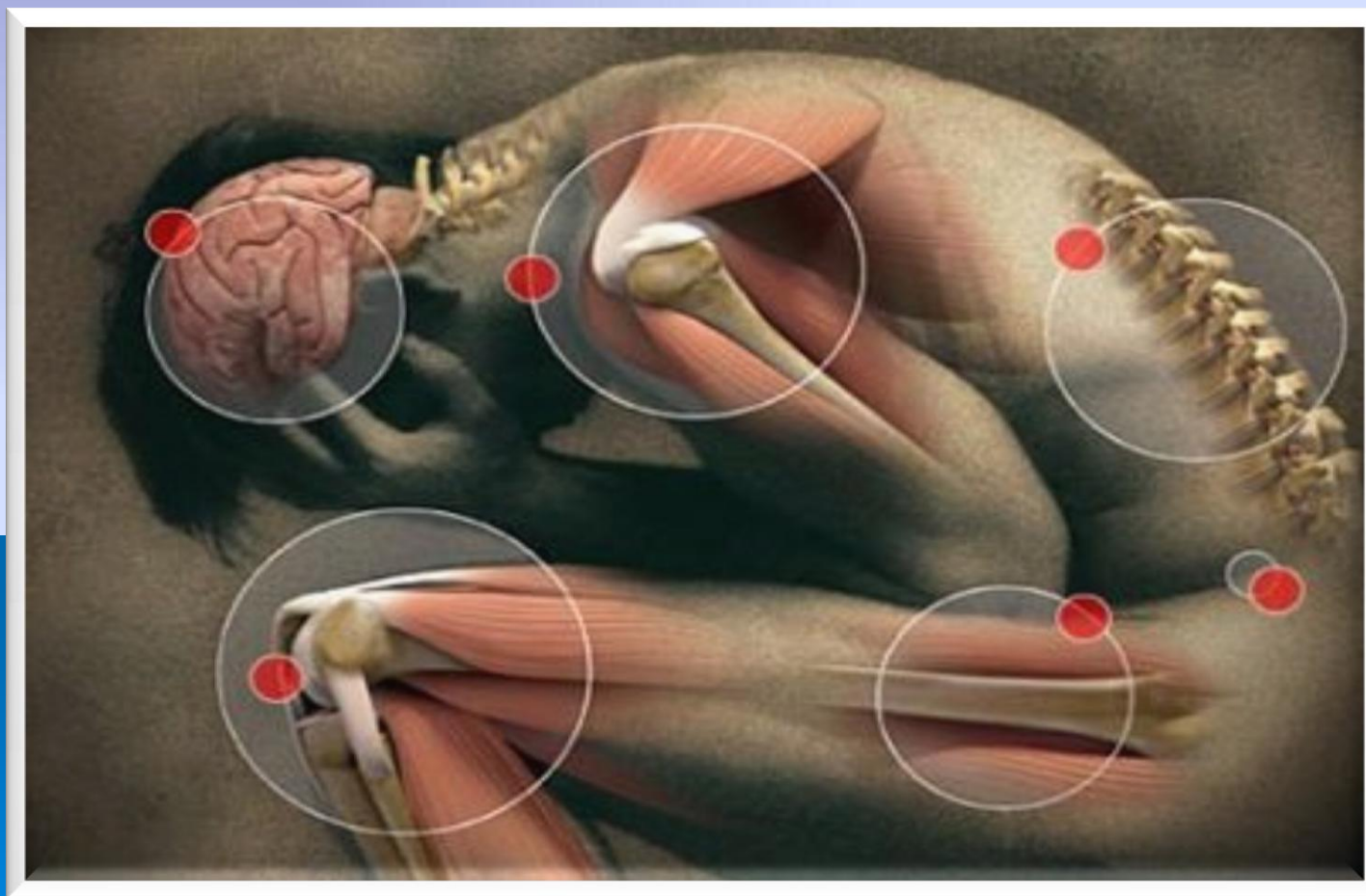


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO
Disciplina: Semiologia e Semiotécnica II



DOR
5° Sinal
Vital

Figura 1



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief

Figura 2



Sociedade Brasileira

SBED

para o Estudo da Dor

www.dor.org.br • dor@dor.org.br

Figura 3

CMDs – Centros Multidisciplinares para o tratamento da Dor

Ligas da Dor (exemplos):

- Liga de Dor da UFCSPA;**
- liga de Dor da Universidade Federal de Santa Catarina;**
- liga Interdisciplinar de Combate à Dor de Curitiba - Liga sem Dor.**

- **Dor: “resposta fisiológica a algum estímulo nocivo ou, uma reação saudável, pois permite ao organismo saber que a homeostase foi rompida e que a mudança de comportamento de alguma forma se justifica”.**

Silva e Lucena (2011, p 283)



Figura 4

DOR

- Fenômeno complexo e multidimensional;
- experiência sensorial, emocional e cognitiva;
- somestésica (dor, tato, pressão, calor, frio);
- caracterizada como uma sensação desagradável;
- associada ou descrita como lesão tecidual real ou potencial;
- dor total.



