pacientes cirróticos 100 mg/dia;
- Cautela no uso de anti-inflamatório em pacientes renais, idosos frágeis e cardiopatas;
- Analgesia pré-procedimentos dolorosos: administrar analgésico 2 minutos antes do início do procedimento. Serão considerados procedimentos dolorosos para o paciente adulto:
 - Curativos extensos como em grandes queimados;
 - Curativo de lesões que necessitem de desbridamento mecânico;
 - Drenagem Torácica
 - Paracentese

Os modelos de sugestão analgésica estão disponíveis no Sistema TASY – PRESCRIÇÃO – PRESCRIÇÃO PROTOCOLO, por perfil de paciente, as sugestões

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 9/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

de analgesia são apresentadas como cheque-box e o médico pode escolher o esquema que será prescrito de acordo com a individualidade do paciente e escada analgésica.

Abaixo seguem as tabelas com sugestões medicamentosas para cada nível de dor avaliado.

Tabela 1. Dor Aguda Leve

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO	6/6 horas
Paracetamol	750 mg	VO	6/6 horas
Paracetamol	1 g	EV	6/6 horas
Ibuprofeno	400 mg	VO	12/12 horas

Tabela 2. Dor Aguda Moderada

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO / EV	6/6 horas
Paracetamol	750 mg	VO	6/6 horas
Paracetamol	100 mg	EV	6/6 horas
Ibuprofeno	400 mg	VO	12/12 horas
Tramadol	50 mg	EV	8/8 horas
Tylex	30 mg	VO	8/8 horas

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 10/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Toragesic	10 mg	EV	8/8 horas
-----------	-------	----	-----------

Tabela 3. Dor Aguda Intensa / Insuportável

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO /EV	6/6 horas
Paracetamol	750 mg	VO	6/6 horas
Paracetamol	1 g	EV	6/6 horas
Ibuprofeno	400 mg	VO	12/12 horas
Dimorf	2 mg	EV	SN
Dimorf	10 mg	VO	4/4 horas
Haldol - Adjuvante	2,5 mg	EV	12/12 horas
Haldol - Adjuvante	10 gts	VO	12/12 horas

Tabela 4. Analgesia Pré-Procedimento Doloroso

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dimorf	2 mg	EV	2 minutos antes do procedimento
Dimorf	10 mg	EV	

Segue padronizado sugestões medicamentosas para manejo farmacológico de dor crônica e dor neuropática:

Tabela 5. Dor Neuropática

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 11/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Pregabalina	75 mg	VO	12/12 horas
Amitriptilina	25 mg	VO	1 vez ao dia
Gabapentina	300 mg	VO	12/12 horas
Duloxetina	30 mg	VO	1 vez ao dia
Dipirona	1g	VO /EV	6/6 horas

Tabela 6. Dor Crônica Oncológica

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO	6/6 horas
Paracetamol	750 mg	VO	6/6 horas
Ibuprofeno	400 mg	VO	12/12 horas
Dimorf	2 mg	EV	4/4 horas

4.1.3 Paciente Cirúrgico em Pós-Operatório

O manejo adequado, nos pacientes cirúrgicos, pressupõe que ocorre uma intensidade crescente da dor conforme o procedimento realizado. O manejo da dor nestes pacientes permite o melhor conforto, rápida mobilização e recuperação funcional.

A dor pós-operatória precisa ser tratada, pois acarreta complicações cardiovasculares, respiratórias e cronificações. Garantindo a individualização do

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 12/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

cuidado as sugestões a seguir relacionam a intensidade da dor de acordo com o porte cirúrgico, o médico anestesiologista será o membro chave para discussão da estratégia farmacológica nestes indivíduos.

Abaixo as tabelas de sugestões para prevenção da dor:

Tabela 7. Prevenção de Dor para Cirurgias de Pequeno Porte

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO	6/6 horas
Paracetamol	1 g	EV	6/6 horas
Cetocorolaco	30 mg	EV	12/12 horas

Tabela 8. Prevenção de Dor para Cirurgias de Médio Porte

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO / EV	6/6 horas
Paracetamol	100 mg	EV	6/6 horas
Tramadol	50 mg	EV	8/8 horas
Tylex	30 mg	VO	8/8 horas
Toragesic	10 mg	EV	8/8 horas
Cetocorolaco	30 mg	EV	12/12 horas

Tabela 9. Prevenção de Dor para Cirurgias de Grande Porte

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 13/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	1g	VO /EV	6/6 horas
Paracetamol	1 g	EV	6/6 horas
Cetocorolaco	30 mg	EV	12/12 horas
Dimorf	2 mg	EV	SN
Dimorf	10 mg	VO	4/4 horas

4.1.4 Manejo Não-Farmacológico da Dor

As ações não farmacológicas podem ser utilizadas em conjunto ou não com as ações farmacológicas. O manejo não farmacológico pode incluir massagens de conforto, compressas frias no local da dor, melhor posicionamento no leito.

