

Caracterização da dor em pacientes hospitalizados: revisão narrativa

Characterization of pain in hospitalized patients: narrative review

Bárbara Bernardes Lobo¹, Erikson Custódio Alcântara¹

DOI 10.5935/2595-0118.20220037-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor pode ser influenciada pelo período de internação hospitalar, acarretando diferentes prejuízos ao paciente. Os profissionais devem coletar e registrar adequadamente esse dado para tratar a dor. O objetivo deste estudo foi investigar as diferentes características da dor em pacientes hospitalizados.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistematizada nas bases de dados Medline, LILACS e Pubmed, com base nos descritores “dor” AND “pacientes” AND “internados” com seus respectivos termos em inglês até outubro de 2020. Encontrou-se, no total, 2.085 artigos, dos quais 2.064 passaram por criteriosa avaliação e 20 foram selecionados para compor esta revisão com base nos critérios de inclusão e exclusão delineados.

RESULTADOS: A dor é mais comum e mais intensa em alas de pós-operatórios (90,8%) e de cuidados paliativos, sobretudo, é frequentemente relatada por mulheres jovens. Tem duração superior a três meses em muitos pacientes e interfere nas atividades de vida diária. Uma adequada analgesia representa grande importância nesse cenário. Os instrumentos unidimensionais são mais utilizados para avaliar a dor em hospitais. Chama atenção a ausência ou omissão de terapias não farmacológicas para o manejo da dor, a qual pode ser considerada uma alternativa segura sem aumentar o uso de fármacos.

CONCLUSÃO: A dor se mostrou muito presente e intensa em pacientes hospitalizados, demonstrando haver falha nos protocolos

hospitalares de analgesia em todo o mundo. Por sobrecarga de trabalho dos profissionais, a dor ainda é subavaliada.

Descritores: Dor, Hospitalização, Pacientes internados, Revisão.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Pain can be influenced by the period of hospital stay, causing different losses to the patient. Professionals must properly collect and record this data to treat pain. The aim of this study was to investigate the different characteristics of pain in hospitalized patients.

METHODS: A systematic review was carried out in the Medline, LILACS and Pubmed databases, based on the descriptors “pain” AND “patients” AND “hospitalized” with their respective terms in Portuguese until October 2020. A total of 2,085 articles were found, of which 2,064 underwent careful evaluation and 20 were selected to compose this review based on the inclusion and exclusion criteria outlined.

RESULTS: Pain is more common and more severe in postoperative (90.8%) and palliative care wards, above all, it is frequently reported by young women. It lasts for more than three months in many patients and interferes with activities of daily living. Adequate analgesia is of great importance in this scenario. One-dimensional instruments are most commonly used to assess pain in hospitals. Attention is drawn to the absence or omission of non-pharmacological therapies for pain management, which can be considered a safe alternative without increasing the use of drugs.

CONCLUSION: Pain is very present and severe in hospitalized patients, demonstrating a failure in hospital analgesia protocols worldwide. Due to the work overload of professionals, pain is still under-evaluated.

Keywords: Inpatients, Hospitalization, Pain, Review.

INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. O relato de uma pessoa sobre uma experiência dolorosa deve ser respeitado, uma vez que a dor é sempre pessoal, podendo ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais¹.

A dor é considerada um problema de saúde universal, sendo transversal a várias doenças. Sua subjetividade gera dificuldade em descrevê-la e, se não for tratada, pode conduzir a vários efeitos adversos². Tendo em vista as diferentes formas de percepção e apreciação da dor, que mudam de pessoa para pessoa, é fundamental que os profis-

Bárbara Bernardes Lobo – <https://orcid.org/0000-0003-0520-2755>;
Erikson Custódio Alcântara – <https://orcid.org/0000-0003-1960-2231>.

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

Apresentado em 26 de abril de 2021.

Aceito para publicação em 18 de agosto de 2022.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- No ambiente hospitalar, a dor ainda não recebe a devida atenção. Há falhas nos quesitos de avaliação sistematizada, apropriada e confiança dos profissionais nos relatos dos pacientes, sobretudo o registro nos prontuários e tratamento analgésico adequado.
- A dor está muito presente nos pacientes internados, independentemente do motivo da hospitalização e, com isso, limita a qualidade de vida e as atividades diárias, além de causar alterações biopsicossociais.
- Recomenda-se fortemente a capacitação para equipe interprofissional dos hospitais para melhorar o manejo da dor nesse cenário.

Correspondência para:

Bárbara Bernardes Lobo

E-mail: barbarablobo@outlook.com

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

sionais se atentem a esse fenômeno para melhor avaliação e atenção integral aos pacientes³.

A falta de instrumentos objetivos para mensurar a dor ou possíveis erros que podem provir de uma subavaliação podem comprometer a qualidade de assistência, além de contribuir para morbidades e aumento do tempo de internação⁴. Durante a internação, os pacientes são expostos a variadas situações e fatores que podem influenciar a forma com que a dor é percebida, o que pode resultar em melhora ou piora da queixa⁵.

Estima-se que a prevalência mundial de dor crônica (DC) é de 10,1% a 55,5% e, segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP), a média é de 35,5%⁶. No Brasil, existem poucos estudos epidemiológicos, impossibilitando uma estimativa precisa e homogênea, entretanto algumas pesquisas confirmam que a incidência de DC é semelhante à estimada pela IASP, variando de 29,3% a 73,3%, afetando cerca de 40% de adultos e idosos, com predominância para o sexo feminino e região dorsal/lombar^{7,8}. Também se sabe que a principal causa relatada por pacientes nos atendimentos ambulatoriais é a DC⁹.

