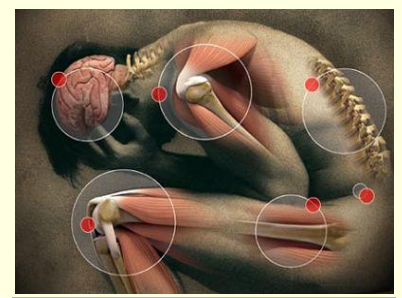


Avaliação da Dor - 5º Sinal Vital:

Um projecto de intervenção-acção

Grupo de Trabalho:
Fernanda Dantas
Raquel Flores



Avaliação da Dor: 5º SINAL VITAL

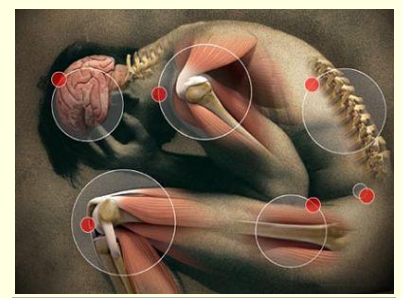
Circular Normativa nº 9 da Direcção-Geral da Saúde de 14/6/2003

Introdução de folha de registo
5º Sinal Vital

Questão de Investigação

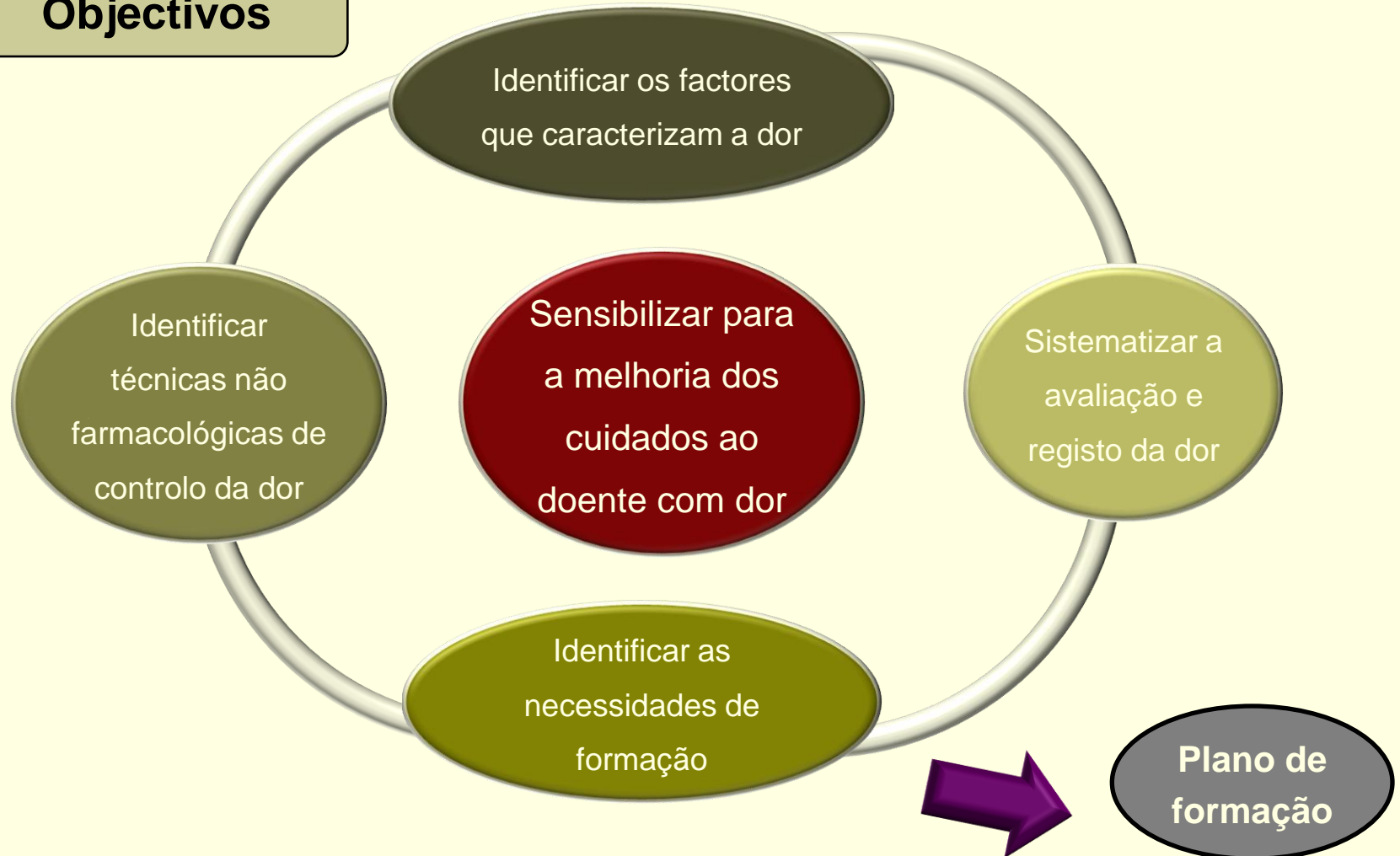
Como se realiza a avaliação e o registo da dor nos serviços do HFF?