Figura 5

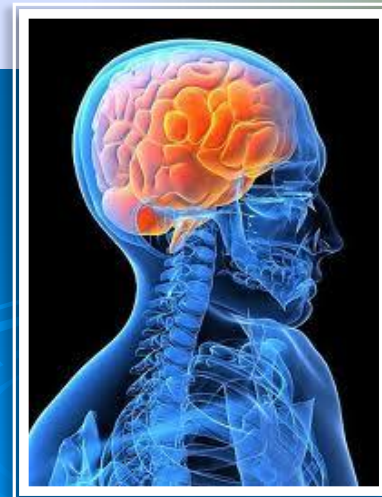


Figura 6

NEUROFISIOLOGIA DA DOR

Transdução	impulso é recebido pelos nociceptores localizados na pele, músculos, articulações e vísceras e transferido em impulso elétrico ou potencial de ação.
Transmissão	impulso é conduzido até o corno posterior da medula espinhal (CPME).
Modulação	no CPME, impulso é modificado e ascende a níveis superiores do SNC, onde pode ser inibida ou facilitada a transmissão.
Percepção	impulso é integrado e percebido como dor, sofrendo influência sensorial, afetiva e cognitiva.

Ativados por, basicamente, 4 tipos de estímulos: mecânicos; elétricos; térmicos e químicos.



Fonte: Adaptado de LEÃO, CHAVES, 2007.

Figura 7

NATUREZA E CARACTERÍSTICAS DA DOR

cutânea	<ul style="list-style-type: none">- apenas pele:- vasos sanguíneos:- terminações nervosas pele	<ul style="list-style-type: none">- cortante ou em queimação- pulsátil- formigamento, ardida, ferroadada
somática profunda	<ul style="list-style-type: none">- distúrbios agudos articulações:- distúrbios crônicos articulações:- ósseo: se inflamação:- muscular:	<ul style="list-style-type: none">- agulhada, queimante, pulsátil- em facada- em pontada profunda- pulsátil- surda ou em câibra
visceral	<ul style="list-style-type: none">- fibras nervosas da pleura, pericárdio e peritônio:- intestino, ureteres, vesícula, canais biliares:- obstrução vesical:	<ul style="list-style-type: none">- facada, agulhada, cortante, aperto ou câibra- em cólicas- em queimação, aperto, extremo intolerável
isquêmica	<ul style="list-style-type: none">- isquemia muscular:	<ul style="list-style-type: none">- aperto, esmagamento, terrível, horrível
neuropática	<ul style="list-style-type: none">- SNC ou SNP:	<ul style="list-style-type: none">- queimação permanente, choque, indescritível, desconfortável, desagradável, dormência, hipoestesia, hiperestesia, paresias

DOR REFERIDA

Órgão envolvido	Área da dor referida
coração	pescoço/mandíbula, braço e dorso superior esquerdos
pulmões	ombro esquerdo
diafragma	ombro esquerdo
fígado	ombro direito; lado direito
baço	dorso direito
estômago	região epigástrica; intermediária dorso
rim	flanco direito ou esquerdo; coxa
pâncreas	hipocôndrio esquerdo; Quadrante superior esquerdo
vesícula	região umbilical
ovários	região inguinal direita e esquerda
apêndice	região inguinal direita; Quadrante Inferior direito
ureteres	região inguinal direita e esquerda
bexiga	região supra-púbica; glúteo posterior; coxa

Fonte: JACKSON, 2007, p 36.

Diferenças entre Dor Aguda e Dor Crônica

Características	Aguda	Crônica
Propósito	Aguda	nenhum
Início	recente	contínua ou intermitente
Intensidade	média ou intensa	média ou intensa
Duração	curta (6 meses ou menos)	longa (+ que 6 meses)
Resposta autônoma	elevação FC, FR e PA; dilatação pupilar; diaforese; aumento tensão muscular; diminuição motilidade GI e salivação.	comumente ausência de respostas autônomas.
Componente psicológico	ansiedade	depressão; irritabilidade; afastamento interesses externos e de relacionamentos.
Outras respostas		distúrbio sono; diminuição apetite; diminuição libido.
Exemplos	dor cirúrgica	dor decorrente de Câncer