O presente estudo contribui para a ampliação do conhecimento da dor hospitalar. Investigar essa temática permite compreender a heterogeneidade do assunto nos diferentes hospitais do mundo. A falta de uniformidade na abordagem da dor nesse contexto motiva a explorá-lo e orientar os leitores para a necessidade de discussões mais robustas e pesquisas clínicas com ações educativas, avaliativas e intervencionistas, considerando as particularidades do ambiente hospitalar.

O objetivo deste estudo foi determinar as diferentes características da dor em pacientes hospitalizados.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa com busca sistematizada referente à dor em pacientes internados, com a finalidade de reunir e sintetizar as evidências encontradas em artigos originais sobre o tema em questão.

A revisão abrangeu apenas publicações disponíveis na íntegra nas bases de dados Medline, LILACS e Pubmed. Os descritores definidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (*Medical Subject Headings*) foram: “dor” AND “pacientes” AND “internados” com seus respectivos descritores em inglês.

Os critérios de inclusão foram estudos originais que retratassem a dor em ambiente hospitalar, que envolvessem apenas adultos com dor, sem comorbidades, disponíveis gratuitamente na íntegra nas

bases de dados e idiomas selecionados, publicados no período de 2015 a outubro de 2020, a serem avaliados por dois autores independentes. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, outras revisões de literatura, trabalhos cuja população estudada fosse composta por crianças ou por idosos, pesquisas sobre a eficácia de tratamentos experimentais, artigos publicados fora do recorte temporal e artigos que citassem dor em pacientes não hospitalizados.

RESULTADOS

Um total de 2.085 artigos passou por três etapas: (1) análise de títulos, (2) análise de resumos e (3) análise de objetivos. Após esse processo, restaram 1.037 publicações, sendo então filtradas conforme os critérios de inclusão estabelecidos: 1.017 publicações foram excluídas, 11 por não apresentarem texto completo disponível, 3 por estarem duplicados, 422 por não terem sido publicadas dentro do recorte temporal estabelecido, 278 cuja população pesquisada era composta de crianças ou idosos, 157 que pesquisaram tratamentos para a dor e 94 que retratavam dor em pacientes não hospitalizados. Além disso, também foram excluídos 52 artigos de revisão. Finalmente, 20 estudos contemplaram os critérios de inclusão (Figura 1). Os estudos apresentam grande variação quanto ao tamanho amostral, sendo que as menores amostras são de 16 participantes, enquanto a maior é de 88 mil escores de dor. Além disso, objetivos e avaliações da dor também divergem de um para outro. Os artigos selecionados foram organizados e estão evidenciados na tabela 1.

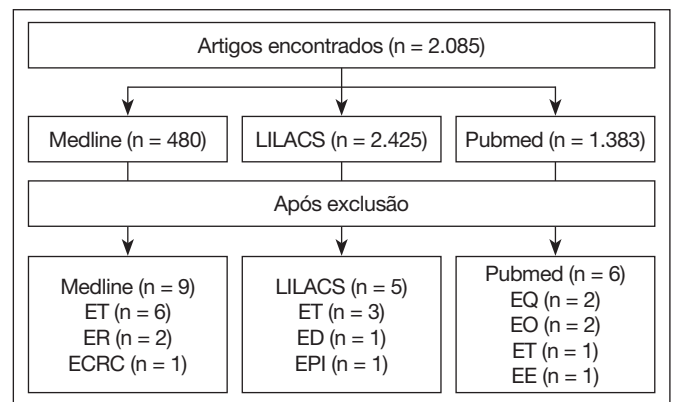


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos

ET = estudo transversal; ER = estudo retrospectivo; ECRC = ensaio clínico randomizado controlado; ED = estudo descritivo; EPI = estudo piloto de intervenção; EQ = estudo qualitativo; EO = estudo observacional; EE = estudo experimental.

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Resultados
Hoogervorst-Schilp et al. ¹⁰	Estudo retrospectivo n = 3.895 participantes	Examinar a conformidade com avaliação da dor no pós-operatório de pacientes após a implementação de um programa nacional de segurança.	Em 12% dos pacientes no pós-operatório a dor foi mensurada 3 vezes ao dia, todos os 3 dias completos após a cirurgia. Em 53% dos pacientes, a dor foi medida uma vez por dia pelo mesmo período. A conformidade foi maior em hospitais gerais comparados a hospitais de ensino terciário e acadêmicos.
Van Hecke et al. ¹¹	Estudo transversal n = 351 pacientes e 304 enfermeiros	Avaliar a intensidade da dor e examinar sua associação com o paciente, enfermeiros e relacionada ao sistema barreiras / facilitadores para o tratamento da dor.	A dor média de todos os pacientes em todas as enfermarias foi de 2,2. Uma associação independente significativa foi encontrada entre maior intensidade de dor e idade mais jovem.

Continua...

