

Manual de Cuidados da Pessoa com Dor



SÍRIO-LIBANÊS



Índice

1. O que é dor?	6
2. Sinto dor, e agora?	7
3. Como a minha dor pode ser avaliada por um profissional de saúde?	8
3.1. O que é nível de conforto?	9
4. Como tratar a dor?	10
4.1. O Serviço do Tratamento da Dor	10
4.2. Medicamentos Usados para Tratamento da Dor	13
4.3. Medidas não Farmacológicas para Tratar o Paciente com Dor	15
4.3.1. Serviço de Reabilitação	16
4.3.2. Psicologia	22
4.3.3. Cuidados Integrativos	24
4.4. Cuidados Paliativos	25
5. Educação em Autocuidado	28
5.1. Suporte ao Familiar do Paciente com Dor Crônica	29
6. Referências	29



■ Manual da Dor

Este material foi cuidadosamente elaborado pelas equipes do Hospital Sírio-Libanês para apoiá-lo(a) em seu cuidado. Aqui estão orientações importantes sobre dor, experiência comum e desagradável que pode ser avaliada, cuidada e tratada. Conte com as nossas equipes para o seu cuidado.

1. O que é dor?

“Toda a dor é real e ninguém realmente quer sentir dor. Uma vez que você a tem quer livrar-se dela. Isto é compreensível, já que a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável.”

A dor é uma experiência dos sentidos, interpretada pelo cérebro como um estímulo aversivo e ameaçador. Por vezes é um sinal de alerta para alguma situação adversa no corpo e faz com que você se mova, pense e até mesmo comporte-se diferente.

Na área da saúde, é comum dizermos que a dor é o quinto sinal vital, e sabemos que ela pode ser modulada de forma muito contundente pelas emoções e pela situação do momento, uma vez que essa percepção, ao adentrar no cérebro, sofre diversas integrações.

A dor pode ser um sinal indicativo de que algo no corpo não vai bem. Devemos então descobrir e tratar o motivo que a causa (diagnóstico e tratamento), mas sabemos que só isso não é suficiente. Ao mesmo tempo que investigamos ou tratamos a causa, podemos também controlar o sintoma da dor. Sabemos, por conta de um grande número de evidências, que, quando a dor é mais bem controlada durante a fase de diagnóstico ou tratamento, a recuperação é mais rápida e mais confortável. Portanto, controlar o sintoma é tão importante quanto tratar a causa. Neste material, disponibilizaremos as informações mais relevantes para que este sintoma tão desagradável seja prevenido e/ou controlado durante toda a trajetória do cuidado.

É importante conhecer o tipo de dor, além da sua origem, quando possível, para nortear o tratamento mais apropriado. Nem todas as terapias funcionam adequadamente para todos os tipos de dor. Além

disso, pacientes com dores crônicas (tempo superior a 3 meses) têm necessidades especiais e requerem, por vezes, terapias prolongadas.

Também existem situações em que a dor pode ter mais de uma origem e mecanismo. Assim como pode sofrer influências de fatores emocionais, sociais, cognitivos e espirituais.

2. Sinto dor, e agora?

Procure a ajuda de um médico com quem se identifique, em quem confie e com quem possa contar para ajudar a entender e cuidar da sua dor.

Busque, então, compreender como a sua dor funciona, o que a faz melhorar ou piorar, como hábitos, medicamentos ou ainda tratamentos complementares como reabilitação, cuidados integrativos, apoio emocional a influenciam. Os pacientes que buscam esse nível de entendimento conseguem ser mais ativos no seu autocuidado, mantendo-se mais calmos, facilitando ajustes na rotina e nos tratamentos propostos, assim como a troca de ideias com as equipes. Quando isso é possível para o paciente, percebemos que ele passa por este processo com mais controle e, muitas vezes, é capaz de transformar-se com sabedoria ao viver esta situação.