Da equipe multiprofissional os fisioterapeutas serão responsáveis por trabalhar a mobilidade do paciente, muitas vezes o quadro de dor é tão forte que o paciente evolui com limitação de movimentos.

O paciente crítico internado em UTI pode ter condições favoráveis à imobilidade no leito, sendo este, um dos fatores que contribuem para que o paciente sinta dor ou que não consiga ficar sem dor, mesmo com uso de medicamentos. Neste contexto, a mobilidade precoce e as intervenções não farmacológicas realizadas podem contribuir para a melhora significativa da dor e/ ou sua resolução.

4.2 MANEJO DA DOR EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

As crianças diferem na forma como respondem a eventos dolorosos. A preocupação com a dor das crianças resulta do reconhecimento que as crianças têm dor, guardam memória da dor e que a dor não tratada tem consequências a longo prazo.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 14/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

A avaliação da dor nas crianças reveste-se de particularidades que obrigam a considerá-la separadamente de outros grupos etários. As experiências precoces e repetidas de dor no período neonatal parecem exercer influência sobre as experiências posteriores de dor, quer no que respeita à sensibilidade dolorosa, quer no que respeita à forma de lidar com o stress.

A coleta de informação que permitirá orientar a avaliação e o controle da dor devem ser utilizadas todas as fontes de informação documentais disponíveis, aliada à observação e entrevista dos pais /cuidador principal e da criança a partir dos 3 anos. Esta coleta deve ser realizada logo que possível na admissão do paciente.

Consideram-se como boas práticas na prevenção de dor em pediatria:

- Acreditar sempre na criança que refere dor;
- Privilegiar a auto-avaliação a partir dos 3 anos, sempre que possível;
- Dar tempo à criança para expressar a sua dor;
- Dialogar com a criança (a partir dos 3 anos) / pais / cuidador principal, observar a criança e utilizar um instrumento de avaliação da dor;
- Realizar a história de dor na admissão da criança ao hospital e na primeira consulta;
- Manter o mesmo instrumento em todas as avaliações da mesma criança, exceto se a situação clínica justificar a mudança;
- Em situação de dor intensa dar prioridade ao tratamento em detrimento da sua avaliação.

4.2.1 Escalas de Avaliação de Dor para Neonatologia e Pediatria

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 15/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Permitem quantificar a sensação dolorosa através de instrumentos válidos, seguros e clinicamente sensíveis, tendo em atenção o tipo de dor, situação clínica e idade da criança. Esta avaliação deve ser feita de forma regular e sistemática a todas as crianças, desde o primeiro contacto da admissão. Paciente em atendimento na unidade de emergência devem ser avaliados para dor na classificação de risco, no

caso da criança internada, a avaliação deve ser feita no momento da verificação de sinais vitais de acordo com a Sistematização da Assistência Paciente.

Escola de NIPS	Escore
1. Expressão facial	
Normal, relaxada	0
Contraída	1
2. Choro	
Ausente	0
Resmungos	1
Vigoroso	2
3. Respiração	
Silenciosa, padrão normal, relaxado	0
Diferente da basal	1
4. Braços	
Relaxados	0
Flexão ou extensão	1
5. Pernas	
Relaxadas	0
Flexão ou extensão	1
6. Estado de alerta	
Dormindo/ calmo	0
Desconforto/ irritação	1

do

- *Escola Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)*

Trata-se de uma escala de avaliação rápida, deve ser utilizada em recém-nascido termo e pré-termo até 30 dias. Em recém-nascidos entubados não se avalia choro e a pontuação de expressão facial é dobrada.

Figura 3. Escola NIPS

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 16/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Fonte: Instituto Nacional de Saúde da Criança e Adolescente

A pontuação será representada como: 0 "NENHUMA DOR", 1-2 "DOR LEVE", 3-5 "DOR MODERADA", 7 "DOR INTENSA".

- *Escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLAAC)*

Pode ser utilizada para crianças conscientes, sem déficit cognitivo, até 5 anos ou crianças com déficit cognitivo até 18 anos. Cada categoria é pontuada de 0-2 representando os níveis de dor de acordo com o score: 0 "SEM DOR", 1-3 "DOR LEVE", 4-6 "DOR MODERADA", 7-9 "DOR INTENSA", 10 "DOR INSUPORTÁVEL"

Observar o paciente por pelo menos 1 minuto, pernas e corpo devem estar descobertos de preferência.