Estudo de investigação-acção sobre a avaliação e registos do 5º Sinal Vital

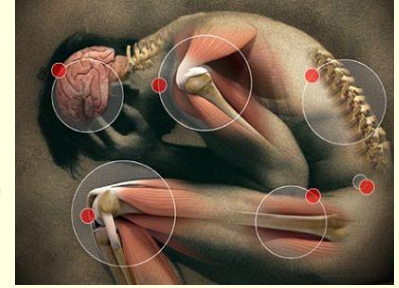


Avaliação da Dor: 5º SINAL VITAL

Objectivos



Avaliação da Dor: 5º SINAL VITAL



Metodologia:

■ População

- Todos os serviços de internamento de adultos com exceção das unidades de cuidados intensivos

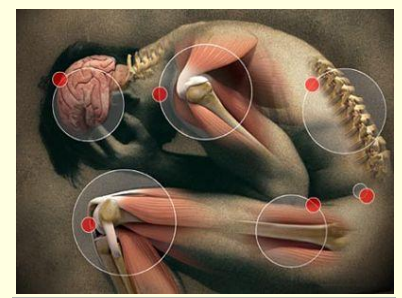
■ Colheita de dados – Elaboração de instrumento de monitorização dos registos

- 1ª fase – Outubro 2009
- 2ª fase – Junho 2010

■ Tratamento de dados – Sistema Operativo Excel

Amostra:

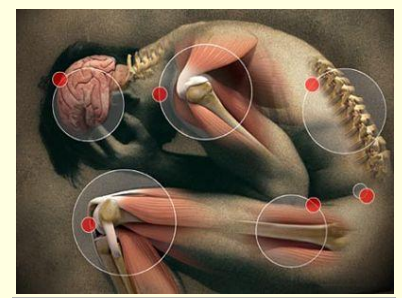
- **Aleatória de conveniência** - 4 processos de doentes internados nos serviços, considerando como critério de inclusão doentes com mais de 24 horas de internamento, com critérios para aplicar a escala de dor.



Avaliação da Dor: 5º SINAL VITAL

1ª fase

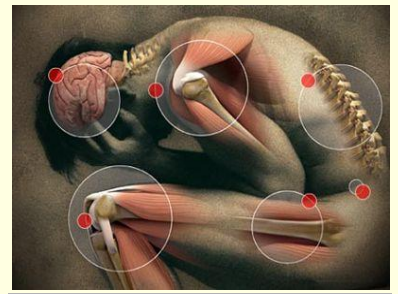
- O nº de processos monitorizado em 2009 = 78;
- No momento da colheita de dados houve serviços que não foi possível monitorizar os 4 processos;
- Foi constituído um grupo de membros dinamizadores nos serviços;
- Identificámos necessidades de formação pelo que realizámos formação sobre a avaliação do 5º sinal vital ao grupo dos membros dinamizadores de acordo com as necessidades identificadas;
- A formação e a documentação de apoio foi disponibilizada, para replicação nos serviços.