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados – continuação

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Resultados
Peng et al. ¹²	Estudo transversal n = 2.293 participantes	Esclarecer as características epidemiológicas da dor e fatores relacionados em pacientes hospitalizados no sudoeste da China.	A incidência de dor foi de 57,4% em todos os pacientes internados em repouso, sendo 62,1% dor aguda e 37,9% persistente e crônica. Entre os pacientes cirúrgicos, 90,8% queixaram-se de dor aguda em repouso e 97,1% em movimento, ocorrendo predominantemente (95,2%) em locais cirúrgicos. Idade, menor nível de escolaridade, cirurgia e história de tabagismo foram fatores associados ao aumento da duração e da gravidade da dor pós-operatória e dor não cirúrgica.
Mikan et al. ¹³	Estudo transversal n = 404 participantes	Esclarecer a associação entre dor e QV de pacientes japoneses usando uma escala de QV específica para câncer em três ambientes: um serviço de oncologia ambulatorial, enfermaria de oncologia e unidades de internação de cuidados paliativos.	Os resultados mostram que a dor tem uma associação com a QV, tendo moderada influência em aspectos como funcionamento físico, fadiga, insônia, dispneia e no funcionamento emocional. A associação com a dor foi menor para os pacientes da unidade de cuidados paliativos em comparação com os pacientes ambulatoriais e internados na enfermaria.
Wang et al. ¹⁴	Estudo de coorte retrospectivo n = 88.133 escores de dor	Caracterizar as tendências de DCS entre pacientes com câncer e examinar as suas diferenças na prevalência em hospitalizações repetidas.	Houve tendência de redução da 1ª para a 18ª internação. Houve diminuição robusta na prevalência de DCS da 1ª para a 5ª internação. A prevalência de dor intensa foi significativamente maior durante a 1ª do que durante a 5ª internação.
Porta-Sales et al. ¹⁵	Estudo transversal n = 1.064 participantes	Avaliar a frequência, tipo e características da dor no câncer em pacientes adultos, incluindo pacientes internados e ambulatoriais.	A frequência da dor foi de 55,3%. A dor foi menos frequente em pacientes ambulatoriais (41,6%) do que internados (64,7%), embora a duração mediana da dor tenha sido maior em pacientes ambulatoriais (20 versus 6 semanas).
Jabusch et al. ¹⁶	Estudo transversal n = 88 participantes	Quantificar a prevalência de dor entre pacientes adultos internados e o grau de interferência da dor nas atividades diárias.	A prevalência de dor foi de 70,4%, sendo que a média da intensidade foi 3,76. A pontuação média de interferência da dor nas atividades diárias foi de 4,56. O local de dor mais frequentemente identificado foram às extremidades inferiores (28%).
Valkering et al. ¹⁷	Ensaio clínico randomizado controlado n = 46 participantes	Investigar o efeito da internação versus atendimento ambulatorial após a reconstrução do LCA quanto ao resultado funcional, experiência de dor pós-operatória e taxa de readmissão.	O atendimento ambulatorial após a reconstrução do LCA produz experiência de dor pós-operatória e resultados funcionais comparáveis ao atendimento hospitalar, sendo uma opção segura. Um protocolo analgésico simples prova ser suficiente. Não foram registradas readmissões relacionadas à dor.
Ambrogi et al. ¹⁸	Estudo transversal n = 938 participantes	Avaliar a prevalência, as características, o manejo e determinar os fatores ligados à gravidade da DRC em um hospital universitário de Paris.	59% dos pacientes relataram dor nas últimas 24h e 58% experimentaram DRC nos 15 dias anteriores. Além disso, 37% dos procedimentos relataram dor intensa. A gravidade da DRC foi associada à longa hospitalização, punções invasivas não vasculares, cateterização, mobilização, exame radiológico ou dor (24h anteriores) devido a cirurgia ou tratamento. Apenas metade dos pacientes receberam informações sobre o procedimento doloroso e o tratamento para a dor foi entregue em menos de um quarto dos casos.
Bernhofer et al. ¹⁹	Estudo qualitativo fenomenológico n = 16 participantes	Desenvolver uma compreensão da experiência única de dor em pacientes hospitalizados com um diagnóstico de admissão de DII e cuidados afins ou cirurgia.	Os pacientes com DII hospitalizados sentem-se desacreditados e mal compreendidos, possuem o desejo de dissipar o estigma de dor crônica e “carência” associados à doença, sentem frustração e dor constante, têm a necessidade de um cuidador com conhecimento e compreensão sobre a doença além de relatarem que o enfermeiro é como um conector entre o paciente e o médico.
Dequeker et al. ²⁰	Estudo transversal n = 35 enfermeiras e 351 pacientes	Avaliar a concordância entre enfermeiro e pacientes hospitalizados em relação à intensidade da dor e barreiras relacionadas ao paciente para o manejo da dor.	A nível individual, uma concordância moderada na avaliação da intensidade da dor foi encontrada entre os pacientes e enfermeiros, sendo maior para pacientes com dor leve e com dor intensa em comparação com sem dor e com dor moderada. Também foi encontrado maior nível de concordância quando os enfermeiros utilizaram uma escala validada para avaliar a intensidade da dor em comparação com enfermeiros usando apenas a experiência.
Erol et al. ²¹	Estudo qualitativo descritivo n = 16 participantes	Explorar as experiências de dor de pacientes com câncer avançado e como eles lidam com a dor, além de apresentar uma visão do gerenciamento da dor por abordagens dos enfermeiros na perspectiva dos pacientes.	Pacientes com câncer avançado com dor experimentaram ansiedade, desamparo, desesperança e muitas restrições na vida diária, bem como incapacidade de lidar com a dor. Quase metade dos pacientes não estavam satisfeitos com os cuidados dos enfermeiros em relação a dor e ao manejo da dor.