Deve-se buscar apoio dos responsáveis pelo seu cuidado sempre que necessário, sem sofrer sozinho. Não acredite que está incomodando quando insistir que a dor não está passando ou que o medicamento não está ajudando ou fazendo bem. Acredite que o médico e as equipes multidisciplinares estão exercendo as suas funções da mesma forma que você exerce a sua, como paciente.

Por fim, sinta-se livre e decida com autonomia até onde quer ir no seu cuidado e converse sobre este assunto com a equipe que está cuidando

de você. Se sentir que precisa de uma segunda opinião, sinta-se tranquilo em pedi-la.

Mesmo nos momentos mais difíceis, procure manter a calma e, em parceria com aqueles que lhe prestam cuidado, acredite que as coisas vão ficar bem.

3. Como a minha dor pode ser avaliada por um profissional de saúde?

Consideramos a dor como o 5º sinal vital, e por isso sua avaliação é frequente e realizada com a avaliação da pressão arterial, temperatura, respiração, saturação de oxigênio no sangue e pulso. Ela também será avaliada sempre que você comunicar à equipe de saúde que está com dor. A avaliação é o primeiro passo para o alívio e consiste em uma série de perguntas sobre a intensidade (“Quanto dói?” ou ainda “Qual é a intensidade da sua dor em uma escala numérica de 0 a 10?”, onde o zero (0) significa ausência de dor e dez (10), dor insuportável), a localização, característica (tipo), a duração, quais as estratégias para alívio, quais situações desencadeiam ou pioram a dor e, por fim, qual o nível de conforto (nível de dor tolerável de 1 a 9, a ponto de não impactar nas atividades de vida diárias ou na sua recuperação).

Em situações com barreiras de comunicação, como em crianças pequenas, sedação ou distúrbios cognitivos, a dor é avaliada por meio de escalas que utilizam a observação do comportamento.



3.1. O que é nível de conforto?

Nível de conforto é a meta que buscamos para o controle da dor. Como a tolerância à dor é característica individual, o nível de tolerância em que cada pessoa percebe como confortável também varia. Mais ainda, esse nível varia não só de pessoa para pessoa, mas também ao longo do tempo para uma mesma pessoa.

Assim, nossas equipes avaliarão qual é o seu nível de conforto naquele momento. Um nível de conforto adequado é quando, mesmo com a presença de alguma dor, ela é tolerada e não interfere na sua recuperação e/ou nas suas atividades diárias.

No contexto de um tratamento de saúde, trata-se de uma informação importante, pois é direcionador para a equipe que traçará junto com você as metas para o alívio deste sintoma. Sua participação é importante para estabelecer uma meta única e sob medida com a equipe de saúde.

4. Como tratar a dor?

O sucesso do tratamento da dor requer uma avaliação rigorosa de sua natureza e origem, um entendimento dos mecanismos e dos fatores envolvidos na sua ocorrência, um conhecimento do melhor tratamento disponível, considerando sempre a segurança e as preferências da pessoa com dor.

Todos os médicos e enfermeiros do Hospital Sírio-Libanês têm a obrigação de avaliar e cuidar da dor de seus pacientes. Para a maioria dos casos, as intervenções orientadas pela equipe médica responsável são suficientes para controlar a dor. No entanto, em situações de dores de difícil controle ou de maior complexidade, o Sírio-Libanês conta com uma equipe especializada. O Serviço de Tratamento da Dor possui experiência de mais de 27 anos de atuação no hospital, ajudando pacientes em situações de dores intensas e de difícil controle. As ações são coordenadas por um planejamento terapêutico desenvolvido por uma equipe interdisciplinar especializada que utiliza uma abordagem transdisciplinar, sempre centrada na pessoa.

As estratégias para o alívio muitas vezes são combinadas e empregadas simultaneamente, sendo necessário, em muitas situações, tipos diferentes de medicamentos, medicina física, acompanhamento psicológico, procedimentos invasivos, utilização de alta tecnologia para interrupção da dor e preparo para o programa de reabilitação.

4.1. O Serviço do Tratamento da Dor

- **Tratamento farmacológico:** utilização de medicamentos geralmente de maneira combinada e de acordo com a origem e o diagnóstico da dor.