Avaliação da Dor: 5º SINAL VITAL

2ª fase

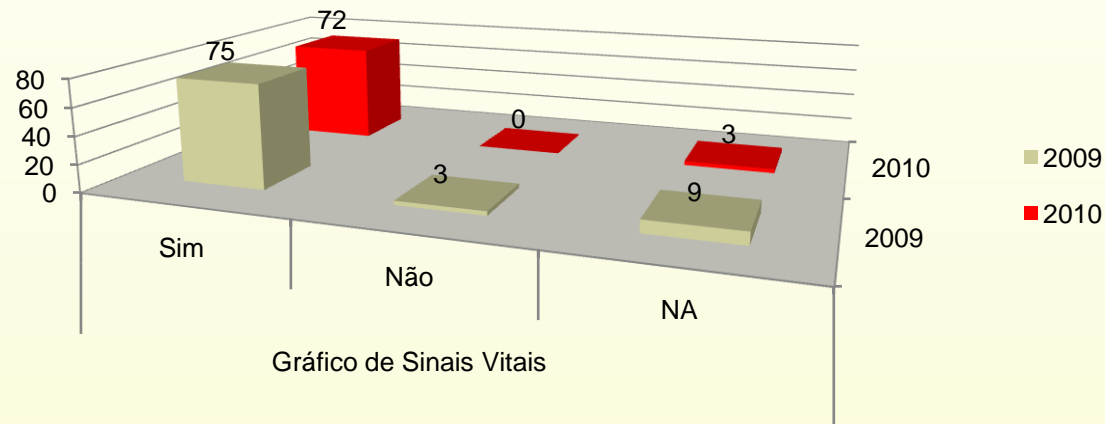
- Realizámos reuniões intermédias com os membros dinamizadores para estimular a formação.
- Foram excluídos do estudo 2 serviços por não terem realizado a formação em serviço.
- O nº de processos monitorizado em 2010 = 75;
- No momento da colheita de dados houve serviços que não foi possível monitorizar os 4 processos.



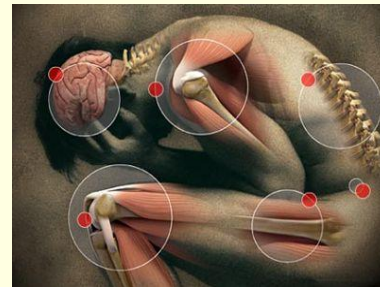
Apresentação dos resultados

- Podemos verificar que em 2010 existe uma melhoria no registo da dor no gráfico de sinais vitais e no diário de enfermagem.
- Em 2010 todos os doentes tinham registo no gráfico de sinais vitais.

Evidência de registo da avaliação da dor no gráfico de sinais vitais

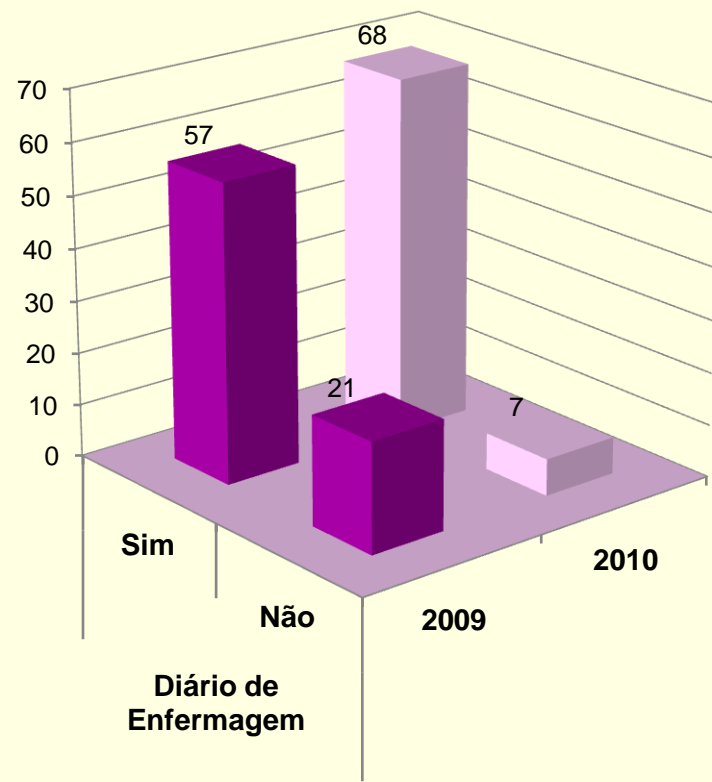


Apresentação dos resultados

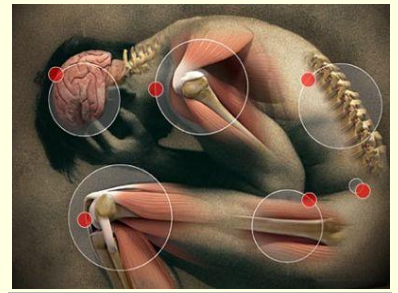


- A evidência de registo da dor no diário de enfermagem foi de n=57 em 2009 e n=68 em 2010.

