

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA DOR COMO 5º SINAL VITAL NO HOSPITAL ESTADUAL BAURU

Mata RC, Noveli S, Pereira MV, Silva PG.

Instituição: Hospital Estadual Bauru

e-mail: prof.mariavaleria@gmail.com

Introdução: Sociedade Americana de Dor e Consórcio Brasileiro de Acreditação determinam avaliação da dor realizada ao mesmo tempo, lugar que os outros sinais vitais, estimulam seriedade, rigor na avaliação no controle da queixa álgica. O paciente com dor demanda trabalho assistencial, restrição à mobilidade, aumento da morbi-mortalidade, complicações cardio-pulmonares, internação prolongada, custos, reinternação, relacionado a cronificação da dor. **Justificativa:** Definição da dor como 5º sinal vital possibilita avaliação mais fidedigna, qualidade assistencial ao paciente e eficácia no tratamento. **Objetivos:** Relatar a experiência em implantar o 5º sinal vital no Hospital Estadual Bauru com finalidade de intervir no alívio com medidas terapêuticas padronizadas, reduzir incidência de dor nos pacientes internados. **Metodologia:** Foram estipuladas etapas para a implantação: definição da equipe multidisciplinar, unidade, capacitação, elaboração de instrumento de avaliação da dor e a organização dessa ação na equipe. **Resultados:** A equipe foi constituída de médicos, enfermagem e farmacêuticos. Os setores pilotos foram as enfermarias cirúrgicas, centro cirúrgico e unidade de tratamento de queimados. Incluíram cem por cento dos pacientes internados nestes setores. As equipes foram capacitadas através de palestras, reuniões clínicas, orientações. Elaborado instrumento, anotado características, localização, intensidade da dor utilizando escala numérica verbal (ENV) 0 é ausência de dor 10 pior dor possível ou escala de descritores verbais (ausente, fraca, moderada, forte, insuportável) para pacientes com déficit cognitivo. Primeira abordagem feita pela enfermagem, na admissão que incluía: avaliação de medicações analgésicas utilizada na residência ; avaliação da dor, orientações quanto escala da dor e tratamento precoce, no momento dos outros sinais vitais (cada 6 horas) e quando paciente apresentava dor. Na Unidade de Queimaduras a avaliação foi realizada pós banho, desbridamento, enxerto. Na recuperação pós-anestésica, avaliado pelo menos uma vez após despertar e/ou recuperação anestésica no

neuro eixo. Após avaliação, técnico comunicava enfermeiro ou médico sequenciando administração dos medicamentos segundo escada analgésica da dor(OMS) e protocolo da dor. Reavaliação do paciente feita conforme medição administrada, podendo ser readministrada até alívio ($ENV \leq 3$), satisfação do paciente ou surgimento de efeitos colaterais. Dificuldades relacionaram abordagem, compreensão do relato do paciente e preenchimento do instrumento avaliativo. As falhas nas anotações ocorreram na avaliação, qualidade, localização da dor. Na UTQ foram internados pacientes psiquiátricos utilizando uma abordagem diferenciada. Com a padronização do protocolo da dor, a administração das medicações foi eficaz a manipulação do curativo e banho foi facilitada. **Conclusão:**Após capacitação,houve sensibilização da equipe mostrando motivação, participação da implantação. Dificuldades foram sanadas com reorientação da equipe. Evidenciou trabalhadores que não participaram da capacitação tiveram resistência em utilizar a escala de dor. Pacientes ficaram menos temerosos quanto à possibilidade de dor pós-operatória, demonstrando confiança na equipe. **Bibliografia:**

1. ChavesDC.Dor como 5o sinal vital.Em Manoel Jacobsen Teixeira.Dor: contexto interdisciplinar, Ed Maio, 2003.
2. Arantes AC,MisonF. Rotinas Gerencias,Avaliação da Dor-Protocolo de Tratamento, Hospital Israelita Albert Einstein, 2009.
3. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como o 5º sinal vital. Cienc Cuid Saude 2007;6(S2):481-487.