- **Infiltração de pontos-gatilho:** procedimentos realizados em músculos para facilitar alongamentos e tratar condições clínicas tanto agudas como crônicas.
- **Terapia infusional para dor:** infusão venosa seriada de fármacos de lidocaína e cetamina para diferentes diagnósticos. Procedimentos realizados em ambiente ambulatorial.
- **Aplicação de toxina botulínica:** alguns diagnósticos bastante comuns e de difícil controle, como dor pós-herpes zóster, podem ser bem controlados com injeções de toxina botulínica, por exemplo.
- **Bloqueios anestésicos de nervos periféricos:** procedimentos realizados para controle de dores agudas e crônicas. São injeções de anestésicos locais guiadas por ultrassonografia e têm por objetivo o controle rápido de dores de difícil tratamento com medicamentos por via oral.
- **Aplicação de anticorpos monoclonais:** exemplo de tratamento indicado para enxaqueca sob orientação do neurologista.
- **Bloqueios espinais:** procedimentos para controle de dores de diversas origens e que não apresentaram controle com medidas simples, como medicamentos por via oral.
- **Analgesia controlada pelo paciente (PCA):** dispositivos eletrônicos especiais e seguros desenhados especialmente para que o próprio paciente decida o momento de receber o analgésico. Eles podem ser utilizados em pacientes internados ou em domicílio. Há também dispositivos descartáveis com diferentes configurações adaptáveis para cada caso. São utilizados para infusão de medicamentos pela veia, pelo subcutâneo e por via peridural para obtenção de ação analgésica mais potente.
- **Radiofrequência:** instrumentos especiais, utilizados em centro cirúrgico, para controle de dores crônicas por intermédio de sondas especiais aplicadas em alvos específicos,

especialmente para dores na coluna vertebral, quadril, joelhos e ombros.

- **Implante de dispositivos para infusão de fármacos intratecal:** dispositivos eletrônicos totalmente implantáveis no subcutâneo, para tratamento de condições clínicas especiais de difícil controle com medicamentos por via oral.
- **Implante de neuroestimuladores:** eletrodos implantáveis na medula espinal para controle de diversos tipos de dores decorrentes da coluna vertebral, de vísceras intestinais e pélvicas e de doenças vasculares.
- **Procedimentos neurocirúrgicos:** procedimentos para dores complexas e de difícil controle com medicamentos por via oral, realizados por neurocirurgiões especializados no tratamento da dor.
- **Educação em saúde:** intervenções educativas fornecidas por enfermeiras especialistas para facilitar adaptação durante todo o tratamento da dor.

Como acionar:

Pacientes internados: solicite ao médico responsável o acionamento da equipe do Serviço de Tratamento da Dor no Hospital Sírio-Libanês em São Paulo (Bela Vista) e Brasília (Asa Sul).

Pacientes ambulatoriais: solicite agendamento da consulta pelo telefone **(11) 3394-5007**. Na Unidade Itaim, os agendamentos podem ser realizados pelo telefone **(11) 2344-3080**.

Para mais informações, acesse:

hsl.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-dor-disturbios-movimentos/Paginas/default.aspx

4.2. Medicamentos Usados para Tratamento da Dor

Analgésicos simples e anti-inflamatórios

Os analgésicos simples (dipirona, acetaminofeno/paracetamol) e os anti-inflamatórios (ácido acetilsalicílico, diclofenoco, ibuprofeno, nimesulida, celecoxibe, entre outros) são os medicamentos mais utilizados no controle da dor aguda.

Esses medicamentos atuam reduzindo a produção de prostaglandinas, que são as substâncias responsáveis pela sensação dolorosa. Devem ser utilizados com cautela, pois podem provocar efeitos não desejáveis gastrointestinais, levando a sangramentos intestinais, renais, além de agravar condições preexistentes.