Figura 4. Escala FLAAC

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 17/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Categorias	Pontuação		
	0	1	2
F Face	Sem expressão particular ou sorriso	Presença ocasional de careta ou sobrancelhas salientes, introspecção, desinteresse. Parece triste ou preocupado	Sobrancelhas esporadicamente ou constantemente salientes, mandíbulas cerradas, queixo trêmulo. Face aparentando estresse: expressão assustada ou de pânico
P Pernas	Posição normal ou relaxada	Desconforto, inquietação, tensão. Tremores ocasionais	Chutes ou pernas soltas. Aumento considerável da espasticidade, tremores constantes ou sacudidas
A Atividade	Em silêncio, posição normal, movimentando-se facilmente	Contorcendo-se, movimentando o corpo para frente e para trás, tensão. Moderadamente agitado (por exemplo, movimento da cabeça para a frente e para trás, comportamento agressivo); respiração rápida, superficial, suspiros intermitentes	Corpo arqueado, rígido ou trêmulo. Agitação intensa, cabeça chacoalhando (não vigorosamente), tremores, respiração presa em gaspingou inspiração profunda, intensificação da respiração rápida e superficial
C Choro	Sem choro (acordado ou dormindo)	Gemidos ou lamúrias, reclamações ocasionais. Impulsos verbais ou grunhidos ocasionais	Choro regular, gritos ou soluços, reclamações frequentes. Repetidos impulsos verbais, grunhidos constantes
C Consolabilidade	Contente, relaxado	Tranquilizado por toques ocasionais, abraços ou conversa e distração	Difícil de consolar ou confortar. Rejeita o cuidador, resiste ao cuidado ou a medidas de conforto

- *Escala Comfort Behavior (Comfort-B)*

Será utilizada em ambiente de unidade de terapia intensiva para crianças com sedação, em ventilação mecânica ou não, com faixa etária de 0-18 anos. Utiliza sete níveis de consciência caracterizados por resposta à dor e nível de cooperação. Ela não pontua, e sim classifica o nível de sedação.

Figura 5. Escala Comfort-B

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 18/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Anexo 1 - Escala Comfort-B

Nível de consciência: alerta	
Sono profundo	1
Sono superficial	2
Letárgico	3
Acordado e alerta	4
Hiperalerta	5
Calma / Agitação	
Calma	1
Ansiedade leve	2
Ansioso	3
Muito ansioso	4
Amedrontado	5
Resposta respiratória (apenas se paciente em ventilação mecânica)	
Ausência de tosse e de respiração espontânea	1
Respiração espontânea com pouca ou nenhuma resposta a ventilação	2
Tosse ou resistência ocasional ao ventilador	3
Respirações ativas contra o ventilador ou tosse regular	4
Compete com o ventilador, tosse	5
Choro (apenas se paciente com respiração espontânea)	
Respiração silenciosa, sem som de choro	1
Resmungando/ choramingando	2
Reclamando (monotônico)	3
Choro	4
Gritando	5
Movimento físico	
Ausência de movimento	1
Movimento leve ocasional	2
Movimento leve freqüente	3
Movimento vigoroso limitado às extremidades	4
Movimento vigoroso que inclui tronco e cabeça	5
Tônus muscular	
Totalmente relaxado	1
Hipotônico	2
Normotônico	3
Hipertônico com flexão dos dedos e artelhos	4
Rigidez extrema com flexão de dedos e artelhos	5
Tensão facial	
Músculos faciais totalmente relaxados	1
Tônus facial normal, sem tensão evidente	2
Tensão evidente em alguns músculos faciais	3
Tensão evidente em toda a face	4
Músculos faciais contorcidos	5

Fonte: Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Dez. 2008

Cada item pode ser pontuado com valores que variam entre 1 e 5, podendo gerar escores entre 6 e 30 pontos. Escores entre 6 e 10 indicam supersedação; escores entre 11 e 23 indicam um paciente moderadamente sedado; e escores entre 24 e 30 indicam pouca sedação.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 19/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Para os casos em que o resultado da escala seja indicativo da super sedação ou pouca sedação, automaticamente um alerta será exibido na tela ao médico acessar o prontuário, solicitando ajuste da sedoanalgesia em prescrição.

Considera-se também o uso da escala de faces presente na Escala Visual Analógica para o público infantil, esta já citada no perfil adulto.

