

Assunto: **A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor**

Nº 09/DGCG  
Data: 14/06/2003

Para: Administrações Regionais de Saúde e serviços prestadores de cuidados de saúde

Contacto na DGS: Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas

---

### I – NORMA

Atendendo a que:

- a) A Dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde.
- b) O controlo eficaz da Dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que dela padecem e um passo fundamental para a efectiva humanização das Unidades de Saúde.
- c) Existem, actualmente, diversas técnicas que permitem, na grande maioria dos casos, um controlo eficaz da Dor.
- d) Para além das Unidades já existentes, estão a criar-se novas Unidades de Tratamento da Dor, ao abrigo do consignado no *Plano Nacional de Luta Contra a Dor*.
- e) O sucesso da estratégia terapêutica analgésica planeada depende da monitorização da Dor em todas as suas vertentes.
- f) A avaliação e registo da intensidade da Dor, pelos profissionais de saúde, tem que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipa prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente.

A Direcção-Geral da Saúde, no uso das suas competências técnico-normativas e depois de ouvida a Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Luta Contra a Dor, institui, através da presente Circular, a **“Dor como o 5º sinal vital”**.

Nestes termos, considera-se como norma de boa prática, no âmbito dos serviços prestadores de cuidados de saúde:

1. O registo sistemático da intensidade da Dor.
2. A utilização para mensuração da intensidade da Dor, de uma das seguintes escalas validadas internacionalmente: **“Escala Visual Analógica”** (convertida em escala numérica para efeitos de registo), **“Escala Numérica”**, **“Escala Qualitativa”** ou **“Escala de Faces”**.
3. A inclusão na folha de registo dos sinais e sintomas vitais, em uso nos serviços prestadores de cuidados de saúde, de espaço próprio para registo da intensidade da Dor.

### II – REGRAS DE APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

- a) A avaliação da intensidade da Dor pode efectuar-se com recurso a qualquer das escalas propostas.
- b) A intensidade da Dor é sempre a referida pelo doente.
- c) À semelhança dos sinais vitais, a intensidade da Dor registada refere-se ao momento da sua colheita.

- d) As escalas propostas aplicam-se a doentes conscientes e colaboradores, com idade superior a 3 anos. Existem, contudo, outros métodos de avaliação específicos, não incluídos na presente Circular, para doentes que não preencham estes critérios.
- e) A escala utilizada, para um determinado doente, deve ser sempre a mesma.
- f) Para uma correcta avaliação da intensidade da Dor é necessária a utilização de uma linguagem comum entre o profissional de saúde e o doente, que se traduz por uma padronização da escala a utilizar e pelo ensino prévio à sua utilização.
- g) É fundamental que o profissional de saúde assegure que o doente compreenda, correctamente, o significado e utilização da escala utilizada.

### **Escala Visual Analógica**

|                          |
|--------------------------|
| Sem Dor _____ Dor Máxima |
|--------------------------|

A Escala Visual Analógica consiste numa linha horizontal, ou vertical, com 10 centímetros de comprimento, que tem assinalada numa extremidade a classificação “Sem Dor” e, na outra, a classificação “Dor Máxima”.

O doente terá que fazer uma cruz, ou um traço perpendicular à linha, no ponto que representa a intensidade da sua Dor. Há, por isso, uma equivalência entre a intensidade da Dor e a posição assinalada na linha recta.

Mede-se, posteriormente e em centímetros, a distância entre o início da linha, que corresponde a zero e o local assinalado, obtendo-se, assim, uma classificação numérica que será assinalada na folha de registo.

*Exemplo:*

Um doente com Dor Ligeira assinalará uma cruz próximo da extremidade com a classificação “Sem Dor” (posição A). Se sofrer de uma Dor Média assinalará uma cruz na zona central da linha (posição B). Se sofrer de uma Dor Intensa assinalará uma cruz próximo da extremidade com a classificação “Dor Máxima” (posição C).

|         |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      |            |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Sem Dor |  |  |  | Dor Máxima |
|         | A                                                                                   | B                                                                                   | C                                                                                    |            |

### **Escala Numérica**

|         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|
| Sem Dor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Dor Máxima |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|

A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10.

Esta régua pode apresentar-se ao doente na horizontal ou na vertical.

Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua Dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação “Sem Dor” e a 10 a classificação “Dor Máxima” (Dor de intensidade máxima imaginável).