Continua...

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados – continuação

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Resultados
Işlekdemir e Kaya ²²	Ensaio clínico randomizado controlado n = 138 participantes	Determinar os efeitos da presença da família nos níveis de dor e ansiedade durante procedimentos invasivos de enfermagem.	Os membros do grupo experimental e controle não diferiram com relação aos escores de dor e ansiedade durante a intervenção, concluindo que a presença da família não tem influência durante procedimentos invasivos de enfermagem.
Harada, Tamura e Ota ²³	Estudo observacional prospectivo n = 220 participantes	Determinar a prevalência de DN em pacientes com câncer recebendo cuidados paliativos.	A prevalência de DN em pacientes com câncer terminal em unidades japonesas de cuidados paliativos foi de 18,6%. Em relação à causa, em 78% dos pacientes a DN foi devida ao crescimento do tumor, em 14,6% pela quimioterapia e em 4,9% pela radioterapia.
Bellido-Vallejo et al. ²⁴	Estudo de validação longitudinal observacional n = 73 participantes	Avaliar as propriedades psicométricas e a sensibilidade para medir a mudança no nível de dor da versão em espanhol da PLO ao avaliar a dor aguda em pacientes hospitalizados.	O estudo fornece evidências de confiabilidade, validade e sensibilidade à versão em espanhol da PLO que se mostrou ser um instrumento multidimensional bem estruturado para avaliar a intensidade da dor e aspectos comportamentais, emocionais e físicos associados.
Rosa, Mendoza e Pontin ²⁵	Estudo descritivo n = 50 participantes	Traçar o perfil epidemiológico e identificar os desfechos hospitalares de pacientes submetidos à correção cirúrgica de escoliose neuromuscular.	O tempo de internação médio foi de 10,8 dias e 52% dos pacientes apresentaram alguma complicação, como a obstipação. A infecção de local cirúrgico esteve presente em 12% da amostra, 42% apresentaram dor moderada à intensa e 2% não cumpriram as metas de mobilidade propostas.
Fermiano et al. ²⁶	Estudo piloto de intervenção n = 22 participantes	Avaliar os níveis de dor em pacientes adultos internados em UTI, sedados, sob ventilação mecânica invasiva, antes, durante e após intervenção de fisioterapia respiratória.	Não houve diferenças significativas nas variáveis hemodinâmicas e na avaliação da dor dos pacientes críticos em nenhum dos momentos avaliados.
Panazzolo et al. ²⁷	Estudo transversal n = 336 participantes	Avaliar o uso de analgésicos no pós-operatório imediato de pacientes assistidos em uma sala de recuperação pós-anestésica, conforme o tipo de cirurgia realizada.	Um total de 42,8% dos pacientes fez uso de algum tipo de analgésico. Entre os fármacos a classe mais utilizada foi analgésico opioides, destacando-se o uso de fentanil e remifentanil, para cirurgias com anestesia geral, e morfina (0,2 mg) para anestésias subaracnoideas.
Bertoncello et al. ²⁸	Estudo transversal descritivo n = 24 participantes	Conhecer a evolução da dor aguda do paciente internado na Unidade de Emergência de um Hospital de Ensino do Sul do País, com a utilização da EVN, bem como avaliar e controlar a dor aguda do paciente, utilizando o instrumento proposto por McCaffery e Beebe.	Na primeira avaliação, 62,5% dos pacientes apresentavam dor intensa e 37,5% dor moderada. Na segunda avaliação, houve predominância de dor moderada (54,17%) e aumento importante de pacientes que pontuaram a dor como leve (33,3%). O instrumento auxiliou o enfermeiro, no registro das ocorrências e evolução relacionada à dor. Contudo, observaram-se fragilidades na sua utilização.
Sousa-Muñoz et al. ²⁹	Estudo observacional transversal n = 115 participantes	Avaliar a prevalência de dor e a adequação da terapêutica analgésica administrada aos pacientes de um hospital universitário, assim como aferir a concordância entre o autorrelato algíco e os dados registrados nos prontuários médicos em relação à manifestação dolorosa.	Verificou-se que 52,2% dos pacientes apresentavam dor intensa e 33,9% dor moderada. Em apenas 39,1% e 36,1% dos prontuários, nos momentos de admissão e na evolução hospitalar, respectivamente, foi registrada a informação sobre dor. Encontrou-se índice de manejo da dor negativo em 82,6% dos pacientes. Observou-se prescrição inadequada em 78,3% dos pacientes. Analgésicos não opioides e anti-inflamatórios não hormonais foram usados em 87,8% dos pacientes, enquanto os opioides foram utilizados em apenas 14,7%.

QV = Qualidade de Vida; DCS = Dor Clinicamente Significativa; LCA = Ligamento Cruzado Anterior; DRC = Dor Relacionada ao Cuidado; DII = Doença Inflamatória Intestinal; DN = Dor Neuropática, PLO = *Pain Level Outcome Scale*; UTI = Unidade de Terapia Intensiva; EVN = Escala Verbal Numérica.

DISCUSSÃO

É crescente o consenso de preconização da dor como o quinto sinal vital, determinando que ela deve ser investigada, analisada e registrada com a mesma importância dada aos demais sinais vitais. A percepção da dor é multidimensional, apresentando diversidade quanto à qualidade e intensidade sensorial, além de variáveis afetivo-emocionais, e por isso vem apinhada de subjetividade³⁰.