Dor abdominal aguda

Figura 8

Dores crônicas mais comuns



Figura 9

Lista parcial das causas de cefaléia


Intracranianas		
A- Tóxicas	B- Metabólicas	C- Infecciosas
- monóxido carbono	- doença febril	1. Meníngeas
- vapores tóxicos	- hepatopatia	- men. bacteriana aguda
- efeitos colaterais drogas	- nefropatia	- men. viral aguda
- metais pesados	- desequilíbrio endócrino	- men. espiroquetas (sífilis)
- privação hábitos	- hipoparatiroidismo	2. Parenquimatosas
	- pós-convulsiva	- sífilis
	- hipo e hipertireoidismo	- encefalite viral (crônica)
		- encefalite viral (aguda)
		- toxoplasmose

Fonte: Adaptado de CAILLIET, 1999, p. 162/163.

Lista parcial das causas de Cefaléia

Extracranianas		
A- Infecciosas	B- Vasculares	C- Dental
<ul style="list-style-type: none"> - sinusite - mastoidite bact e fung - tonsilite - herpética 	<ul style="list-style-type: none"> - vasculite - dissecação carotídea - oclusão carotídea 	<ul style="list-style-type: none"> - pulpite - periodontite - dentínica - cimental - odontalgia
D- Ossos e Articulações	E- Tumores	F- Neuralgias cranianas
<ul style="list-style-type: none"> - temporomandibular - osteomielite - metástase (crânio) 	<ul style="list-style-type: none"> - carcinoma - linfoepitelioma 	<ul style="list-style-type: none"> - do trigêmio - neuroma glossofaríngeo - neuralgia occipital - dor facial atípica
G- Vasculares	H- Aumento pressão intracr.	I- Redução pressão intracr.
<ul style="list-style-type: none"> - arterite temporal - isquemia temporária - vasculite infecciosa - arterite granulomatosa 	<ul style="list-style-type: none"> - tumor - abscesso - hematoma (sub e epidural) 	<ul style="list-style-type: none"> - vazamento LCE
J- Invasão tumoral nervos periféricos	K- Cefaléia pós-traumática	
	<ul style="list-style-type: none"> - pós concussão 	

Dor associada a diagnóstico de risco

Cefaléia	Slides anteriores
Dor torácica 	Aneurisma de aorta: angina pectoris Derrame pleural: embolia pulmonar IAM: pericardite Pneumotórax: Taquiarritmias
Dor abdominal 	Aneurisma de aorta: pancreatite Trombose mesentérica: úlceras perfuradas
Dor abdominal em Gestante	Descolamento prematuro de placenta: gravidez ectópica rota
Dor lombar 	Aneurisma de aorta: Pielonefrite

OUTROS FATORES

Cultura e raça também parecem interagir com o gênero na experiência com dor, o que pode dever-se a mecanismos sócio-culturais e diferenças raciais (Myers et al., 2003).

CONDIÇÕES CLÍNICAS

Algumas doenças dolorosas são mais prevalentes em mulheres do que em homens e vice-versa. Alguns exemplos estão mostrados na tabela abaixo.

ALGUMAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DOLOROSAS COMUNS MAIS PREVALENTES EM MULHERES E HOMENS

Mulheres	Homens
Enxaqueca com aura	Enxaqueca sem aura
Cefaléia tensional crônica	Cefaléia em salvas
Hemicrania contínua ou paroxística	Cefaléia pós-traumática
Neuralgia do trigêmeo	Tumor de Pancoast
Disfunção têmporo-mandibular	Tromboangeíte obliterante
Odontalgia atípica	Avulsão de plexo braquial
Síndrome de ardência bucal	Doença pancreática
Arterite temporal	Úlcera duodenal
Síndrome do túnel do carpo	Neuralgia pós-herpética
Fibromialgia	Espondilite anquilosante
Esofagite de reflexo	Neuralgia parestética
Síndrome do cólon irritável	
Esclerose múltipla	
Artrite reumatóide	
Dor psicogênica	
Colecistite	
Constipação crônica	
Porfíria intermitente aguda	
Apud Greenspan et al. (2007) – resumido	

COSTA, CM, 2008 – SBED.

Qualidade de vida relacionada à Saúde:

Valor atribuído à vida, ponderado por:

- **Deteriorações funcionais;**
- **Percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos;**
- **Organização política e econômica do sistema assistencial.**



Figura 10

RELAÇÃO ENTRE DOR E DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA

Bem-Estar Físico	Bem-Estar Psicológico
Capacidade funcional Força / fadiga Sono / repouso Náusea Apetite Eliminações	Ansiedade / depressão / medo Diversão / lazer Enfrentamento Sofrimento pela dor Felicidade Cognição / atenção
Bem-Estar Social	Bem-Estar Espiritual
Suporte social / família Sexualidade Aparência Papéis Relacionamento	Religiosidade Significado da dor Sofrimento Transcendência

DOR

Fonte: LEÃO, Eliseth, 2004.

