

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 1/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

1. INTRODUÇÃO

A dor é considerada o quinto sinal vital e é imprescindível que a avaliação seja realizada juntamente com os demais: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal. O paciente tem o direito a avaliação e gerenciamento da dor de forma apropriada pelos profissionais de saúde.

Deve-se assegurar que todos os pacientes sejam avaliados de maneira ativa para ocorrência de dor nas áreas assistenciais do Instituto de Cardiologia.

2. OBJETIVO

- Garantir que todos os pacientes do Instituto de Cardiologia sejam avaliados de maneira **ativa** a ocorrência de dor;
- Identificar e tratar a dor de forma precoce nos pacientes;
- Parametrizar a forma de avaliar a dor nas diferentes faixas etárias e condições clínicas em pacientes hospitalizados;
- Orientar a equipe assistencial quanto a avaliação da dor;
- Definir o papel dos profissionais que compõem a equipe assistencial no que diz respeito ao registro em prontuário da avaliação, tratamento, reavaliação da dor, identificação e controle dos efeitos adversos relacionados às medicações analgésicas e métodos de analgesia;
- Assegurar que a meta do tratamento será “melhorar a dor” para a dor aguda e a menor dor tolerada pelo paciente em casos de dor crônica.

3. ABRANGÊNCIA

Para todos os pacientes internados, pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Emergência e pacientes ambulatoriais submetidos a procedimentos invasivos.

4. GERENCIAMENTO DA DOR

- 1) Identificação do paciente com dor;
- 2) Seleção e aplicação da Escala de avaliação de dor;
- 3) Definição de Dor aceitável;
- 4) Estabelecer o tratamento e/ou controle da dor;
- 5) Reavaliação da Dor;
- 6) Controle dos efeitos adversos (inclusive sedação);

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 2/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

- 7) Orientação do paciente/família sobre o gerenciamento da dor;
- 8) Registro adequado.

5. DEFINIÇÕES

Para a avaliação da dor, instrumentos específicos são utilizados, definidos pelo enfermeiro de acordo com a sua avaliação, levando-se em consideração a condição clínica do paciente, faixa etária e nível de consciência. A escala definida deve ser prescrita pelo enfermeiro na prescrição de enfermagem, com possibilidade de alteração de acordo com a modificação do quadro clínico do paciente.

Inicialmente, o processo de avaliação da dor deve incluir o histórico e exame físico do paciente. Porém, devido à subjetividade do sintoma, aspectos emocionais também deverão ser avaliados. Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção de dor. Alguns consideram apenas fatores unidimensionais (severidade ou a intensidade da dor), já as escalas multidimensionais incluem indicadores fisiológicos, comportamentais, contextuais e auto registros por parte dos pacientes.

- Os pacientes serão questionados e avaliados quanto à presença de dor no momento da admissão em todas as unidades de atendimento do Instituto de Cardiologia, utilizar escalas conforme a condição clínica e nível de consciência;
- A identificação do paciente com dor pode ser feita por qualquer um dos membros da equipe multiprofissional, no entanto **o enfermeiro** é o profissional de referência da equipe assistencial neste processo e é de sua responsabilidade garantir que as ações relacionadas ao gerenciamento de dor sejam desencadeadas e que o paciente seja assistido de forma adequada;
- Sempre na rotina da unidade de verificação dos sinais vitais o técnico de enfermagem deverá questionar o paciente com relação à dor;
- Durante a avaliação da dor deverá estar descrito a **intensidade da dor** através do escore definido conforme o emprego de uma das **escalas** padronizadas na instituição; Deverá ser descrito a **localização** da dor, a **lateralidade** se aplicável, a **sua característica**, a sua **frequência**.