Um fardo comum associado a toda e qualquer doença é a dor. Estudo¹², envolvendo pacientes de 17 hospitais da China, observou

queixa dolorosa aguda em 90,8% dos participantes em repouso no pós-operatório, concluindo que a analgesia pós-operatória ainda precisa ser melhorada. A dor cirúrgica é um importante fator no ambiente hospitalar por ser mais intensa que a não cirúrgica e deve ser levada em consideração.

Além disso, estudo¹⁶ mostrou que a prevalência de dor em adultos hospitalizados ocorreu em taxas inaceitáveis. Dos 88 pacientes entrevistados, 70,4% relatam quadro algíco presente no momento do inquérito, desses, 30% relataram duração de dor menor que 7 dias e 26% uma duração que superava três meses. Seus resultados

ainda mostraram importante relação entre dor e sua interferência nas atividades diárias.

A prevalência de dor pós-operatória permaneceu consistentemente alta (39%) durante as duas últimas décadas, mesmo após uma dose de fármaco analgésico⁹, e um dos fatores contribuintes para esse achado é a insuficiente medição da dor em hospitais. Quando a experiência dolorosa do paciente é totalmente compreendida, um melhor tratamento se torna possível. Pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) hospitalizados experimentam complicações físicas e psicológicas da dor (aguda e crônica), por isso os autores¹⁹ entrevistaram 16 pacientes de diferentes idades, sexo, tempo de permanência no hospital e tempo de diagnóstico de DII, a fim de compreender a dor desses pacientes e cuidados ou cirurgias relacionadas. O desfecho foi que esses pacientes apresentam complexas necessidades físicas e emocionais, apresentam quadro álgico diário e frustração com o controle da dor, além de relatarem sentimento de serem desacreditados em relação à sua dor por enfermeiros e médicos. Também foram coletados¹⁹ vários relatos de sofrimentos desnecessários, porque o enfermeiro ou médico não estavam familiarizados com técnicas eficazes do controle da dor. Em contrapartida, quando a queixa foi ouvida e atendida adequadamente, houve relatos de conforto experimentados pelos pacientes após o uso do fármaco.

Somado a isso, os autores²⁷ estudaram pacientes em pós-operatório imediato, constatando que analgésicos como o tramadol e a dipirona foram os mais prescritos e utilizados para amenizar a queixa dolorosa relatada pelos pacientes na recuperação pós-anestésica. Também verificaram associação entre fazer uso de algum fármaco opioide no pós-operatório e não apresentar dor, mais uma vez reforçando a importância da prática anestésica para o bem-estar do paciente recém-operado.

Paralelamente, foram analisados³¹ registros de enfermagem em um hospital oncológico, observando-se anotações de presença de dor em mais de 71% dos prontuários que compuseram a amostra. Além disso, a prevalência de dor neuropática (DN) em pacientes japoneses com câncer terminal de uma unidade de cuidados paliativos foi de 18,6%, segundo os autores²³. A DN foi diagnosticada pelos autores de acordo com o algoritmo da IASP.

A fim de examinar a experiência dolorosa de 16 pacientes hospitalizados com câncer avançado, os autores²¹ permitiram que falassem livremente, usando suas próprias palavras para descrever sua percepção da dor. Os resultados mostraram que esses pacientes experimentam ansiedade, desamparo, desesperança e muitas restrições na vida diária, bem como incapacidade de lidar com a dor. Para mais, foi mostrado que eles precisam de mais atenção dos enfermeiros, já que a maior parte da amostra não estava satisfeita com os cuidados recebidos no que diz respeito ao enfrentamento da dor²¹.

Vale ressaltar que o profissional responsável pelo cuidado direto da sensação da dor é o enfermeiro, uma vez que permanece mais tempo próximo do paciente e deve, por isso, assumir o manuseio correto da dor, isto é, tornar a avaliação da dor uma prioridade, a fim de proporcionar alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida (QV) ao paciente oncológico³³.

A associação entre dor e QV foi pesquisada no estudo¹³ em três ambientes de cuidados oncológicos: no ambulatório, na enfermaria e na unidade de cuidados paliativos. Os resultados para “dor média” ou “pior dor” foram semelhantes quando associados aos

principais aspectos da QV, enquanto para “menor dor” a associação foi relativamente pequena. A dor tem uma associação com a QV física e emocional, sendo menor nos pacientes com câncer da unidade de cuidados paliativos do que nos pacientes ambulatoriais ou internados¹³.

Um indivíduo geralmente prefere ter um membro da sua família presente durante intervenções médicas ou de enfermagem, por isso se presumia que a presença da família reduzia os níveis de ansiedade e dor dos pacientes. Entretanto, os autores²² pesquisaram 138 pacientes alocados aleatoriamente em um grupo experimental (que contou com a presença da família) e em um grupo controle (que permaneceu sem nenhum familiar) e observaram que os estados de ansiedade e dor durante procedimentos invasivos de enfermagem não diferiram de um grupo para o outro, sendo assim, a presença da família não influencia esses escores, podendo, então, ser baseada puramente na preferência dos pacientes.

Ademais, a intensidade de dor foi avaliada¹¹ a fim de examinar sua associação com pacientes, enfermeiros e o sistema barreiras/facilitadores para o seu tratamento. A prevalência de dor encontrada nos pacientes das enfermarias incluídas na pesquisa foi de 64,4%, dos quais a maior parte (36,7%) apresentou dor leve. Dos enfermeiros que responderam ao questionário, mais da metade (66,8%) estimou seu conhecimento sobre a dor como “moderado”¹¹.