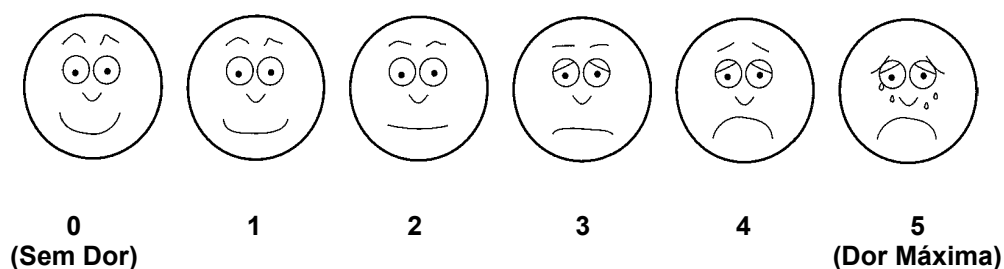
A classificação numérica indicada pelo doente será assinalada na folha de registo.

### **Escala Qualitativa**

|         |             |              |             |            |
|---------|-------------|--------------|-------------|------------|
| Sem Dor | Dor Ligeira | Dor Moderada | Dor Intensa | Dor Máxima |
|---------|-------------|--------------|-------------|------------|

Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua Dor de acordo com os seguintes adjectivos: “Sem Dor”, “Dor Ligeira”, “Dor Moderada”, “Dor Intensa” ou “Dor Máxima”. Estes adjectivos devem ser registados na folha de registo.

### Escala de Faces



Na Escala de Faces é solicitado ao doente que classifique a intensidade da sua Dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que a expressão de felicidade corresponde a classificação "Sem Dor" e a expressão de máxima tristeza corresponde a classificação "Dor Máxima".

Regista-se o número equivalente à face seleccionada pelo doente.

### Folha de Registo dos Sinais e Sintomas Vitais

Na folha de registo dos sinais e sintomas vitais, em uso nos serviços prestadores de cuidados de saúde, deve ser incluído espaço próprio para registo da intensidade da Dor, como, a título de exemplo, se indica:

| REGISTO DE SINAIS E SINTOMAS VITAIS                                                                   |                   |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Mês                                                                                                   |                   |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Dia                                                                                                   |                   |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Turno                                                                                                 |                   |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|                                                                                                       | SINAIS E SINTOMAS |   |    |    |             | M | T | N | M | T | N | M | T | N | M | T | N | M | T | N |  |
|                                                                                                       | DOR               | T | FC | FR | TA          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Dor                                                                                                   | 10                |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Máxima                                                                                                | 9                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Dor                                                                                                   | 8                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Intensa                                                                                               | 7                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|                                                                                                       | 6                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Dor                                                                                                   | 5                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Moderada                                                                                              | 4                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|                                                                                                       | 3                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Dor                                                                                                   | 2                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Ligeira                                                                                               | 1                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Sem Dor                                                                                               | 0                 |   |    |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| FR – Frequência Respiratória<br>TA – Tensão Arterial<br>F.C. – Frequência Cardíaca<br>T – Temperatura |                   |   |    |    | Observações |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

### III – FUNDAMENTAÇÃO

A Dor define-se como uma experiência multidimensional desagradável, que envolve não só a componente sensorial como uma componente emocional da pessoa que a sofre. Por outro lado a Dor associa-se, ou é descrita como associada, a uma lesão tecidual concreta ou potencial.

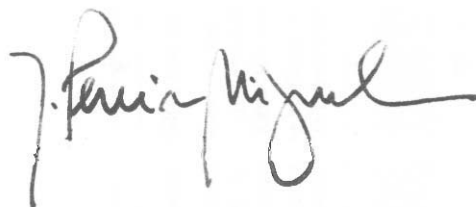
Constata-se, assim, que existe uma grande variabilidade na percepção e expressão da Dor, face a uma mesma estimulação dolorosa.

Se por um lado a Dor Aguda, como a dor pós-operatória ou a dor pós-traumática, é, habitualmente, limitada no tempo, a Dor Crónica, como a dor neuropática ou a lombalgia, é, muitas vezes, rebelde, permanecendo e levando a sequelas incapacitantes. No entanto, todos os tipos de Dor induzem sofrimento evitável, frequentemente intolerável, reflectindo-se negativamente na qualidade de vida dos doentes.

Com a criação do *Plano Nacional de Luta Contra a Dor*, estão a desenvolver-se e a criar-se, por todo o País, Unidades de Tratamento de Dor, como recurso diferenciado para a abordagem da Dor.

Importa, assim, que a Dor e os efeitos da sua terapêutica sejam valorizados e sistematicamente diagnosticados, avaliados e registados pelos profissionais de saúde, como norma de boa prática e como rotina, altamente humanizante, na abordagem das pessoas, de todas as idades, que sofram de Dor Aguda ou Dor Crónica, qualquer que seja a sua origem, elevando o registo da sua intensidade à categoria equiparada de sinal vital.

O Director-Geral e Alto Comissário da Saúde

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'J. Pereira Miguel', with a long horizontal stroke extending to the right.

*Prof. Doutor José Pereira Miguel*