Opioides fracos e opioides fortes

Os opioides são analgésicos usados no tratamento das dores moderada e forte. Eles atuam no sistema nervoso central promovendo o alívio da dor e, conforme a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser utilizados em conjunto com outros analgésicos.

São classificados em fracos e fortes, conforme sua potência analgésica. Os opioides fracos são a codeína e o tramadol. Já os opioides fortes são compostos de morfina, metadona, meperidina, hidromorfona, oxicodona e fentanil.

Os principais efeitos não desejáveis que podem ser observados durante o tratamento com opioides são constipação intestinal, náuseas, vômitos e sonolência.

Com a continuidade do tratamento esses efeitos tendem a diminuir, exceto a constipação, que, sabidamente, pode estar presente durante todo o período do tratamento. Por esse motivo, recomenda-se uma dieta laxativa rica em fibras, o aumento da ingestão de líquidos, além da associação de laxantes orais de forma regular (veja a seguir).

Outros efeitos que podem ocorrer são tontura, prurido (coceira) e retenção urinária. Se esses efeitos forem muito intensos, seu médico poderá ajustar a dose ou substituir por outros opioides.

A sonolência profunda, com dificuldade de reagir aos estímulos verbais ou táteis, com respiração mais lenta e profunda, são sinais de intoxicação. Nesse caso será necessário o uso de medicamentos para reverter o seu efeito e o paciente deverá ser encaminhado a um serviço de emergência.

Após iniciar o tratamento com essa classe de medicamentos, siga as recomendações médicas e nunca suspenda subitamente o uso, para não apresentar uma síndrome da abstinência (diarreia, insônia e agitação psicomotora).

Medicamentos Adjuvantes

Em conjunto com o uso de analgésicos citados anteriormente, podem ser utilizados medicamentos adjuvantes, indicados para uso associado em qualquer nível de dor, leves ou fortes, sendo um aliado principalmente nas dores crônicas (persistentes) e neuropáticas (caracterizadas por alterações sensoriais, como dor em aperto, pressão, fisgada, choque, formigamento e aumento de sensibilidade). Normalmente esses medicamentos não têm como ação principal o controle da dor, mas possuem efeito analgésico.

Exemplos de medicamentos adjuvantes utilizados para controle da dor:

Antidepressivos

Como a amitriptilina e a nortriptilina, que possuem como efeitos colaterais mais comuns boca seca, sonolência, hipotensão ortostática (queda de pressão com a mudança de postura) e constipação intestinal. Também podem ser utilizados a venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina, medicamentos que tendem a apresentar menor intensidade de efeitos adversos que os primeiros citados.

Anticonvulsivantes

Como a gabapentina, a carbamazepina, a lamotrigina, o topiramato e a pregabalina. Para essa classe, é importante estar atento a possíveis interações medicamentosas. Um exemplo é a interação entre anticoncepcionais e lamotrigina, carbamazepina e topiramato, os quais podem diminuir o efeito contraceptivo.

4.3. Medidas não Farmacológicas para Tratar o Paciente com Dor

Com uma equipe multidisciplinar especializada, procuramos olhar e cuidar do paciente com dor seus familiares da forma mais individualizada e integral possível. Essa equipe inclui profissionais das áreas de Fisiatria, Cuidados Integrativos, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos, que atendem os pacientes da internação à alta, nos ambulatórios do setor de Medicina Avançada e no Centro de Reabilitação do Hospital Sírio-Libanês.

O alívio da dor e do sofrimento, a promoção do bem-estar e a melhora da qualidade de vida são metas do cuidado. O cuidado inclui medidas terapêuticas, preventivas, de educação e suporte.

4.3.1. Serviço de Reabilitação

Fisiatria

A área de Medicina Física e Reabilitação contribui para a promoção da funcionalidade com as seguintes medidas:

- medicamentosas e procedimentos médicos fisiátricos ambulatoriais (bloqueios de nervos e infiltrações em músculos e articulações);
- indicação de órteses (talas, coletes, etc.) e meios auxiliares de locomoção (bengalas, muletas, andadores, etc.);
- tratamento por ondas de choque (para tendinopatias e fascite plantar, por exemplo);
- indicação de terapias de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoterapia etc.).