Evidência de registo da avaliação da dor no diário de enfermagem

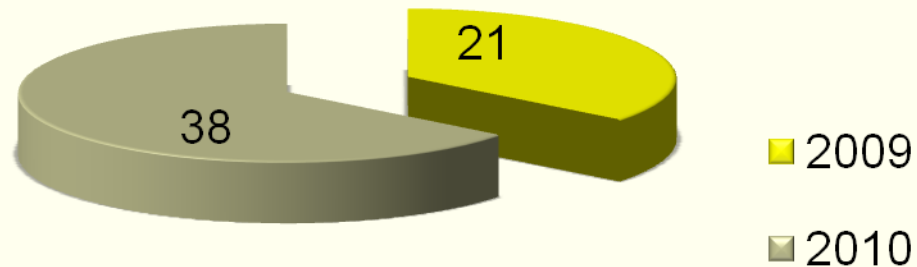


Apresentação dos resultados

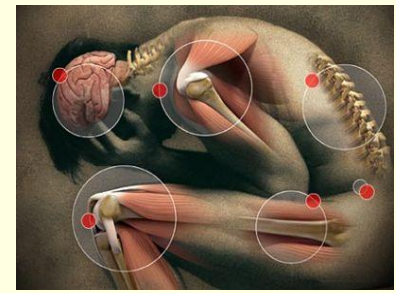


- Os dados apresentados demonstram que foram identificados mais doentes com dor em 2010 (50,5%) que em 2009 (27%) respectivamente.

Evidência de doentes com dor



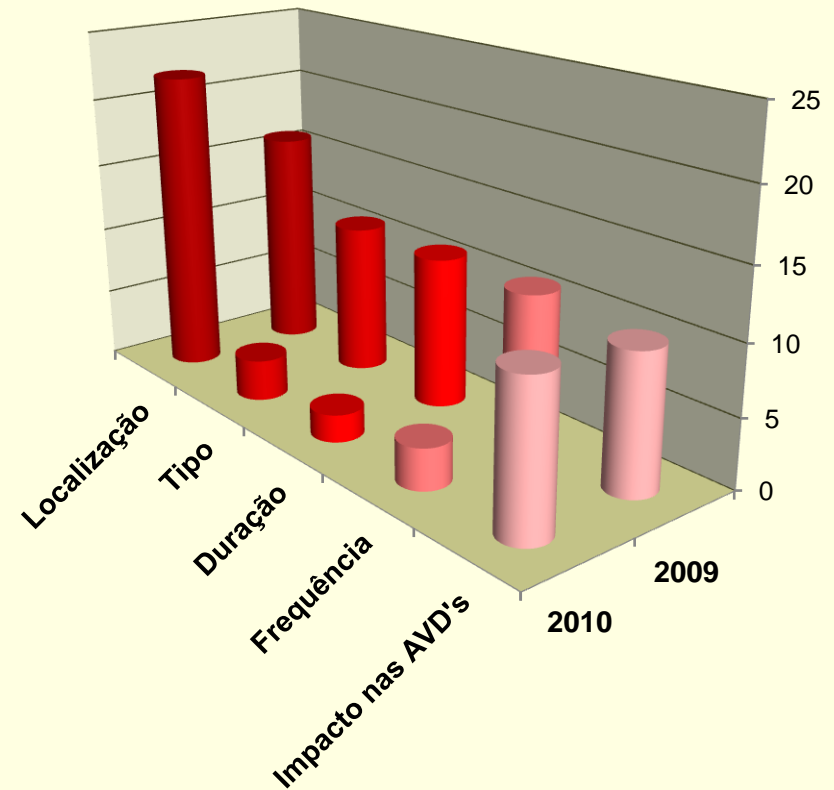
Apresentação dos resultados

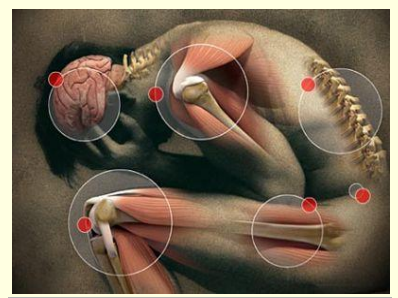


- A forma como a dor é caracterizada melhorou:
 - **Localização** - passou de 26% (n=16) em 2009 para 54% (n=22) em 2010
 - **Impacto da dor nas AVD's** - passou de 17% (n=10) em 2009 para 27% (n=11) em 2010.