Dor e qualidade de vida

- **Processos internos de adaptação à doença e aos sintomas, podem levar pessoas com importantes alterações na saúde, a avaliar sua qualidade de vida como satisfatória.**



Figura 11



Figura 12

AVALIAÇÃO DOR – 5º SINAL VITAL



Figura 13

História (histórico) de Enfermagem	
Entrevista	Exame Físico
<ul style="list-style-type: none">- forma de expressar a dor- início- localização- intensidade- natureza- duração, variação, ritmo- fatores de exacerbação ou alívio- influência nas atividades diárias- uso prévio de analgesia	<ul style="list-style-type: none">- inspeção<ul style="list-style-type: none">- aparência geral e SV- postura- mobilidade- movimentação- coloração e temperatura- palpação<ul style="list-style-type: none">- áreas e pontos dolorosos- avaliação neurológica



Figura 14

FATORES QUE INFLUENCIAM A RESPOSTA A DOR



Figura 15

“A dor existe. Porém ela não possui existência própria. Não há dor como ser. O que existe é a pessoa doente. E é o homem que imprime significado à sua própria existência, mesmo diante de situação extrema como a dor”.

(GOMES, Paulo Cobellis, 2004)

- Experiência pregressa;
- ansiedade e depressão;
- cultura;
- idade;
- sexo;
- efeito placebo.



Figura 16

“Medo da dependência, necessidade cada vez maior da medicação e dificuldade de encontrar uma linguagem para se expressar, podem levar os pacientes a esconder a real intensidade e manifestação da dor”.

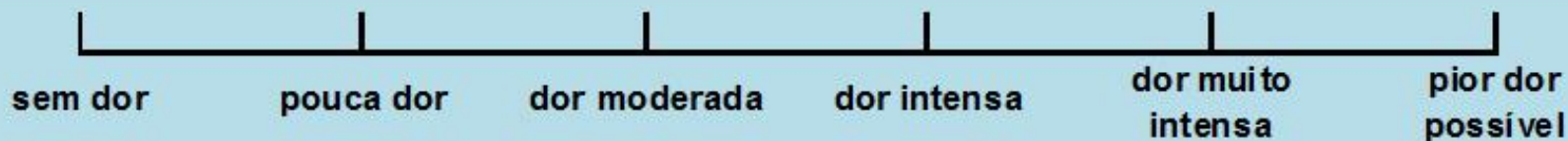
Bolzan, MF (2008, p. 2)

INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

Escalas de Categoria Verbal

Escolha a intensidade da dor que sente agora

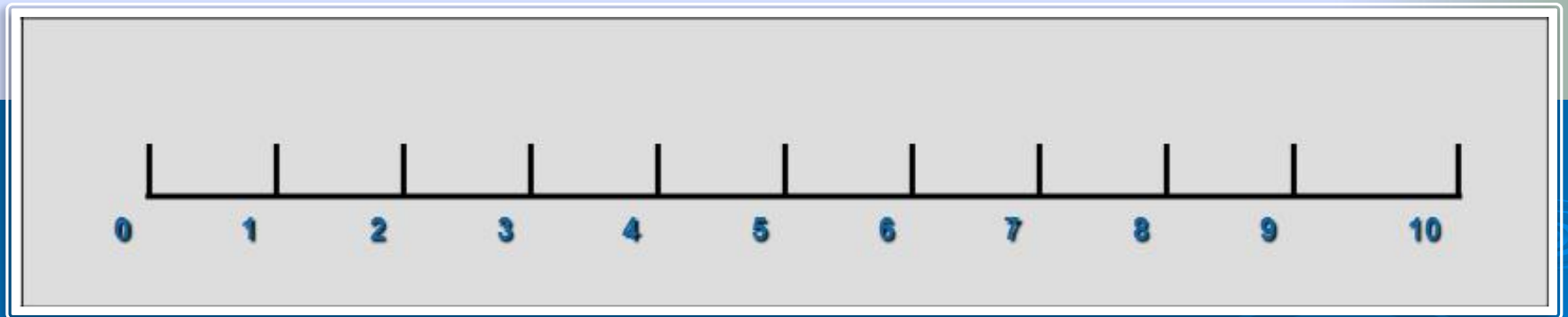
- 1. Nenhuma dor;**
- 2. Dor fraca;**
- 3. Dor moderada;**
- 4. Dor forte;**
- 5. Dor insuportável.**



INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

Escala de Categoria Numérica

Escolha a intensidade de dor que sente agora

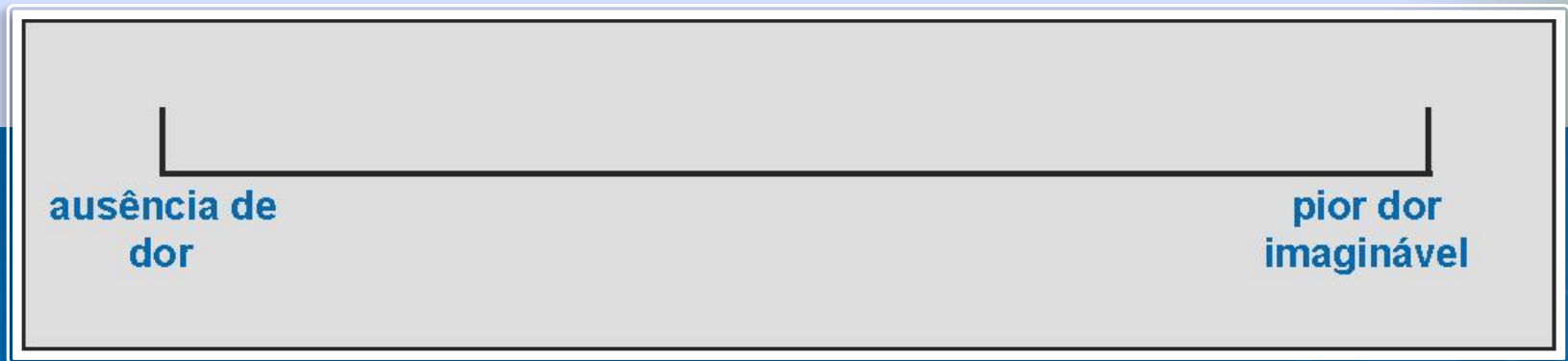


Fonte: LEÃO, CHAVES, 2007, p. 103.

INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

Escala Analógica Visual

Marque na linha uma indicação da gravidade da dor que estava sentindo no momento

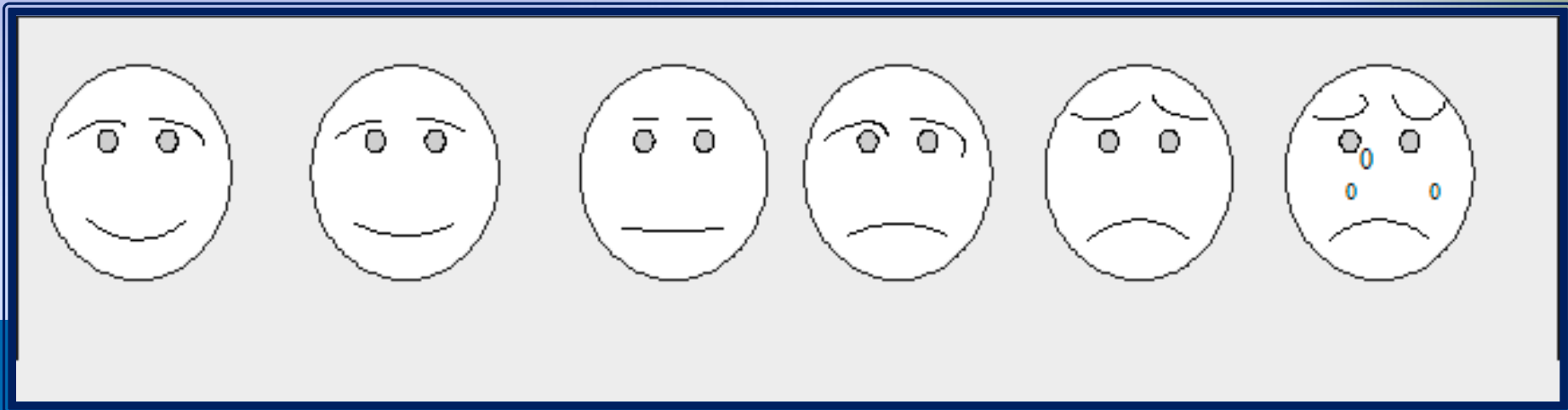


The diagram shows a horizontal line representing the scale, enclosed in a rectangular box. At the left end of the line, there is a vertical tick mark pointing downwards, with the text "ausência de dor" below it. At the right end of the line, there is another vertical tick mark pointing downwards, with the text "pior dor imaginável" below it.