As principais barreiras percebidas pelos pacientes foram relutância para ingestão de fármacos opioides (51%), medo de efeitos adversos (47%) e não querer ser um fardo para os enfermeiros (47%). Já em relação aos enfermeiros, a maior parte percebeu a dor como uma prioridade (92,4%) e relatou que há analgésicos na enfermaria (84,6%). A barreira percebida por 30,6% dos enfermeiros foi tempo insuficiente para ouvir o paciente¹¹.

Os resultados indicam que 12,1% da variação na intensidade de dor relatada pelos pacientes pode ser explicada em nível da enfermaria, significando que as melhorias no manejo da dor devem se concentrar tanto nos pacientes como nos profissionais de saúde, pois ambos contribuíram para essa variação. Este estudo¹¹ identificou duas barreiras que explicam 10,7% de toda a variância, a saber, o nível educacional dos enfermeiros e o medo dos enfermeiros de efeitos adversos, ficando apenas uma pequena proporção de variação sem ser explicada.

O estudo²⁰ investigou as barreiras relacionadas ao paciente para o manejo da dor; 40,7% declaram ter dificuldade com a sua avaliação e 37,9% relutância em relatar a dor. Entretanto, na percepção dos enfermeiros, esses percentuais foram 12,6% e 10,5%, respectivamente, mostrando que os enfermeiros subestimam significativamente a gestão dolorosa por parte dos pacientes.

Para melhorar essas falhas, os enfermeiros devem ser capacitados e mais encorajados a explorar ativamente as barreiras relacionadas ao paciente para o manejo da dor. Com isso, os pacientes poderão ser educados de forma a reduzi-las. Avaliações rotineiras da intensidade de dor também devem ser encorajadas, já que muitos pacientes só relatam a dor quando solicitados. Por fim, os pacientes devem ser instruídos sobre como usar escalas de avaliação de dor nas enfermarias e hospitais²⁰.

Estudo²⁹ com o objetivo de avaliar a prevalência de dor em pacientes hospitalizados caracterizou que o tempo médio de duração do quadro doloroso é de 8,8 meses e a presença de dor aguda é presente em

50,4% da amostra. Um diferencial desse estudo²⁹ foi a observação do predomínio do sexo feminino, tanto para dor aguda (65,5%) quanto crônica (57,9%). Vinte e oito participantes (24,3%) relataram a dor como queixa principal que motivou a hospitalização. A região abdominal (34,8%) e pélvica (33%) foram mais frequentemente apontadas para dor aguda e crônica neste estudo.

Predominaram relatos de níveis dolorosos mais intensos, sendo 7,3 a intensidade média para toda a amostra. Dor intensa foi apresentada por 60 pacientes, representando 52,2%, enquanto 39 registraram dor moderada (33,9%). A avaliação da concordância entre o autorrelato algíco e os dados registrados nos prontuários mostrou que em apenas 45 (39,1%) deles foram registradas informações sobre dor no momento da admissão e em 42 (36,1%) durante a evolução²⁹.

Por fim, observou-se prescrição inadequada de analgésicos para 78,3% dos pacientes, sendo que 13 esquemas terapêuticos foram adequados para dor leve, nove para dor moderada e dois para dor intensa. Prevaleceu o emprego da monoterapia com uso de analgésicos não opioides e anti-inflamatórios não hormonais (87,8%)²⁹.

A dor é pouco avaliada e subtratada nas enfermarias clínicas, além de haver discrepância entre o autorrelato doloroso e os registros dos prontuários; os esquemas terapêuticos implementados se mostraram inadequados²⁹, erro causado principalmente pela falta de conhecimento e habilidade sobre o controle analgésico, seguido pela preocupação com os efeitos e possibilidade de drogadição, além da relutância em entender as queixas dolorosas. Todos esses achados evidenciam a necessidade de maior conhecimento farmacológico por parte das equipes de saúde.

Observou-se que, apesar dos avanços na área da saúde, a dor ainda se apresenta como um problema pouco investigado e até subestimado por profissionais da saúde durante os atendimentos. Os obstáculos mais frequentes são falta de conhecimento e habilidade para obtenção do controle analgésico, preocupação com os efeitos adversos dos opioides, medo da possibilidade de drogadição e a relutância em entender as queixas dolorosas como respostas humanas passíveis de intervenção. A conclusão é que o profissional tem dificuldade na avaliação e documentação rotineira da dor³².

A dor aguda é um sintoma valioso para investigar e definir o diagnóstico do paciente. Estudo²⁸ que acompanhou a evolução algíca de 24 pacientes internados na Unidade de Emergência utilizando a Escala Numérica Verbal (ENV) e o instrumento proposto por McCaffery e Beebe para avaliar e controlar a dor aguda percebeu que as dores de forte intensidade estão mais presentes nas queixas referidas pelos pacientes.

O processo algíco é mais frequentemente precedido por dores na região lombar, abdominal, membros inferiores e cefaleia segundo a prevalência de procura por atendimento na unidade de emergência, as quais são aliviadas, em sua maioria, por analgesias simples que apresentam um bom efeito no controle da dor, seguidas por opioides e, por fim, anti-inflamatórios não hormonais. A utilização de ENV para mensuração do quadro doloroso auxiliou positivamente a interação entre paciente e enfermeiro no momento da pontuação da dor, apesar de alguns pacientes ainda apresentarem dificuldade para quantificá-la.