4.2.2 Sugestões de Prevenção e Manejo Farmacológico da Dor em Neonatologia e Pediatria

O tratamento sugerido neste protocolo visa orientar o médico na prescrição para o manejo da dor, cabendo a ele decidir pelo tratamento mais adequado a cada paciente.

Tabela 10. Dor Aguda Leve

Idade	Indicação	Via	Dose	Intervalo
Recém - Nascidos até 30 dias	Sucção não- nutritiva com sacarose 25%	VO	Pré-termo – 1 ml A termo – 2 ml	Pode ser repetido após 5 minutos
Crianças de 31 dias até 11 anos e 11 meses	Dipirona	EV	25 mg/kg	6/6 horas
	Paracetamol	VO	25 mg/kg	6/6 horas
Adolescente de 12 a 18 anos	Dipirona	EV	25 mg/kg	6/6 horas
	Paracetamol	VO	25 mg/kg	6/6 horas

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 20/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Tabela 11. Dor Aguda Moderada

Idade	Indicação	Via	Dose	Intervalo
Recém - Nascidos até 30 dias	Sucção não- nutritiva com sacarose 25%	VO	Pré-termo – 1 ml A termo – 2 ml	Pode ser repetido após 5 minutos
	Paracetamol	VO	Pré-termo – 35 mg/kg A termo – 50 mg/kg	6/6 horas
Crianças de 31 dias até 11 anos e 11 meses	Dipirona associado a Morfina	EV	0,05 - 0,1 mg/kg/	4/4 horas
Adolescente de 12 a 18 anos	Dipirona	VO	25 mg/kg	6/6 horas
	Paracetamol	VO	25 mg/kg	6/6 horas
	Cetoprofeno	EV	1 mg/kg	12/12 horas

Tabela 12. Dor Aguda Intensa

Idade	Indicação	Via	Dose	Intervalo
Recém -Nascidos até 30 dias	Morfina	VO	0,05 mg/kg/dose	6/6 horas
	Morfina	EV	0,05 mg/kg/dose	6/6 horas

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 21/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Crianças de 31 dias até 11 anos e 11 meses	Dipirona	EV	0,1 mg/kg/dose	4/4 horas
	Morfina	EV	20 mcg/kg/h	
Adolescente de 12 a 18 anos	Morfina	EV	0,1 mg/kg/dose	4/4 horas

Tabela 13. Dor Aguda Insuportável

Idade	Indicação	Via	Dose	Intervalo
Recém -Nascidos até 30 dias	Morfina	VO	0,05 mg/kg/dose	6/6 horas
	Morfina	EV	0,05 mg/kg/dose	6/6 horas
Crianças de 31 dias até 11 anos e 11 meses	Morfina	EV	20 mcg/kg/h	Contínuo
Adolescente de 12 a 18 anos	Dipirona	VO	25 mg/kg	6/6 horas
	Morfina	EV	0,1 mg/kg/dose	Contínuo

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 22/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Fica padronizada a prevenção de dor em procedimentos dolorosos para pacientes recém-nascidos termo e pré-termo da fase neonatal até 18 meses. Esta prevenção deve ser utilizada antes dos procedimentos:

- Punção para coleta de sangue
- Punção para acesso venoso
- Punção lombar
- Realização de curativos
- Procedimentos / exames oftalmológicos
- Higiene de traqueostomia
- Introdução de sonda oro ou nasogástrica
- Retirada de eletrodos

Utilizar:

- Sacarose na parte anterior da língua, dois minutos antes do procedimento
- Dose padrão: Sacarose 25%, 1ml em recém nascidos pré-termo / a termo, 2 ml em bebês de até 18 meses, podendo-se repetir até 10 vezes ao dia.

4.2.3 Prevenção De Dor Pós-Operatória Pediátrica

Ficam padronizadas as sugestões:

Pequeno porte

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	25 mg/kg	VO	6/6 horas

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 23/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Cetoprofeno	1 mg/kg	EV	12/12 horas
-------------	---------	----	-------------

Médio porte

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	25 mg/kg	VO	6/6 horas
Cetoprofeno	1 mg/kg	EV	12/12 horas
Gabapentina	5 mg/kg	VO	8/8 horas
Gabapentina	10 mg/kg	VO	12/12 horas

Grande porte

Medicamento	Dosagem	Via	Intervalo de Dose
Dipirona	25 mg/kg	VO	6/6 horas
Cetoprofeno	1 mg/kg	EV	12/12 horas
Gabapentina	5 mg/kg	VO	8/8 horas
Gabapentina	10 mg/kg	VO	12/12 horas
Morfina	0,05 mg/kg	EV / VO	4/4 horas
Morfina	0,1 mg/kg	EV / VO	4/4 horas

4.2.4 Manejo Não Farmacológico da Dor na Neonatologia e Pediatria

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 24/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Segundo Motta (2015), a forma mais efetiva de reduzir a dor no recém-nascido é diminuindo o número de procedimentos realizados, o que pode iniciar com a redução do número de interrupções do repouso do neonato. Outras estratégias importantes são a eliminação de procedimentos desnecessários e evitar a repetição de procedimentos após tentativas sem sucesso.