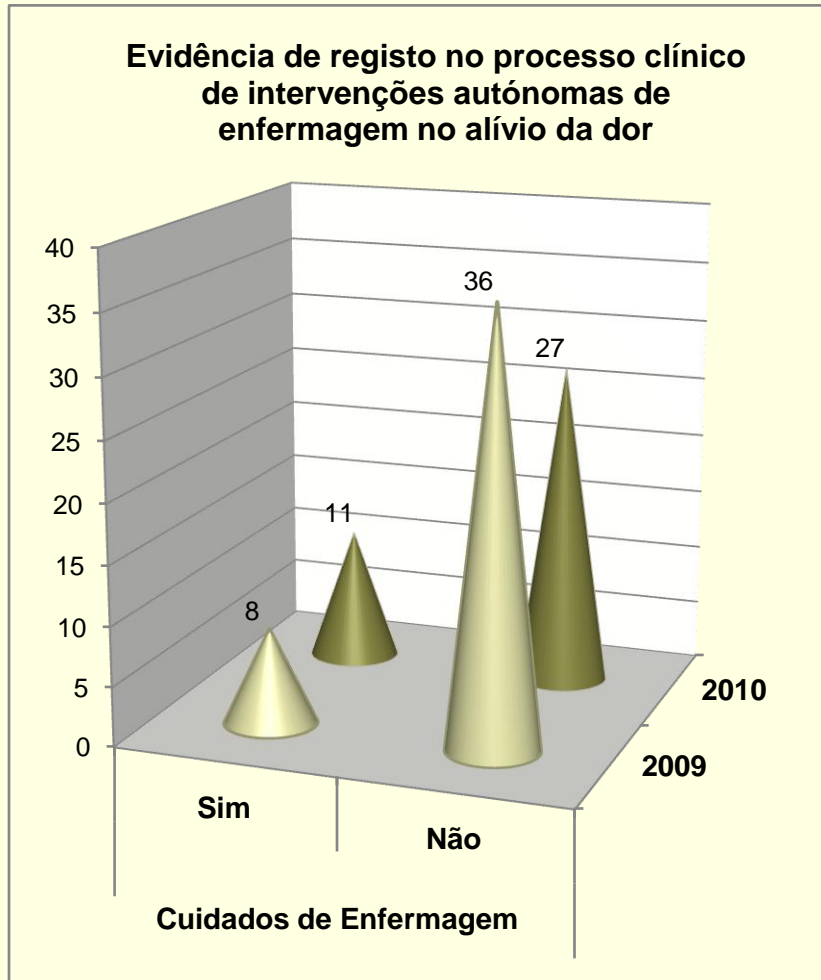
- No que respeita à **frequência** da dor, o **tipo** de dor e a sua **duração** são ainda características, que não se observa evidência sistemática de avaliação, com uma diminuição de 11% de evidência de registo deste parâmetros da 1^o (n=11) para a 2^a fase de monitorização (n=3).

Evidência de registo da caracterização da dor no diário de enfermagem

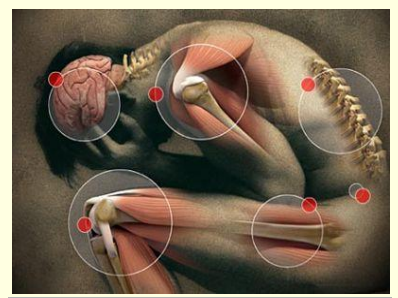




Apresentação dos resultados



- No que respeita à evidência de registo, no processo clínico, de intervenções autónomas de enfermagem para alívio de dor verificámos que houve uma melhoria, passando de (n=8) 18% em 2009 para (n=11) 29% em 2010.



Apresentação dos resultados

Evidência de registo no processo clínico da tipologia de intervenções autónomas aplicadas no alívio da dor



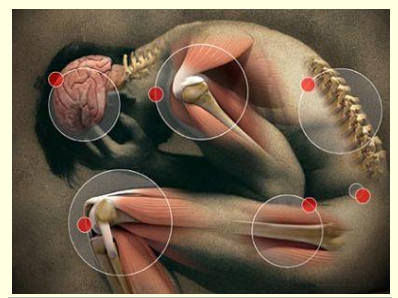
A evidência de registo, em diário de enfermagem, sobre a tipologia das intervenções autónomas:

Melhorou:

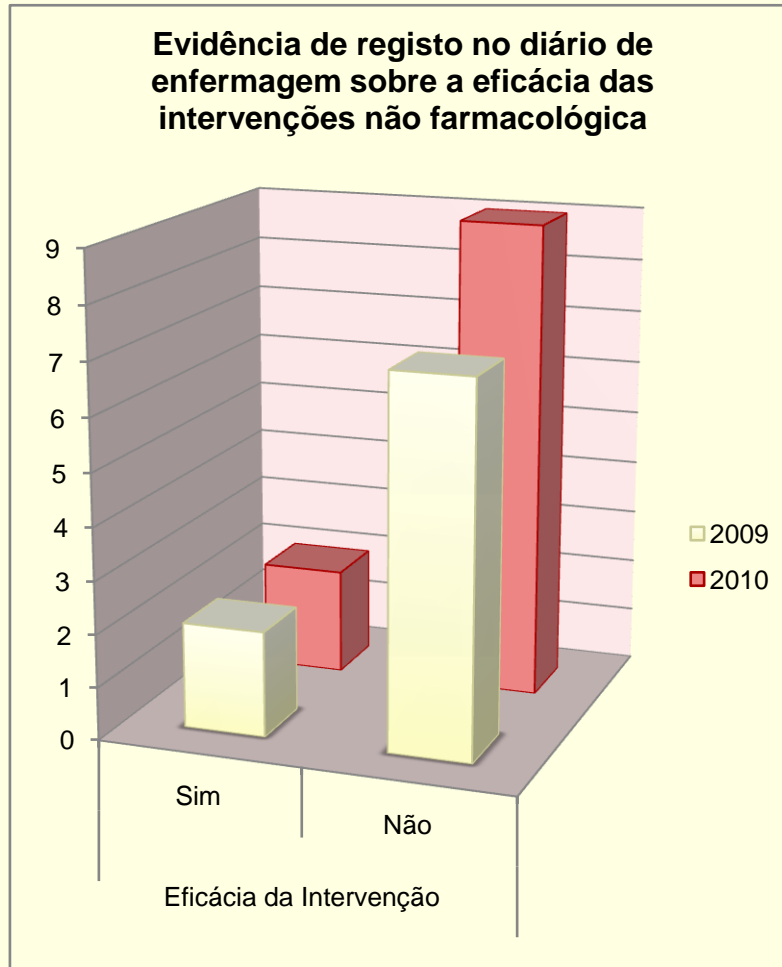
- **Posicionamentos** - 30% (n=5) em 2009 para 47% (n=9) em 2010;
- **Massagem** - 13% (n=2) em 2009 para 21% (n=4) em 2010;

Diminuiu:

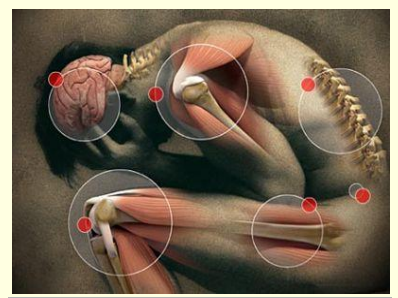
- **Aplicação de frio** - 25% (n=4) em 2009 para 16% (n=3) em 2010;
- **Aplicação de calor** - 19% (n=3) em 2009 para 5% (n=1) em 2010.



Apresentação dos resultados

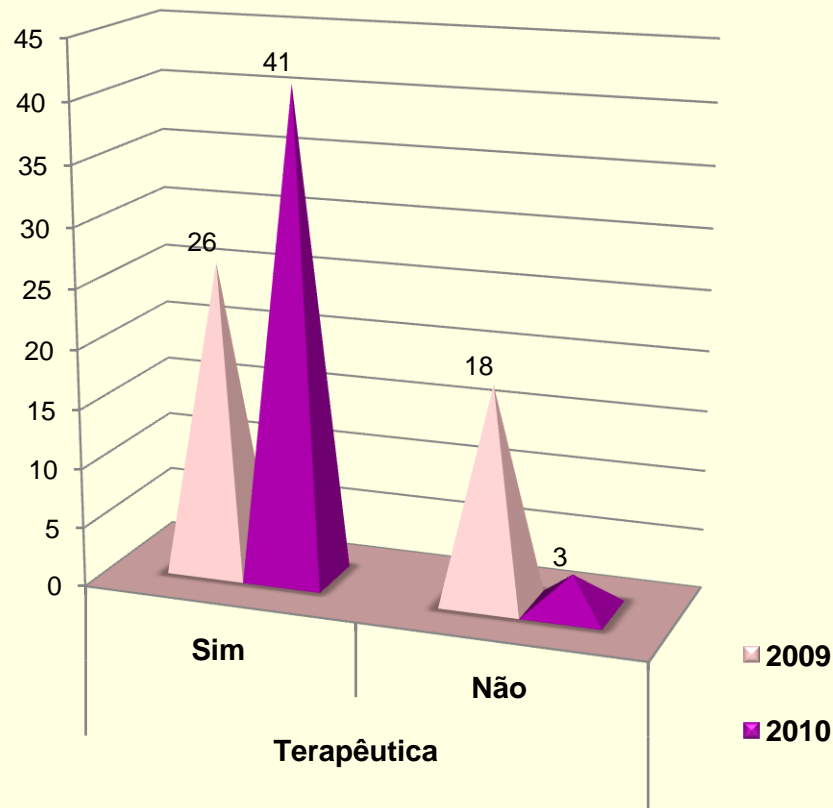


- Nos processos onde se encontrou registos de intervenções autónomas de enfermagem verificámos que não há melhoria nos registos relativamente à eficácia da intervenção, mantendo o valor percentual de 2 % em 2009 e 2010.