Além disso, já se sabe que a dor causada por procedimentos é comum em pacientes hospitalizados e que a dor relacionada ao cui-

dado (DRC) é subvalorizada e pouco se sabe sobre os cuidados direcionados a ela, além do fato de não ser considerada nem gerida adequadamente. Para melhorar esse fato, os autores¹⁸ sugerem que os profissionais de saúde devem ser capacitados especificamente para melhorar o gerenciamento da DRC e que deve ser dada uma atenção especial aos pacientes hospitalizados com risco de dor intensa relacionada ao tratamento.

Percebeu-se que, mais do que um sintoma, a dor é uma doença, é um evento orgânico subjetivo, de difícil aferição, cujo controle deve estar incluído no tratamento do paciente, tendo em vista sua capacidade de causar alterações biológicas, psicossociais e psicossomáticas. Dentre os sintomas orgânicos mais comuns estão a perda de sono, prejuízo no trabalho, na movimentação e deambulação, alterações de humor, da capacidade de concentração e da relação familiar, além de alterações da atividade sexual e outras questões de saúde mental³⁴. Alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas podem ser causadas pela dor não controlada, predispondo o paciente à instabilidade cardiovascular, maior consumo energético e proteico, dificuldade na deambulação precoce que favorece o aparecimento de trombose venosa profunda, principalmente em idosos, também causando insônia, maior desgaste metabólico, fadiga e menor cooperação com o tratamento³⁵.

Estudos mostram que a dor continua presente em pacientes hospitalizados, significando que há falha nos protocolos de analgesia em hospitais de diversas partes do mundo. A utilização de instrumentos e métodos corretos para avaliar a dor facilita a identificação de sua gênese, o que é necessário para oferecer um tratamento individualizado e centrado na necessidade de conforto e bem-estar do paciente. A principal barreira para manejo adequado da dor é uma boa avaliação por parte do profissional, o que demanda tempo e confiança no relato dos pacientes, pois somente assim poderão instituir terapêuticas para minimizar a queixa.

Percebe-se a necessidade de maior interlocução e aprofundamento sobre o assunto, envolvendo uma equipe interprofissional, com intuito de desenvolver métodos de tratamento e alívio da dor, direcionada para o perfil e característica dos pacientes de cada hospital. Por fim, considerando o ambiente hospitalar, chama atenção a ausência ou omissão de terapias não farmacológicas para o manejo da dor, além da falta de estudos sobre recursos fisioterapêuticos utilizados para tratar e aliviar a dor em pacientes hospitalizados.

As principais limitações deste estudo foram a falta de rigor metodológico dos artigos originais que a compuseram, isso se deu pela estreita quantidade de artigos encontrados sobre o tema proposto e o curto período de tempo estabelecido para a busca dos artigos nas bases de dados.

CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que a dor é mais comum em alas de pós-operatórios e de cuidados paliativos, onde também se mostrou mais intensa, além de ser mais frequentemente relatada por mulheres jovens. A prevalência de prescrição inadequada de fármacos para tratar a dor ainda se mostra alta. A dor ainda é pouco avaliada no âmbito hospitalar devido à falta de tempo e pela dificuldade do profissional em questionar adequadamente o paciente e documentar a dor.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Bárbara Bernardes Lobo