A funcionalidade diz respeito à capacidade de realizar suas atividades usuais. E a manutenção de suas atividades, dentro de seu potencial, é uma questão de grande importância para o manejo da dor.

Como acionar:

Para agendamento, entre em contato com o Centro de Reabilitação pelo telefone **(11) 3394-4742, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h**, ou pelo e-mail **centro.reabilitacao@hsl.org.br**. Para mais informações, acesse:

www.hsl.org.br/hospital/especialidades/reabilitacao/Paginas/default.aspx

Fisioterapia

A fisioterapia é uma área que tem como objetivo avaliar e tratar o paciente, promovendo diminuição da dor, melhora da funcionalidade e prevenção de recorrências, com o uso de:

- orientações posturais e ergonômicas;
- eletrotermofototerapia - calor, frio, estimulação elétrica transcutânea (TENS), laser, ultrassom;
- terapia manual - liberação miofascial, RPG, osteopatia, rolfing;
- estimulação sensorial;
- aplicação de bandagem terapêutica (Kinesiotaping);
- exercícios terapêuticos para melhorar a amplitude do movimento e a postura corporal;
- treinamento funcional para o retorno às atividades cotidianas e esportivas;
- treino de flexibilidade, fortalecimento muscular e condicionamento físico.

Como acionar:

Pacientes Internados

Unidades críticas e semicríticas: todos os pacientes são avaliados e, se necessário, tratados.

Unidades de internação não críticas: para avaliação é necessária recomendação médica a partir da prescrição.

Pacientes Externos (ambulatoriais)

Devem passar em consulta com médico fisiatra do Centro de Reabilitação, mediante agendamento pelo telefone **(11) 3394-4742, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h**, ou pelo e-mail centro.reabilitacao@hsl.org.br. Para mais informações, acesse:

www.hsl.org.br/hospital/especialidades/reabilitacao/Paginas/default.aspx

Terapia Ocupacional

O terapeuta ocupacional é um profissional da área da saúde que faz parte do time de reabilitação e também atua na prevenção e no controle da dor. A expertise do terapeuta ocupacional é otimizar o desempenho ocupacional, ou seja, favorecer a segurança e otimizar a capacidade de realizar as atividades do dia-a-dia, como trocas posturais (levantar-se de uma cadeira ou da cama), alimentar-se, vestir-se, pentear o cabelo, tomar banho, escrever, digitar e ainda atividades relacionadas ao lazer e ao trabalho.

Após avaliação, o terapeuta ocupacional irá realizar uma conduta específica e orientação de forma individualizada, sempre centrada no desejo e na expectativa do paciente, de forma que essas estratégias desenvolvidas possam promover a qualidade do movimento nas atividades diárias.

As intervenções pontuais em relação ao posicionamento, alinhamento biomecânico e ergonômico nas atividades de vida diária (AVD) são imprescindíveis para a melhora da dor.

Dessa forma, o terapeuta ocupacional poderá indicar órteses, tecnologia assistiva, adaptação, organização do ambiente e da rotina, bem como a capacitação na execução das atividades diárias, além de favorecer a excelência no movimento e na conservação de energia, promovendo um impacto positivo na independência do paciente, autonomia e qualidade de vida.

Se você tem dificuldade para executar uma atividade importante, converse com seu médico para acionar a equipe de terapia ocupacional.

Como acionar:

Pacientes internados: por solicitação médica ou de qualquer membro da equipe de cuidado do paciente, realiza-se o acionamento para uma triagem, sem custo, pelo ramal 5910. Havendo demanda para seguimento, há necessidade de uma solicitação médica no prontuário.