Para pacientes criticamente enfermos, a analgesia adequada é um componente essencial no tratamento e prevenção da agitação, mesmo antes do uso de sedativos, uma vez que a dor é um dos principais motivos de agitação e múltiplos são os fatores que desencadeiam dor nesta

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

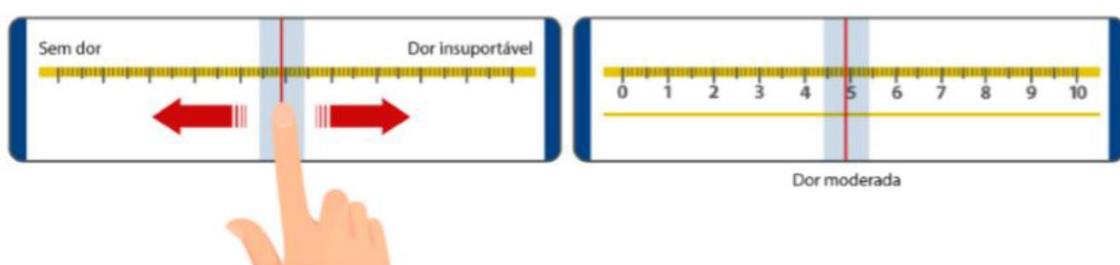
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 3/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

população. Para pacientes fora da ventilação mecânica ou em ventilação mecânica capazes de se comunicar e de relatar a dor, o uso da Escala Numérica de Avaliação (NRS) de 0 a 10 verbal ou visual é uma escala de dor válida e viável deve ser administrada durante a aferição dos sinais vitais, idealmente aplicada a cada 2 a 4 horas. Deve-se considerar: **≥4 dor moderada; ≥7 dor intensa.**

6. ESCALAS

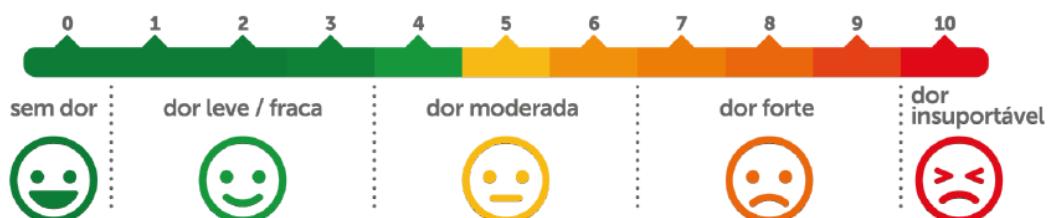
6.1 Escala Visual Analógica (EVA)

Pode ser utilizada para crianças acima de 6 anos e adultos sem limitações cognitivas. Na escala o paciente é questionado sobre a pontuação de dor, onde 0 representa ausência total de dor e 10 a maior dor que já sentiu.



6.2 Escala de Faces

Pode ser utilizada para pacientes adultos e crianças acima de 3 anos. Apresenta descritores visuais com expressões faciais refletindo magnitudes de intensidades de dor diferentes. Ela consiste de seis imagens de faces com várias expressões. O paciente seleciona a face que é conforme o seu nível atual de dor. Pode ser utilizada para pacientes analfabetos, com déficit cognitivo, desde que consigam compreender e apontar seu escore de dor.



6.3 RASS

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 4/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

Pacientes adultos (sem limitações cognitivas graves) que recebem tratamento da dor com opioides e utilizam outros medicamentos que atuam no SNC, devem ser avaliados quanto à agitação e sedação, caso sejam considerados de risco para alterações da consciência. Fatores que aumentam o risco são idosos acima de 75 anos, doses altas ou crescentes de opioides e *delirium* (suspeita ou diagnóstico confirmado).

PONTOS	CLASSIFICAÇÃO	DESCRÍÇÃO
+4	Agressivo	Combativo, violento, risco para a equipe
+3	Muito agitado	Conduta agressiva; remoção de tubos ou cateteres
+2	Agitado	Movimentos sem coordenação frequentes.
0	Alerta calmo	
1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz (>10seg).
-2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz (>10seg).
-3	Sedação Moderada	Movimento ou abertura dos olhos ao som da voz (mas sem contato visual).
-4	Sedação profunda	Não responde ao estímulo verbal, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física.
-5	Não desperta	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico.

* Pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação.

7. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DOR

O tratamento farmacológico será baseado na intensidade da dor e as contraindicações deverão ser avaliadas antes de cada prescrição.

Pacientes sem queixa de dor, bem como aqueles com **dor leve (NRS<4)**, deverão manter prescrição de analgésicos comuns, que são poupadões de opioides, como paracetamol ou dipirona a critério médico, ou eventualmente administrados preventivamente de acordo com a posologia recomendada para cada droga. Na ocorrência de **dor moderada (NRS≥4)**, poderão ser utilizados opioides fracos, como codeína ou tramadol via oral ou endovenoso intermitente. Nos pacientes com **dor forte (NRS≥7)**, está indicado o uso de opioides fortes como morfina intermitente endovenosa. Opioides fracos ou fortes deverão ser administrados em associação aos analgésicos comuns.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento		PROTOCOLO		PRO.DIR.002 - Página 5/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR		Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027	

AAlgésicos não opióides e anti-inflamatórios não esteroides disponíveis na instituição:
(sugestão de uso e dose máxima recomendada por dia para adultos)

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	DOSE DE ATAQUE INICIAL	DOSE USUAL ANALGÉSICA (ORAL)	DOSE PARENTERAL	DOSE MÁXIMA POR DIA (mg)
PARACETAMOL	- cp. 500 mg - Sol. oral 200 mg/mL	Não necessário	325 a 500 mg a cada 4 ou 6 horas.		3000mg
DIPIRONA	- Sol. inj. 500 mg/mL (amp. 2 mL) - Sol. oral 500 mg/mL - cp. 500 mg	Não necessário	20 a 30mg/kg a cada 6 horas.	20 a 30mg/kg a cada 6h.	4000mg – VO 5000mg - EV
IBUPROFENO	- Sol. oral 50 mg/mL - Cp. 600 mg	600mg	400mg a cada 4 ou 6 horas.		3000mg (agudo) 2400mg (crônico)
CETOPROFENO	- Pó p/ sol. inj. 100 mg	100mg	50mg a cada 6 horas.	100mg a cada 8 horas.	300mg
DICLOFENACO DE SÓDIO	- Sol. inj. 75 mg/3mL	100mg	50mg a cada 8 horas.		150mg

AAlgésicos opióides disponíveis na instituição: (sugestão de uso e dose máxima recomendada por dia para adultos)

OPIÓIDE	APRESENTAÇÃO	VIA ORAL	INTERVALO	VIA PARENTERAL	INTERVALO	DOSE ÚNICA	INFUSÃO	TRANSDÉRMICO
CODEÍNA + PARACETAMOL	- Cp. 30 mg + 500 mg	30mg	4/4h	-	-	-	-	-
TRAMADOL	- Cp. 50 mg - Sol. inj. 50 mg/mL (amp. 1 mL)	50-100mg	6/6h	50-100mg	6/6h	-	-	-

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 6/11		
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR		Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

MORFINA	- Sol. inj. 10 mg/mL	30mg	4/4h	10mg	4/4h	1 a 5mg	0,3 a 0,9mg/h	-
FENTANIL	- Sol. inj. 0,05 mg/mL (fr. 10 mL) - Sol. inj. 0,05 mg/mL (amp. 2 mL)	-	-	1 a 4mcg/kg/h	-	50 a 100mcg	0,5 a 5,0mcg/kg/h	Iniciar dose 25mcg/h (baseado no nível anterior de opióides)

Cabe ressaltar ainda que fatores afetivo-motivacionais podem afetar a percepção da dor. Desta forma, apenas mensurar presença ou ausência de dor auxiliam na grande maioria das vezes nas intervenções clínicas, mas para avaliar a eficácia dessas intervenções, respostas associadas às características emocionais, cognitivas e da personalidade do paciente devem ser percebidas.

A administração de medicamentos deve ser realizada com o objetivo de eliminar a dor, e informar o paciente sobre a dor é fundamental para o sucesso do tratamento. Fatores como limitações físicas, cognitivas, grau de alfabetização dos pacientes e familiares deverão ser levados em conta para o adequado manejo da dor. Orientações sobre o cuidado prestado, inserindo o paciente e seus familiares nos processos também serão fundamentais para o progresso do tratamento.