Uma variedade de intervenções não farmacológicas mostra-se efetivas para esse perfil como: uso de glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento, redução ruído/luz/estímulos estressantes, aleitamento materno se possível.

Para crianças intervenções cognitivas e comportamentais como distração e relaxamento, reforçamento positivo - fornecimento de recompensa após procedimentos dolorosos, preparação psicológica - fornecimento de informações antecipatórias sobre as etapas do procedimento e/ou sensações por ele evocadas são exemplos de intervenções não farmacológicas que podem ser aplicadas a pacientes internados.

4.3 ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE/FAMILIAR/CUIDADOR

As ações farmacológicas ou não farmacológicas de todos os membros da equipe assistencial devem ser informadas ao paciente/família quanto a seus objetivos e resposta esperada.

5. MARCADORES

Não se aplica

6. INDICADORES

Conformidade de Preenchimento do 5 Sinal Vital

Conformidade do Preenchimento das Dimensões da Dor

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 25/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Prescrição de Manejo da Dor conforme Protocolo

Reavaliação em até 1h em pacientes com dor

Prescrição de Prevenção da Dor em Pacientes Cirúrgicos

7. REFERÊNCIAS

Ferrari MFM, Daher DV, Antunes JM, Amim EF, Jesus CM, Geraldo MA. A dor como quinto sinal vital, desafios para a incorporação na formação em saúde. REME – Rev Min Enferm. 2019 [citado em]; 23:e-1233 Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190081

Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 7th Edition. Effective 1 JAN 2021.

Hospital São Mateus, Protocolo de gerenciamento da dor, acessado em: 01/07/2020 às 11:00h pelo link: <file:///C:/Users/03124/AppData/Local/Temp/potocolo-gerenciamento-de-dor-2019.pdf>

Hospital Israelita Albert Einstein, Política Assistencial de Gerenciamento da Dor, acessado em: 17/06/2020 as 16:00 h pelo link: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Paginas/diretrizes-assistenciais.aspx?busca=dor&Especialidade>

Conceição, TM; Gonzáles, AI; Figueiredo, FC; Vieira, DS; Bündchen DC. Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(4):509-519. Disponível em: DOI: 10.5935/0103-507X.20170076.

Morete MC, Mofatto SC, Pereira CP, Silva AP, Odierna MT. Tradução e adaptação cultural da versão portuguesa (Brasil) da escala de dor Behavioural Pain Scale. Rev Bras Ter Intensiva. 26(4): 373-378, 2014.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 26/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Santos, JS; Borges, AR. A intervenção da fisioterapia na mobilização precoce em adultos dentro de uma unidade de terapia intensiva – UTI. Scientia Generalis, V. 1, N. 2, P. 11-22. 2020. Disponível em: <http://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/v1n2a2/13>.

Amoretti CF, Rodrigues GO, Carvalho PRA, 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 20 (4), 2008 Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400002>

Silva CC, Alves MMO, El Halal MGS, Pinheiro SS, Carvalho PRA, Comparação dos níveis de sedação graduados pela escala Comfort-B e pelo índice bispectral de crianças. Rev Bras Ter Intensiva. 25(4):306-311, 2013

Linhares MBM, Doca FNP. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. Temas psicol. [online]. 2010, vol.18, n.2, pp. 307-325. ISSN 1413-389X.

8. ANEXOS

Não se aplica.

9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	08/05/2016
Revisão Geral para adequação geral do protocolo	02	08/05/2018
Revisão para adequação de sugestões de analgesia, nomenclaturas	03	01/07/2020

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 08/05/2016
		Ult. Revisão: 30/06/2021
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 30/06/2022
		Versão: 04
		Nº Páginas: 27/27
PROTOCOLO	MANEJO DA DOR HPD-DTH-PT-03	

Revisão geral do protocolo, inseridas novas tabelas de Sugestão medicamentosa para adultos, sugestões de prevenção para pacientes cirúrgicos, inserido a rotina para neonatologia e pediatria, revisados indicadores e marcadores de gerenciamento.	04	30/06/2021
---	----	------------

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Leticia Carvalho Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessora da Qualidade
--	--	--