

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA				
	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI				
Proposto por: Divisão Cardiointensiva		Verificado por: Núcleo Normativo		Aprovado por: Coordenação Assistencial	
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.UTI.001	Início da vigência: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/2025	Versão: 0	Página: 1 de 8

AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	2 de 8

1 OBJETIVO

Sistematizar a avaliação dor em pacientes acima de 18 anos, baseada em alterações comportamentais e fisiológicas.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Puntillo K, Pasero C, Li D et al. Evaluation of pain in ICU patients. Chest 2009; 135(4):1069-74.

Chanques G, Payen JF, Mercier G et al. Assessing pain in non-intubated critically ill patients unable to self report: An adaptation of the Behavioral Pain Scale. Intensive Care Med. 2009 Aug;35:2060-67.

Gélinas C, Fillion L, Puntillo K et al. Validation of the critical care pain observational tool in adult patients. American Journal of Critical Care 2006; 15(4):420-7.

Devlin et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. Crit Care Med. September 2018. Volume 46. Number 9.

3 GLOSSÁRIO

BPS – Behavioral Pain Scale – Escala comportamental

DOR – entende -se como uma experiência sensorial e emocional desagradável associado a um dano tecidual real ou potencial. A dor deve ser considerada sempre que a pessoa a referir como existindo. Apesar da medida padrão de referência da existência da dor ser o autorrelato do paciente, a incapacidade de se comunicar com clareza não nega a capacidade de avaliar um paciente quanto à presença de dor ou a necessidade de tratamento adequado da dor. Para isso escalas foram criadas para auxilio desta identificação da existência de dor.

EVA – Escala visual analógica

MMSS – Membros superiores

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	3 de 8

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Enfermeiro	• Aplicar as escalas de avaliação de dor; • Registrar os resultados da avaliação; • Comunicar a equipe medica dos valores de alarme; • Administração da analgesia prescrita;
Médico da UTI	• Prescrever medicação para controle de dor;

5 AVALIAÇÃO DA DOR

5.1 O Enfermeiro deve realizar a avaliação da dor a cada 2 horas;

5.1.1 Aplicar a escala de avaliação da dor EVA (Anexo I) em pacientes acordados;

5.1.2 Aplicar a escala de avaliação da dor BPS (Anexo II) em pacientes adultos críticos, sedados, inconscientes ou com dificuldade de comunicação sob ventilação mecânica invasiva;

6 APLICAÇÃO DA ESCALA DE DOR - EVA

6.1 O Enfermeiro deve apresentar a imagem da escala de dor ao paciente, vide figura 1;

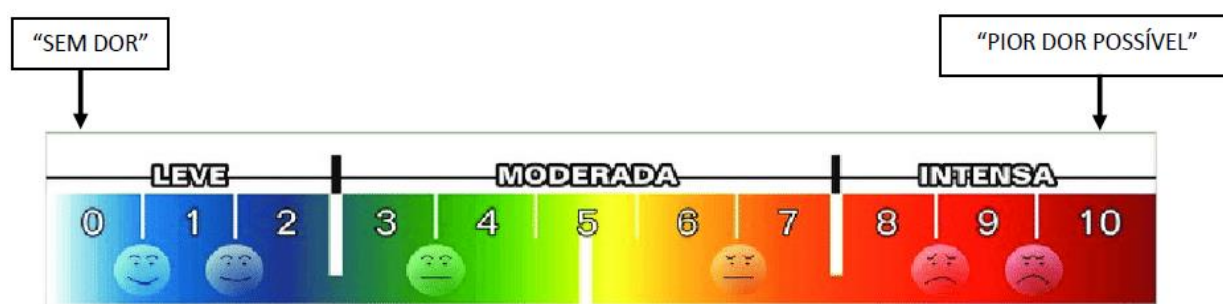


Figura 1 - Escala EVA

6.2 Informar os graus e pontuação de dor;

6.3 Questionar o paciente quanto ao seu grau de dor;

6.3.1 Você tem dor?

6.3.2 Como você classifica sua dor? (deixe-o falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar).

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	4 de 8

- 6.4 Avaliar o resultado apresentado pelo paciente;
- 6.4.1 Indicação 0 (zero) significa ausência total de dor;
- 6.4.2 Indicação igual ou maior que 5 (cinco) significa a presença de dor e necessidade de analgesia;
- 6.4.3 Indicação 10 (dez) significa presença de dor máxima suportável pelo paciente;
- 6.5 Registrar o resultado da avaliação no Formulário de Balanço Hídrico (Anexo III);
- 6.6 Informar o resultado da avaliação ao médico;
- 6.7 O Médico da UTI deve determinar conduta considerando o resultado da aplicação da escala;
- 6.8 Prescrever o esquema de sedoanalgesia adequado, considerando o PROT. CLIN. XXX SEDOANALGESIA TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