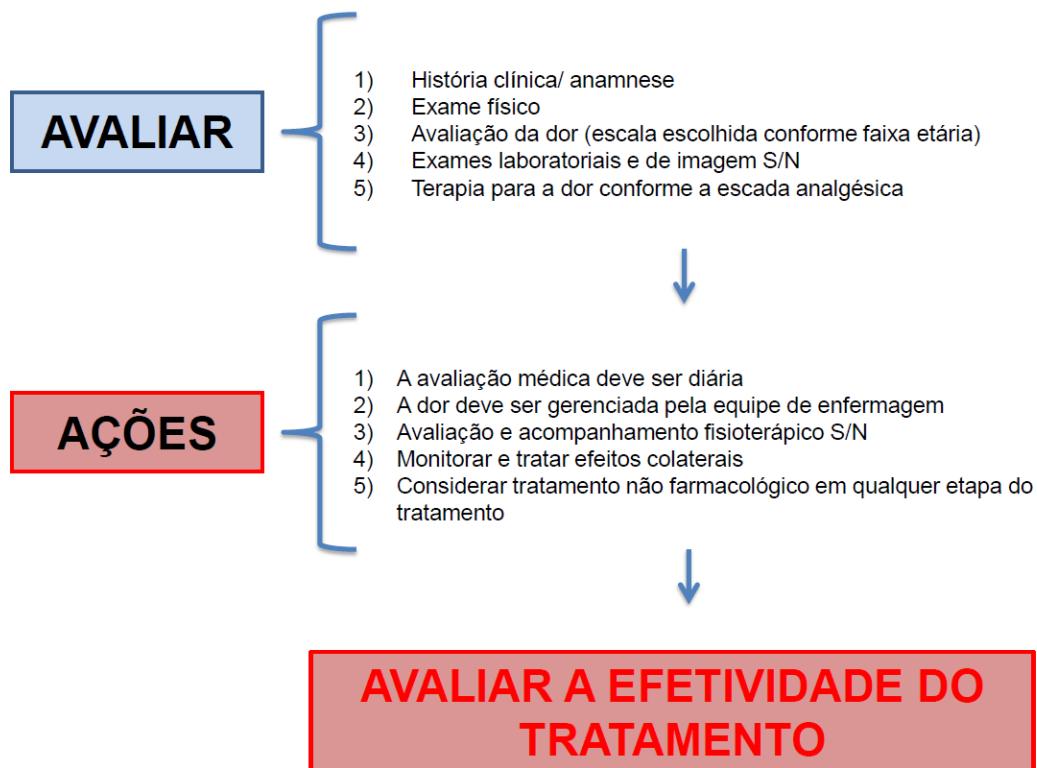
8. REAVALIAÇÃO

A reavaliação da queixa de dor do paciente deverá ser realizada pela equipe de enfermagem **em até uma hora após a administração do medicamento**, buscando-se melhora da dor ou escore de dor aceitável (≤ 3) utilizando a mesma escala instituída inicialmente. Porém, pacientes com dor pós-operatória ou de difícil controle exigirão maior atenção das equipes médica e de enfermagem.