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição

Erikson Custódio Alcântara

Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

REFERÊNCIAS

- DeSantana JM, Perissinotti DM, Oliveira Junior JO, Correia LM, Oliveira CM, Fonseca PR. Definição da dor revisada após quatro décadas. *BrJP*. 2020;3(3):197-8.
- Silva EJ, Dixe MA. Prevalência e características de dor em pacientes internados em hospital português. *Rev Dor*. 2013;14(4):245-50.
- Nascimento LA, Kreling MCGD. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):50-4.
- Department of Health and Human Services (US). National Institutes of Health. NIH Consensus Development Program. The integrated approach to the management of pain [Internet]. Consensus Development Conference Statement; 1986 May 19-21; Kensington (MD) [cited 2012 May]. Disponível em: <http://consensus.nih.gov/1986/1986PainManagement055html.htm>
- Oliveira CM, Carvalho DV, Matos SS, Soares SM, Malheiros JA, Arantes Jr AA. Pain in hospitalized elders with musculoskeletal dysfunction. *Rev Med Minas Gerais* 2013;23(1):31-6.
- Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? *Pain: Clinical Updates*. 2003;11(2):1-4.
- Vasconcelos FH, Araújo GCD. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *Br J Pain*. 2018 apr-jun;1(2):176-9.
- de Souza JB, Grossmann E, Perissinotti DMN, de Oliveira Junior JO, da Fonseca PRB, Posso IP. Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interferences on life activities: Brazilian population-based survey. *Pain Res Manag*. 2017;2017:4643830.
- Ponte ST, Machado A, Dutra AP. Dor como queixa principal no serviço de pronto-atendimento do hospital municipal de São Pedro do Sul. *RS. Rev Dor*. 2008;9(4):1345-9.
- Hoogervorst-Schilp J, van Boekel RL, de Blok C, Steegers MA, Spreuwenberg P, Wagner C. Postoperative pain assessment in hospitalised patients: National survey and secondary data analysis. *Int J Nurs Stud*. 2016;63:124-31.
- Van Hecke A, Van Lancker A, De Clercq B, De Meyere C, Dequeker S, Devulder J. Pain intensity in hospitalized adults: a multilevel analysis of barriers and facilitators of pain management. *Nurs Res*. 2016;65(4):290-300.
- Peng LH, Jing JY, Qin PP, Su M. A Multi-centered cross-sectional study of disease burden of pain of inpatients in Southwest China. *Chin Med J (Engl)*. 2016;129(8):936-41.
- Mikan F, Wada M, Yamada M, Takahashi A, Onishi H, Ishida M, Sato K, Shimizu S, Matoba M, Miyashita M. The association between pain and quality of life for patients with cancer in an outpatient clinic, an inpatient oncology ward, and inpatient palliative care units. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016;33(8):782-90.
- Wang WY, Ho ST, Wu SL, Chu CM, Sung CS, Wang KY, Liang CY. Trends in clinically significant pain prevalence among hospitalized cancer patients at an academic hospital in Taiwan: a retrospective cohort study. *Medicine*. 2016;95(1):e2099.
- Porta-Sales J, Nabal-Vicuna M, Vallano A, Espinosa J, Planas-Domingo J, Verger-Fransoy E, Julià-Torras J, Serna J, Pascual-López A, Rodríguez D, Grimau I, Morlans G, Sala-Rovira C, Calsina-Berna A, Borrás-Andrés JM, Gomez-Batiste X. Have we improved pain control in cancer patients? A multicenter study of ambulatory and hospitalized cancer patients. *J Palliat Med*. 2015;18(11):923-32.
- Jabusch KM, Lewthwaite BJ, Mandzuk LL, Schnell-Hoehn KN, Wheeler BJ. The pain experience of inpatients in a teaching hospital: revisiting a strategic priority. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(1):69-76.
- Valkering KP, van Bergen CJ, Buijze GA, Nagel PH, Tuinebreijer WE, Breederveld RS. Pain experience and functional outcome of inpatient versus outpatient anterior cruciate ligament reconstruction, an equivalence randomized controlled trial with 12 months follow-up. *Knee*. 2015;22(2):111-6.
- Ambrogi V, Tezebas du Montcel S, Collin E, Coutaux A, Bourgeois P, Bourdillon F. Care-related pain in hospitalized patients: severity and patient perception of management. *Eur J Pain*. 2015;19(3):313-21.
- Bernhofer EI, Masina VM, Sorrell J, Modic MB. The pain experience of patients hospitalized with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs*. 2017;40(3):200-7.
- Dequeker S, Van Lancker A, Van Hecke A. Hospitalized patients' vs. nurses' assessments of pain intensity and barriers to pain management. *J Adv Nurs*. 2017;74(1):160-71.
- Erol O, Unsar S, Yacan L, Pelin M, Kurt S, Erdogan B. Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;33(1):28-34.
- İşlekdemir B, Kaya N. Effect of family presence on pain and anxiety during invasive nursing procedures in an emergency department: a randomized controlled experimental study. *Int Emerg Nurs*. 2016;24:39-45.
- Harada S, Tamura F, Ota S. The prevalence of neuropathic pain in terminally ill patients with cancer admitted to a palliative care unit. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016;33(6):594-8.
- Bellido-Vallejo JC, Rodríguez-Torres MC, López-Medina IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Psychometric testing of the Spanish version of the pain level outcome scale in hospitalized patients with acute pain. *Int J Nurs Knowl*. 2015;27(1):10-6.
- Rosa FF, Mendoza MA, Pontin JC. Epidemiological profile and outcomes in postoperative neuromuscular scoliosis. *Coluna/Columna*. 2020;19(1):26-9.
- Fermiano NTC, Cavenaghi OM, Correia JR, Brito MVCD, Ferreira LL. Avaliação dos níveis algóicos de pacientes críticos em terapia intensiva, antes, durante e após sessão de fisioterapia respiratória: um estudo piloto. *Sci Med*. 2017;27(2):ID26647.
- Panzollo PS, Siqueira FD, Portella MP, Stumm EMF, Colet CD. Pain evaluation at the post-anesthetic care unit of a tertiary hospital. *Rev Dor*. 2017;18(1):38-42.
- Bertoncello KCG, Xavier LB, Nascimento ERPD, Amante LN. Dor aguda na emergência: avaliação e controle com o instrumento de MacCaffery e Beebe. *J Health Sci*. 2016;18(4):251-6.
- Sousa-Muñoz RL, Rocha GES, Garcia BB, Maia AD. Dor e adequação analgésica em pacientes hospitalizados. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2015;48(6):539-48.
- Sousa FA. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(3):446-7.
- Silva YBD, Pimenta CADM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):109-18.
- Lopes LB, Souza MI, Pereira ME. Dor - 5º sinal vital: Análise do Conhecimento da Equipe de Enfermagem. 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia, 2005.
- Tulli AC, Pinheiro CS, Teixeira SZ. Dor oncológica: os cuidados de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 1999. Disponível em: <http://portaldeenfermagem.blogspot.com.br/2008/07/artigo-dor-oncolgica-os-cuidados-de.html>. Acesso em 12 janeiro 2021.
- Araujo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev Dor*. 2015;16(4):291-6.
- Pimenta CA, Partinói AG. Dor e cultura. In: Carvalho MM (organizador). *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo; Summus: 1999. 159-73p.