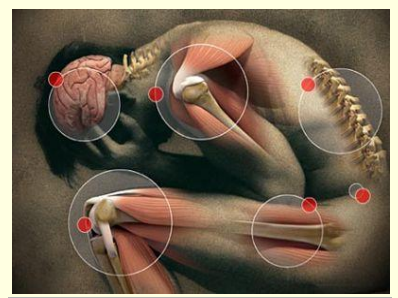
Apresentação dos resultados

Evidência de registo no diário de enfermagem da administração terapêutica para alívio da dor



- A evidência de registo sobre a administração de terapêutica para alívio da dor teve um aumento significativo:

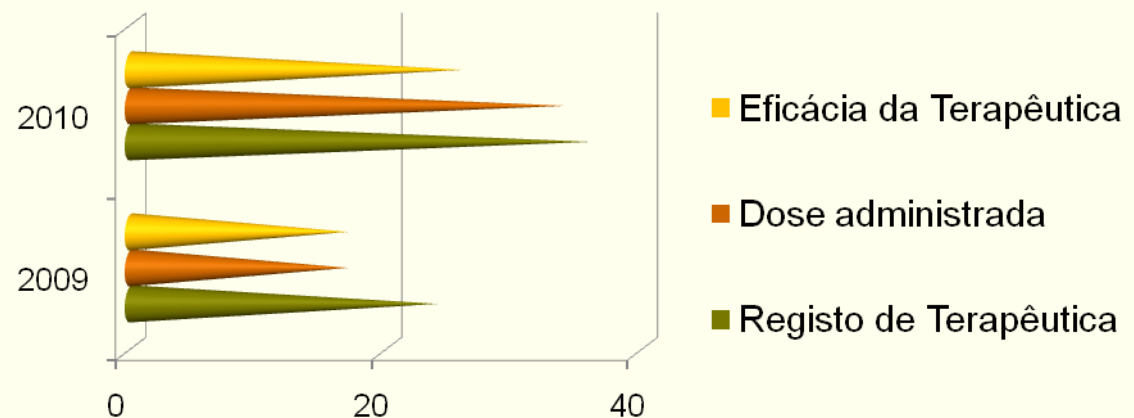
- 2009 – 33,3% (n=26)
- 2010 – 52,6% (n=41)

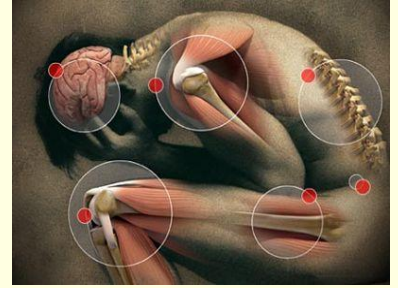


Apresentação dos resultados

- A evidência de melhoria de registo no diário de enfermagem sobre:
 - Terapêutica administrada - 30,1% (n=24) em 2009 e 48% (n=36) em 2010;
 - Dose - 21,7% (n=17) em 2009 e 45,3% (n=34) em 2009;
 - Eficácia da terapêutica no alívio de dor – 21,7% (n=17) em 2009 e 34,6% (n=26) em 2010.

Evidência de registo no diário de enfermagem sobre o registo, a dose e a eficácia da terapêutica administrada





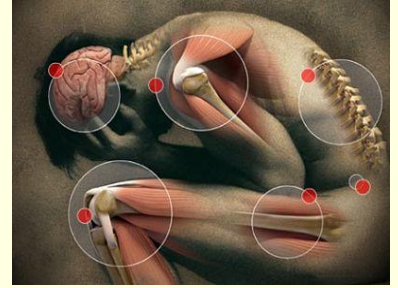
Discussão dos resultados

Os resultados encontrados demonstram:

■ **Melhoria:**

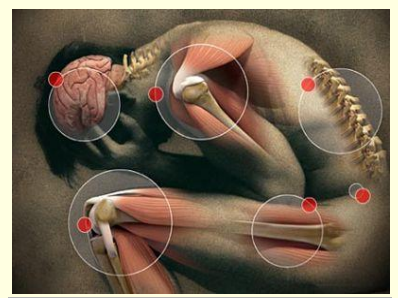
- Identificados mais doentes com dor
- Registo da dor em folha de gráfico de sinais vitais
- Caracterização da dor em diário de enfermagem, nomeadamente no que respeita à localização e impacto da dor nas actividades de vida diária