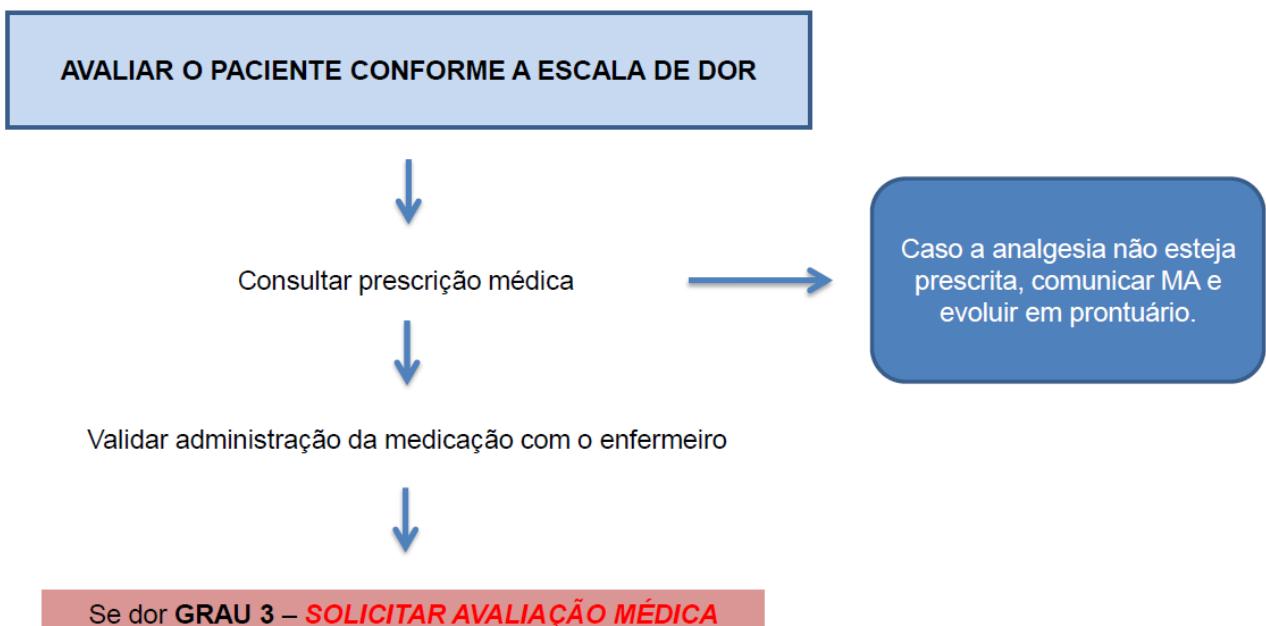
9. PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 7/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