7 APLICAÇÃO DA ESCALA DE DOR - BPS

- 7.1 O Enfermeiro deve avaliar três aspectos: expressão facial, movimentos corporais e adaptação à ventilação mecânica;
- 7.2 Observar o paciente quanto a Expressão Facial;
- 7.2.1 Face relaxada, sem tensão muscular - marcar 1 ponto;
- 7.2.2 Face parcialmente contraída (p. ex., abaixamento palpebral) – marcar 2 pontos;
- 7.2.3 Face completamente contraída (olhos fechados) – marcar 3 pontos;
- 7.2.4 Face com contorção facial, todos os movimentos prévios e palpebrais fortemente contraídos. O paciente pode estar com a boca aberta ou mordendo o tubo Orotraqueal – marcar 4 pontos;
- 7.3 Observar o paciente quanto ao Movimento dos Membros Superiores;
- 7.3.1 MMSS sem movimento - marcar 1 ponto;
- 7.3.2 MMSS com movimentação parcial – marcar 2 pontos;
- 7.3.3 MMSS apresentando movimentação completa com flexão dos dedos – marcar 3 pontos;

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	5 de 8

7.3.4 MMSS permanentemente contraídos – marcar 4 pontos;

7.4 Observar o paciente quanto a Adaptação à Ventilação Mecânica;

7.4.1 Paciente tolera a ventilação, os alarmes não são ativados, apresenta ventilação fácil - marcar 1 ponto;

7.4.2 Paciente tosse, mas tolera a ventilação mecânica na maior parte do tempo. Tossindo os alarmes podem ser ativados, mas param espontaneamente – marcar 2 pontos;

7.4.3 Paciente briga com o ventilador. Assincronia com o ventilador, interrupção da ventilação, alarmes frequentemente ativados – marcar 3 pontos;

7.4.4 Paciente sem controle da ventilação, combativo, com agitação externa. Tentativa de retirada de tubos – marcar 4 pontos;

7.5 Realizar a soma total dos pontos e classificar o nível da dor;

7.5.1 Sem dor quando a pontuação da avaliação for 3;

7.5.2 Dor fraca quando a pontuação da avaliação for 4 – 6;

7.5.3 Dor moderada quando a pontuação da avaliação for 7- 8;

7.5.4 Dor forte quando a pontuação da avaliação for 9 - 11;

7.5.5 Dor insuportável quando a pontuação da avaliação for 12;

7.6 Registrar o resultado da avaliação no Formulário de Balanço Hídrico (Anexo III);

7.7 Informar o resultado da avaliação ao médico;

7.8 O **Médico da UTI** deve determinar conduta considerando o resultado da aplicação da escala;

7.9 Prescrever o esquema de sedoanalgesia adequado, considerando o PROT. CLIN. XXX SEDOANALGESIA TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	6 de 8

8 RELAÇÃO DE ANEXOS

ANEXO I - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR EVA

ANEXO II - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR BPS

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	7 de 8

ANEXO I

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR EVA (ESCALA VISUAL ANALÓGICA)



Pontuação		
0	01 a 09	10
Ausência total de dor	Presença de dor e necessidade de analgesia.	Nível de dor máxima suportável

	AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.001
		Revisão:	0
		Página:	8 de 8

ANEXO II
ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR BPS

Indicador	Item	Pontuação
Expressão Facial	Relaxada	1
	Parcialmente contraída (p. ex., abaixamento palpebral).	2
	Completamente contraída (olhos fechados)	3
	Contorção facial	4
Movimento dos membros superiores	Sem movimento	1
	Movimentação parcial	2
	Movimentação completa com flexão dos dedos	3
	Permanentemente contraídos	4
Confortável com o ventilador Mecânico	Tolerante	1
	Tosse, mas tolera a ventilação mecânica na maior parte do tempo	2
	Briga com o ventilador	3
	Sem controle da ventilação	4

Fonte: Chanques G et al, 2009.

Pontuação				
3	4 – 6	7- 8	9 - 11	12
Sem dor	Dor fraca	Dor moderada	Dor forte	Dor insuportável