Discussão dos resultados



Os resultados encontrados demonstram:

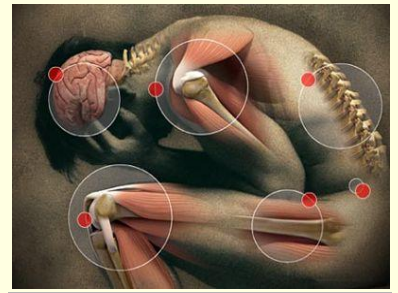
- Necessidade de sistematizar a caracterização da dor no que respeita à frequência, tipo e duração
- Nem sempre existe evidência de registo das intervenções autónomas aplicadas (não farmacológicas) e é desvalorizado nos registos a sua eficácia no alívio da dor
- As intervenções farmacológicas no alívio da dor são valorizadas, mas há espaço de melhoria nos registos.



Considerações Finais

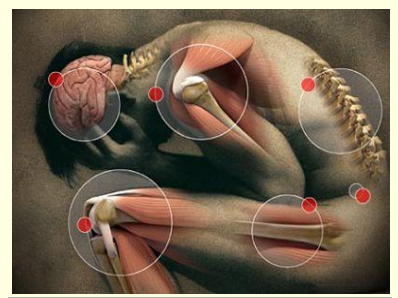
- Na 1ª fase do projecto identificámos que as escalas de dor eram aplicadas sem respeitar os critérios (a escala das faces era utilizada para avaliar a dor de doentes com problemas de comunicação / compreensão – como se fosse uma escala de observação)
- O registo da caracterização da dor é insuficiente.
- O registo das intervenções farmacológicas é mais sistemático que o das intervenções não farmacológicas na dor.
- Verifica-se frequentemente que as intervenções não farmacológicas registadas estão dissociadas causa / efeito.

Limitações



- O nº de processos monitorizados por serviço permite uma visão global mas não é significativo da realidade de cada serviço.
- Na 2º fase do projecto 2 serviços não participaram no estudo.
- A amostra aleatória não controla a subjectividade inerente as circunstâncias dos doentes.

Aplicação Prática



- **Elaboração do procedimento sobre a avaliação da dor**
- **Alteração do documento de auditoria clínica no item da dor**
- **A continuidade do trabalho dos membros dinamizadores nos serviços é crucial para a melhoria dos registos do 5º Sinal Vital através de:**
 - Monitorização dos registos do serviço de forma a identificar os pontos de melhoria da equipa.
 - Realização de formação adequada as necessidades da equipa.

Referências Bibliográficas



- 📖 Conselho Internacional de Enfermeiras. (1999). CIPE/ICNP **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Genebra: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- 📖 CIPE (2005). **Classificação Internacional para a prática de enfermagem. Versão 1.0**. traduzido e publicado com autorização do Conselho Internacional de Enfermeiros. Genebra, Suíça. ISBN 92-95040-36-8
- 📖 Direcção-geral da saúde. (14/06/2003). Circular normativa nº 9/DGCG. **A Dor como 5º sinal vital. Registos sistemático da Intensidade da Dor**.
- 📖 Direcção-Geral da Saúde. (2001). **Plano nacional de luta contra a dor**. Lisboa
- 📖 DOMENICO, Giovanni (2008). **Técnicas de Massagem de Beard –Princípios e Práticas de Manipulação de Tecidos Moles**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, Ltda. ISBN 978-85-352-2843-4
- 📖 DOR - Guia Orientador de Boa Prática caderno OE série I número 1ª edição: **Ordem dos Enfermeiros**. Junho 2008 ISBN: 978-972-99646-9-5
- 📖 LAZURE, Hélène. (1994). **A Relação de Ajuda**. Montréal: Lusodidacta.
- 📖 HOEMAN, Shirley P. (2000) **Enfermagem de Reabilitação. Aplicação e processo**. 2ª ed. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-13-4
- 📖 OLIVEIRA, Carla et all (2007). Projecto “Bem-Estar” – Massagem e Relaxamento para Alívio da Dor Oncológica. **Informação**: Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
- 📖 PAYNE, Rosemary.(2003). **Técnicas de Relaxamento – Um guia prático para profissionais de saúde**. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-41-X
- 📖 TWYXCROSS, Robert. (2003). **Cuidados paliativos**. 2ª ed. Lisboa: Climepsi editores. ISBN 972-796-093-6

DOR - 5º SINAL VITAL

*Quem vê uma pequena lágrima
que me escorre pela face*

sequer imagina

*que ali se concentra
toda a dor do meu mundo*