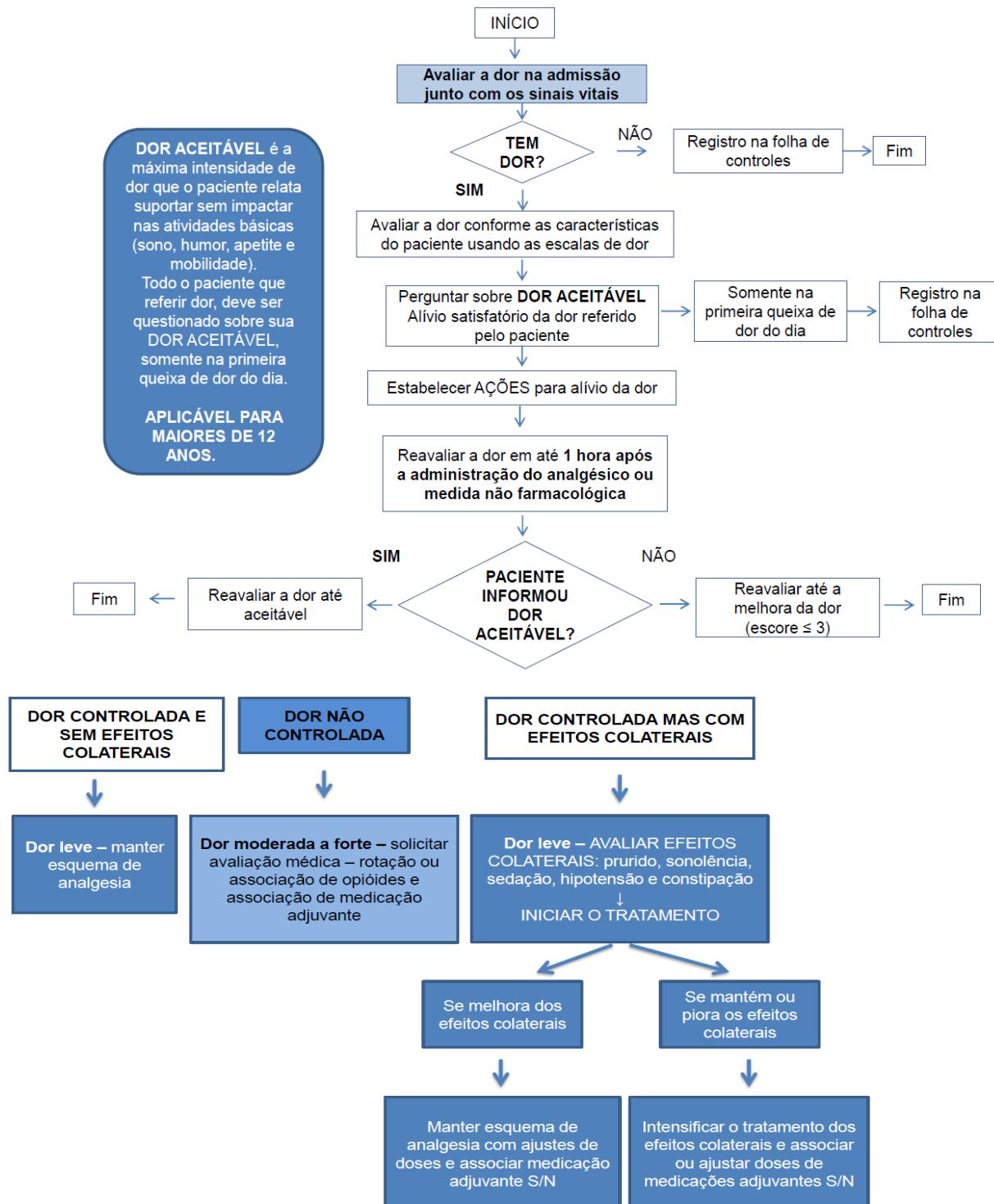


10. FLUXOGRAMAS



PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 8/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027



PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 9/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

11. RESPONSABILIDADES

- Médico: plantonistas, ou assistente que atenda paciente com dor deve preencher dados no sistema sobre tipo de dor, tempo de sintoma, fatores de risco e imediatamente registrar no prontuário;
- Enfermeiro (a): instituir cuidados prescritos imediatamente com equipe de enfermagem conforme prescrição médica (medicações, monitorizações, dieta, exames complementares);
- Técnico de Enfermagem: deverá instituir as medidas e reavaliar a dor conforme protocolo estabelecido, registrar na folha de sinais vitais.

12. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES

Pacientes sem queixas de dor ou alívio da dor.

13. REFERÊNCIAS

Abreu NVB, Ávila DS, Rezende VG. Protocolo Gerenciamento da Dor – Hospital São Mateus. Cuiabá; 2019.

Costa DG. Protocolo de dor – HCOR Associação Beneficente Síria. São Paulo.

Diretrizes Assistenciais dos Protocolos Gerenciados da Rede Mater Dei de Saúde; 2020.

Oliveira MC, Albino LL, Martins CC, Cosentino MB, Reese FB, Hubert FC, Gabardo BA, Miranda LMA, Neto AR. Analgesia, sedação e bloqueio neuromuscular na pandemia COVID-19. Curitiba; 2020.

Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):446-7.

13. ELABORAÇÃO/ REVISÃO/ APROVAÇÃO/ CONTROLE DE ALTERAÇÃO

Elaborador	Revisor	Aprovador
Data: 12/06/2023 Cristina Weber Enfermeira Coordenadora	Data: 22/08/2025 Guilherme Viganó Médico Angélica Bellinaso Gerente de Enfermagem Sofia Vieira Farmacêutica	Data: 25/08/2025 Luciano Ceolin Rosa Diretor Técnico
Versão	Alteração	Data:

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.DIR.002 - Página 10/11	
Título do Documento	GERÊNCIAMENTO DA DOR	Emissão: 22/08/2025 Versão: 02	Próxima Revisão: 22/08/2027

1	Elaboração do Protocolo	12/06/2023
2	Retirado protocolo as medicações não padronizadas	22/08/2025