Fonte: LEÃO, CHAVES, 2007 p. 104.

INSTRUMENTOS (ESCALAS) DE MENSURAÇÃO DE DOR

Escala Visual



Questionário McGill para Dor

1. <input type="checkbox"/> 1- vibração <input type="checkbox"/> 2- tremor <input type="checkbox"/> 3- pulsante <input type="checkbox"/> 4- latejante <input type="checkbox"/> 5- batida <input type="checkbox"/> 6- pancada	6. <input type="checkbox"/> 1- fisgada <input type="checkbox"/> 2- puxão <input type="checkbox"/> 3- em torção	11. <input type="checkbox"/> 1- cansativa <input type="checkbox"/> 2- exaustiva	16. <input type="checkbox"/> 1- chata <input type="checkbox"/> 2- incomoda <input type="checkbox"/> 3- desgastante <input type="checkbox"/> 4- forte <input type="checkbox"/> 5- insuportável
2. <input type="checkbox"/> 1- pontada <input type="checkbox"/> 2- choque <input type="checkbox"/> 3- tiro	7. <input type="checkbox"/> 1- calor <input type="checkbox"/> 2- queimação <input type="checkbox"/> 3- fervente <input type="checkbox"/> 4- em brasa	12. <input type="checkbox"/> 1- enjoada <input type="checkbox"/> 2- sufocante	17. <input type="checkbox"/> 1- espalha <input type="checkbox"/> 2- irradia <input type="checkbox"/> 3- penetra <input type="checkbox"/> 4- atravessa
3. <input type="checkbox"/> 1- agulhada <input type="checkbox"/> 2- perfurante <input type="checkbox"/> 3- facada <input type="checkbox"/> 4- punhalada <input type="checkbox"/> 5- em lança	8. <input type="checkbox"/> 1- formigamento <input type="checkbox"/> 2- coceira <input type="checkbox"/> 3- ardor <input type="checkbox"/> 4- ferroadada	13. <input type="checkbox"/> 1- amedrontada <input type="checkbox"/> 2- apavorante <input type="checkbox"/> 3- aterrorizante	18. <input type="checkbox"/> 1- aperta <input type="checkbox"/> 2- adormece <input type="checkbox"/> 3- repuxa <input type="checkbox"/> 4- espreme <input type="checkbox"/> 5- rasga
4. <input type="checkbox"/> 1- fina <input type="checkbox"/> 2- cortante <input type="checkbox"/> 3- estraçalha	9. <input type="checkbox"/> 1- mal localizada <input type="checkbox"/> 2- dolorida <input type="checkbox"/> 3- machucada <input type="checkbox"/> 4- doída <input type="checkbox"/> 5- pesada	14. <input type="checkbox"/> 1- castigante <input type="checkbox"/> 2- atormenta <input type="checkbox"/> 3- cruel <input type="checkbox"/> 4- maldita <input type="checkbox"/> 5- mortal	19. <input type="checkbox"/> 1- fria <input type="checkbox"/> 2- gelada <input type="checkbox"/> 3- congelante
5. <input type="checkbox"/> 1- beliscão <input type="checkbox"/> 2- aperto <input type="checkbox"/> 3- mordida <input type="checkbox"/> 4- cólica <input type="checkbox"/> 5- esmagamento	10. <input type="checkbox"/> 1- sensível <input type="checkbox"/> 2- esticada <input type="checkbox"/> 3- esfolante <input type="checkbox"/> 4- rachando	15. <input type="checkbox"/> 1- miserável <input type="checkbox"/> 2- enlouquecedora	20. <input type="checkbox"/> 1- aborrecida <input type="checkbox"/> 2- dá náusea <input type="checkbox"/> 3- agonizante <input type="checkbox"/> 4- pavorosa <input type="checkbox"/> 5- torturante

Diagnósticos de Enfermagem (rótulo)

Específicos:

- **Dor Aguda;**
- **Dor Crônica.**



Figura 17

Relacionados:

- **Constipação;**
- **Mobilidade física prejudicada;**
- **Fadiga;**
- **Disfunção sexual;**
- **Padrão de sono perturbado;**
- **Déficit de autocuidado.**



Figura 18

Relacionados:

- **Processos dos pensamentos perturbados;**
- **Angústia espiritual;**
- **Isolamento social;**
- **Enfrentamento ineficaz;**
- **Desesperança;**
- **Ansiedade;**
- **Conhecimento deficiente;**
- **Medo.**