Pacientes externos (ambulatoriais): devem passar em consulta com médico fisiatra do Centro de Reabilitação, mediante agendamento pelo telefone **(11) 3394-4742, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h**, ou pelo e-mail centro.reabilitacao@hsl.org.br. Para mais informações, acesse:

www.hsl.org.br/hospital/especialidades/reabilitacao/Paginas/default.aspx

Orientações Nutricionais

Algumas orientações nutricionais podem ajudar no alívio de sintomas advindos do uso de medicamentos ou mesmo do tratamento realizado.

Constipação

Dê preferência para:

- grãos, farelos e farinhas integrais (arroz integral, aveia, cevada, milho, trigo);
- pães e biscoitos integrais (centeio, farinha integral, milho);
- cereais integrais;
- leguminosas (feijões, ervilhas, lentilhas, grão-de-bico);
- hortaliças e legumes, como verduras folhosas em geral, abóbora, abobrinha, aipo, aspargos, beterraba, brócolis, batata-doce, erva-doce, ervilha, salsa, cebolinha, cebola, cenoura crua, couve-flor, milho verde, nabo, pepino, pimentão, quiabo, rabanete, tomate cru, vagem cozida;
- Frutas, como abacate, abacaxi, ameixa fresca, ameixa seca, amora, banana, cereja fresca, coco fresco e/ou seco, damasco, figo, kiwi, laranja com o bagaço, maçã com casca, manga, maracujá, mamão, melancia, melão, tangerina, morango, nectarina, pera com casca, pêssigo com casca, tâmara, uva-passa;
- Evitar caju, goiaba, banana-maçã;
- Diariamente, consuma 200 ml de suco de laranja batido com ½ mamão papaia e 3 ameixas secas sem caroço. Evite o consumo de cereais refinados.

Náuseas e vômitos

- Evite longos períodos de jejum. Procure se alimentar a cada duas ou três horas.
- Diminua o uso de condimentos e temperos que exalem muito aroma.
- Evite preparações muito quentes.

- Alimentos bem tolerados: alimentos e preparações frias, frutas; gengibre; preparações simples e caseiras; líquidos, principalmente de consistência “rala”.

Mucosite

- Prefira alimentos e preparações em temperatura ambiente, com consistência macia, pastosa ou líquida.
- Evite alimentos ácidos, com excesso de sal e picantes.

A dor na criança

A dor é uma sensação temida por pessoas de todas as faixas etárias, sobretudo pelas crianças. Dentro de um hospital, a criança passa por momentos difíceis e vivencia frequentemente procedimentos invasivos e dolorosos. Embora muitas vezes não sejam evitáveis, podem ser aliviados.

Para evitarmos o sofrimento da criança, de seus pais e de sua família, seguimos os princípios da prevenção da dor, da avaliação, do alívio e do envolvimento dos pais em seu cuidado.

Prevenção da dor: quando há previsão da ocorrência da dor, o tratamento deve ser direcionado para evitar a sensação.

Avaliação da dor: é necessária para que o alívio e o tratamento sejam adequados. Para cada faixa etária é indicada a utilização de uma escala específica. Em neonatos, por exemplo, é utilizada a combinação de parâmetros fisiológicos e comportamentais.

Para crianças acima de 1 mês até os 6 anos a avaliação é baseada em escalas que observam o comportamento. Em crianças sedadas ou com comprometimento do desenvolvimento, utilizamos também a observação do comportamento e o auxílio dos pais e cuidadores.

Em crianças escolares a recomendação é utilizar a escala verbal numérica de zero (0) a dez (10).

Alívio da dor: várias estratégias podem ser utilizadas de forma individual ou combinada. Elas incluem medicamentos analgésicos, medidas físicas, reabilitação, massagem, aplicação de calor, frio, psicoterapia, distração, educação terapêutica, entre outros.

Envolvimento dos pais: os pais são aliados da equipe de saúde, pois podem informar de maneira adequada a ocorrência da dor em seus filhos e apoiar na aplicação de técnicas de distração e terapêuticas que auxiliam no alívio da dor.

O cuidado com a dor é imperativo e exerce influência positiva durante a hospitalização da criança.