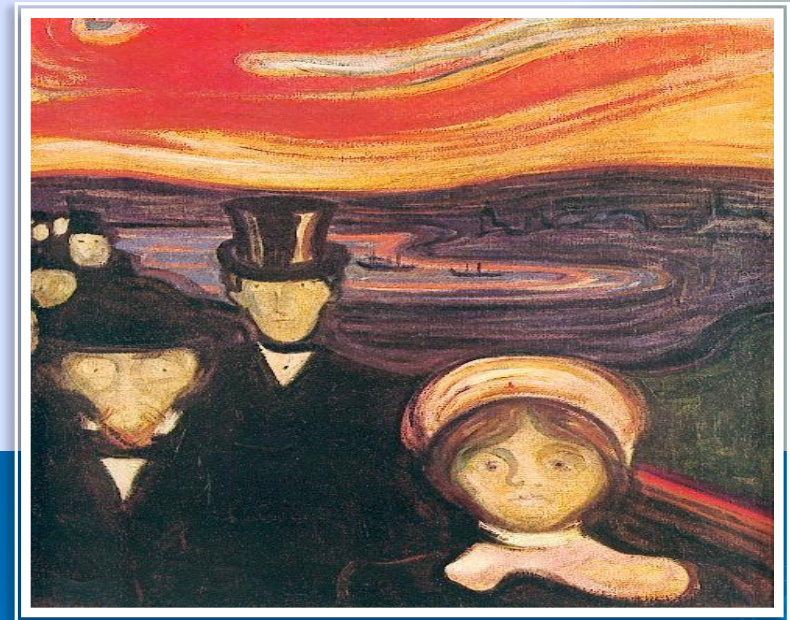


Figura 19

Intervenções de Enfermagem

- **Avaliar a dor: identificar características;**
- **Observar indicadores não verbais;**
- **Considerar conhecimento/crenças/cultura/experiências do cliente;**
- **Investigar o conhecimento do paciente sobre sua saúde e orientar;**
- **Evitar tranquilizar o paciente em vão;**

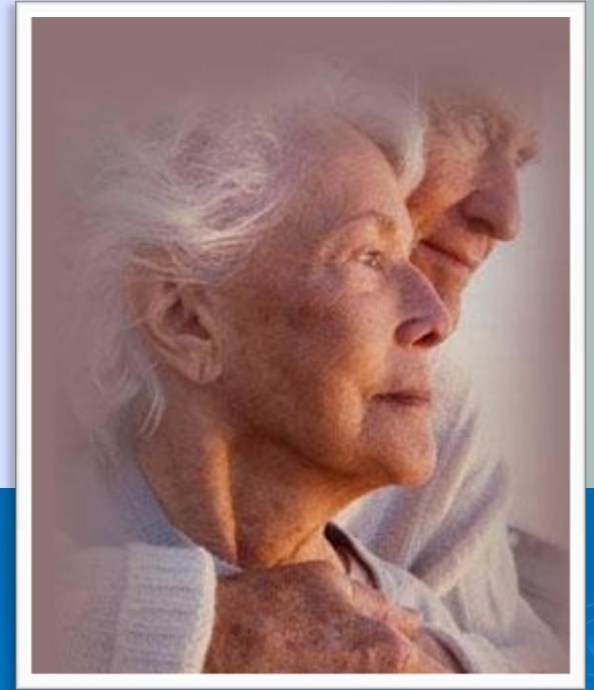


Figura 20

- **Reduzir/eliminar os fatores que possam influenciar na situação;**
- **Satisfazer as necessidades de conforto;**
- **Realizar/orientar/ensinar uso de técnicas para redução da dor;**



Figura 21

- **Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia;**
- **Medicar o paciente, conforme prescrição, antes de atividades que ocasionem dor;**

- **Monitorar as respostas do paciente à analgesia;**
- **Avaliar c/paciente e equipe, eficácia das medidas utilizadas;**
- **Investigar recursos/apoio possível;**
- **Informar a família/ensinar cuidados, envolvendo-a no tratamento.**



Figura 22

ATENÇÃO

Utilizar medidas para alívio da dor ANTES de seu agravamento;

Utilizar abordagem multidisciplinar no controle da dor.



Figura 23

Cuidados Paliativos

- Para pessoas com doença não responsiva ao tratamento, e que estão sob o controle da dor e de outros sintomas como: problemas psicológicos, sociais e espirituais;
- Respeito autonomia e escolhas da pessoa doente;
- Tentativa de controle de sinais e sintomas da doença na perspectiva de alcançar maior qualidade de vida para a pessoa doente e sua família.

Brooksbank M. Palliative care: where have we come from and where are we going? Pain. 2009.

Práticas Complementares

Resolução COFEN 197/97

Especialidade ou qualificação de profissional de enfermagem, com aprovação em curso de, no mínimo 360 h, reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere.



PRÁTICAS COMPLEMENTARES

- Estimulação Cutânea

a- Reflexologia	a- Estimulação provoca liberação endorfinas; estimula mecanismos inibitórios dor; diminuir tensão; alivia stress; melhora funcionamento sistemas.
b- Massagem	b- Melhora circulação sanguínea e linfática; relaxa musculatura; traz conforto e bem-estar; alivia tensão psíquica; estimula fibras supressoras dor, inibindo condução impulso.
c- Relaxamento	c- Redução tensão muscular; aumento nível conforto; alívio dor PO.
d- Frio	d- Diminuição de intensificação sensibilidade receptores da dor (inibição processo inflamatório); redução fluxo sanguíneo.
e- Calor	e- Diminuir isquemia tecidual por vasodilatação e aumento fluxo sanguíneo.
- Musicoterapia	Induz ao repouso ou exercício; alterações velocidade respiração, PA, metabolismo; emoções, humor. Imagens mentais, representação de teor quase sensorial, promovendo distração; relaxamento; alívio dor.
- Vibracionais: Acupuntura, Florais, Tai Chi	Energia interna e externa.
- Hipnose	Colunas1

Bibliografia

- BOLZAN, M. Cuidados de enfermagem no controle da dor e de outros sintomas. Trabalho apresentado no III Congresso Internacional de Cuidados Paliativos. Brasília, nov. 2008.
- CAILLIET, R. Dor – mecanismos e tratamento. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.
- DAL MOLIN, R. Cuidando da dor na perspectiva da enfermagem. Goiânia: AB, 2004.
- DOCHTERMAN, J, BULECHEK, G. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.
- JACKSON, M, JACKSON, L. Enfermagem clínica. Porto Alegre: ARTMED, 2007.
- LEÃO, E. Dor – 5º sinal vital. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2007.
- SILVA, E; LUCENA, A. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre”: ARTMED, 2011.
- SILVA, CR; SILVA, RC; SANTIAGO, LC. Semiologia e enfermagem. São Paulo: ROCCA, 2011.
www.dor.org.br/

Figuras

- 1- <http://iphysio.wordpress.com/2010/01/10/dor-dolor-pain-douleur/>
- 2- <http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>
- 3- http://www.dor.org.br/profissionais/p_fasciculos.asp
- 4- <http://fundacoessanepar.blogspot.com/2011/03/calor-e-umidade-sao-combinacao-perfeita.html>
- 5- <http://rcazais.blogspot.com/2009/08/e-mais-dor.html>
- 6- <http://www.amato.com.br/consultorio-medico/content/dor-de-cabe%C3%A7a-e-cefal%C3%A9ia-o-que-fazer>
- 7- <http://cefaleias.com.br/tag/topiramato>
- 8- <http://gastroecirurgia.blogspot.com/2010/12/dores-fortes-no-abdomen-podem-indicar.html>
- 9- <http://www.apcdpiracicaba.org.br/ssb/ss.cgi?link=ad7605943&linkend=true&layout>
- 10- <http://www.geledes.org.br/areas-de-atuacao/nossas-lutas/saude/264-noticias-de-saude/9887-em-defesa-do-sus>
- 11- <http://www.rodasolta.com.br/>
- 12- <http://www.gramaticadomundo.com/2011/04/um-choro-chorado-isolado.html>

13- http://www.malthus.com.br/mg_imagem_zoom.asp?id=1385

14- http://www.emv.fmb.unesp.br/material_estudo/clinica_medica/semiologia_abdome/palpacaos.asp

15- http://cienciaeevolucao.blogspot.com/2010_11_01_archive.html

16- <http://blog.solun>

17-

<http://www.apcdpiracicabani.com.br/taq/enxaqueca.org.br/ssb/ss.cgi?link=ad7605943&linkend>

=true&layout

18- <http://saudenastermas.wordpress.com/2010/07/13/ano-mundial-contra-dor-musculo-esqueletica-%E2%80%93-outubro-2009-a-outubro-de-2010>

19- http://www.magnolia.blogger.com.br/2005_07_24_archive.html

20- <http://pensandoemfamilia.com.br/blog/taq/idoso/>

21- <http://saude.ig.com.br/minhasaude/problema+no+joelho+rende+107+mil+afastamentos+do+trabalho+por+ano/n1596821695318.html>

22- http://pt.photaki.com/picture-feliz-pacientes-idosos-que-visita-a-familia-no-hospital_236961.htm

23- <http://www.grupoescolar.com/pesquisa/dor-de-cabeca--cefaleia-tensional.html>