4.3.2. Psicologia

O que a dor faz com você e com a sua vida? É possível pensar na sua vida antes e depois da dor? Se sua resposta for sim, é provável que a dor tenha provocado mudanças significativas em seu humor, sua capacidade de trabalhar, seus relacionamentos com pessoas de quem gosta, sua autoestima e até mesmo em seu prazer de viver.



Neste caso, o psicólogo pode auxiliá-lo a elaborar as mudanças, desenvolver estratégias de enfrentamento e, algumas vezes, adaptar o estilo de vida. Quando sintomas depressivos ou ansiosos estiverem presentes, pode ser necessária uma avaliação psiquiátrica para tratamento medicamentoso destes quadros em conjunto com a psicoterapia.

Dificuldades relacionadas à atenção e memória são comuns e, para estas situações, a avaliação neuropsicológica pode ser indicada.

As mudanças decorrentes da dor tendem a impactar os familiares; assim, o atendimento psicológico também pode ser direcionado a eles.

A dor gera sofrimento e o sofrimento, em contrapartida, piora a percepção e a tolerância à dor. Por isso, não minimize suas reações emocionais, busque ajuda profissional.

Vale lembrar que o acompanhamento psicológico pode acontecer em diferentes formatos: aconselhamento, psicoterapia convencional, psicoterapia breve (focada em um objetivo) e grupo psicoeducativo.

Quanto à abordagem neuropsicológica, são disponibilizadas a avaliação neuropsicológica e a reabilitação cognitiva.

Como acionar:

Pacientes internados: é necessária a solicitação médica no prontuário. Dessa forma, quando um profissional não médico fizer o acionamento da equipe de Psicologia ou quando o próprio paciente e/ou familiar fizer, o caso será discutido previamente com a equipe médica responsável.

O acompanhamento psicológico durante a hospitalização não tem custo.

Pacientes ambulatoriais: entre em contato pelo telefone (11) 3394-5007, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 12h.

4.3.3. Cuidados Integrativos

Nosso propósito é cuidar da pessoa em sua integralidade.

Os cuidados integrativos promovem:

- Alívio da dor
- Alívio do sofrimento
- Conforto
- Relaxamento
- Suporte no enfrentamento
- Participação ativa do paciente
- Equilíbrio global
- Autoconsciência

Práticas integrativas disponíveis:

- **Toques sutis:** reiki, Jin Shin Jyutsu, calatonia.
- **Práticas mente-corpo:** yoga, meditação, mindfulness, visualização, massoterapia, método Meir Schneider, tai chi chuan, técnicas de respiração e relaxamento.
- **Práticas com arte:** musicoterapia e arteterapia.
- **Acupuntura**

Como acionar:

Entre em contato pelo telefone **(11) 3394-5007, de segunda a sexta-feira**, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 12h.

4.4. Cuidados Paliativos

Paliativo vem da palavra derivada do latim *pallium*, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam.. Este é o principal objetivo dos cuidados paliativos: promover uma camada extra de suporte e proteção para o paciente e seus familiares que estejam enfrentando os sofrimentos relacionados às doenças que ameaçam a vida. É importante ressaltar que muito mais que uma filosofia ou uma boa ideia, esta é uma área do conhecimento fortemente embasada por evidências, como algumas dezenas de estudos científicos randomizados demonstraram.

Um dos pilares da atenção dos cuidados paliativos é cuidar da dor total, isto é, não somente da dor física, mas também da dor emocional, familiar e espiritual. Entenda-se espiritual como o que é sagrado para cada pessoa. Para alguns, pode ser Deus e a religião; para outros, a família, a natureza ou até mesmo um time de futebol.



Aos profissionais de saúde que cuidam da dor total não cabe julgar ou dar respostas neste campo tão íntimo, e sim ajudar a proteger e cuidar do que é sagrado para cada paciente, mesmo durante uma doença ou uma internação. Mais ainda, muitos dos sofrimentos que pacientes e familiares enfrentam durante o tratamento de uma doença grave estão relacionados aos medos do que pode ou não acontecer, ou ainda às dúvidas sobre tratamentos, próximos passos ou como conversar com alguém sobre o que está se passando.

Por vezes, o medo é tão grande que paralisa e afasta pessoas próximas, gerando uma sensação de solidão e tristeza, que por sua vez causa ainda mais sofrimento e dor.

Evidências científicas demonstram que o cuidado paliativo é mais efetivo quando realizado em conjunto com o tratamento de doenças. Alguns estudos demonstram inclusive que esta estratégia conjunta é capaz de aumentar a sobrevivência de pacientes com doenças graves. A Equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Sírio-Libanês é referência nacional e atua desde 2008 ajudando pacientes e familiares a enfrentarem os desafios, sofrimentos e dores que surgem junto com as doenças. É uma equipe

composta de médicos, enfermeiros e psicólogos, que atuam em conjunto com o médico responsável pelo paciente, ajudando tanto na otimização de medicamentos, quanto em estratégias não farmacológicas e também no apoio para que pacientes e familiares possam atravessar os períodos de dor e doença preservando o que é importante para cada um.

Como acionar:

Para pacientes internados: solicite ao médico responsável o acionamento da equipe. O acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos durante a internação hospitalar não tem custos adicionais, sendo um diferencial de humanização que o HSL oferece aos seus pacientes internados tanto no Sírio-Libanês unidade Bela Vista quanto na unidade Brasília.

Pacientes ambulatoriais: solicite agendamento da consulta pelo telefone **(11) 3394-5007**. Na unidade Itaim, os agendamentos podem ser realizados pelo telefone **(11) 2344-3080**.

Para mais informações, acesse:

www.hsl.org.br/hospital/cuidados-paliativos/Paginas/default.aspx

5. Educação em Autocuidado



Nossa equipe está à disposição para ensinar ao paciente algumas práticas simples e adequadas à sua condição para lidar com a própria dor e participar ativamente de seu bem-estar e conforto.

As estratégias apresentadas até aqui ganham eficácia com a maior participação e conhecimento do paciente no cuidado. Lembre-se de que o paciente faz parte da equipe e suas perspectivas ajudam os profissionais a encontrar o cuidado mais adequado, isto é, o cuidado centrado na pessoa: profissionais que conhecem a técnica e as doenças trabalhando de forma colaborativa com o paciente e sua família, com o objetivo de cuidar e preservar o que é importante para aquela pessoa.

5.1. Suporte ao Familiar do Paciente com Dor Crônica

Todas as técnicas citadas também são oferecidas aos familiares, e podem ser disponibilizadas técnicas interativas como musicoterapia, arteterapia e práticas mente-corpo, a serem praticadas em conjunto.

Como acionar:

Pode ser feito pela equipe interdisciplinar ou pelo próprio paciente, ligando para **(11) 3394-5007**.

6. Referências

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises, PAIN: September 2020 - Volume 161 - Issue 9 - p 1976-1982.
2. Teixeira MJ, Figueiró JB, Yeng LT, Andrade DC. Dor: Manual para o clínico. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2019.
3. McCaffery M, Pasero C. Pain: clinical manual. 2nd ed. St Louis: Mosby; 1999.
4. Henschke N, Kamper SJ, Maher CG. The epidemiology and economic consequences of pain. Mayo Clin Proc. 2015;90(1):139-47.

5. Berry PH, Dahl JL. The new JCAHO pain standards: implications for pain management nurses. *Pain Manag Nurs*. 2000;1:3-12.
6. Pasero C, McCaffery M. Accountability for pain relief: use of comfort-function goals. *J PeriAnesth Nurs*. 2003; 18(1):50-2.
7. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2): 283-90.
8. Manual de Cuidados Paliativos. Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde, 2020, e Base de dados Lexicomp 2020.
9. CARVALHO, RT et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar. HC-FMUSP. 1. ed. Barueri: Manole e Tratando a dor: Medicamentos opioides. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br> (Acesso em 21/09/2020)



SÍRIO-LIBANÊS

hsl.org.br