



MEDIÇÃO DA DOR NA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

MEASUREMENT OF PAIN IN CLINICAL NURSING PRACTICE: INTEGRATIVE REVIEW MEDICIÓN DEL DOLOR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Roberta Meneses Oliveira¹, Lucilane Maria Sales da Silva², Consuelo Helena Aires de Freitas³, Shérica Karanini Paz de Oliveira⁴, Mariana Monteiro Pereira⁵, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão⁶

RESUMO

Objetivo: analisar publicações de enfermagem sobre medição da dor. **Método:** revisão integrativa, norteadas pela questão de pesquisa “como é realizada a medição da dor na prática clínica de enfermagem e quais instrumentos têm sido utilizados/validados para esse fim?”. Realizou-se busca na Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), delimitando-se o recorte temporal de 2005 a 2011. De 74 artigos, 18 foram analisados, em 2 categorias temáticas: *Medição da dor em condições específicas* e *Validação de instrumentos para avaliação da dor*. **Resultados:** é comum a medição da dor em pacientes queimados, oncológicos, parturientes, crianças, politraumatizados e no pós-operatório, assim como a validação de instrumentos de avaliação da dor, com destaque para o Inventário de Atitudes Frente à Dor e a Escala Multidimensional de Avaliação de Dor. **Conclusão:** a medição da dor na prática clínica de enfermagem é cada vez mais frequente, com a utilização de instrumentos uni e multidimensionais, o que proporciona intervenções analgésicas eficazes e satisfação do paciente. **Descritores:** Enfermagem; Dor; Medição da Dor; Manejo da Dor.

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing publications on pain measurement. **Method:** integrative review, guided by the research question “how is pain measurement performed in clinical nursing practice and which instruments have been used/validated for this purpose?”. Searches were conducted in the Database of Nursing (BDEnf), delimiting the time frame from 2005 to 2011. Out of 74 articles, 18 were analyzed into 2 thematic categories: *Measuring pain under specific conditions* and *Validation of pain assessment instruments*. **Results:** it is usual to measure pain in burn, cancer, pregnant, children, multiple trauma, and postoperative patients, as well as to validate instruments to assess pain, and the Survey of Pain Attitudes and the Multidimensional Pain Assessment Scale stand out. **Conclusion:** pain measurement in clinical nursing practice has become increasingly frequent, with the use of uni- and multidimensional instruments, something which provides effective analgesic interventions and patient satisfaction. **Descriptors:** Nursing; Pain; Pain Measurement; Pain Management.

RESUMEN

Objetivo: analizar publicaciones de enfermería acerca de medición del dolor. **Método:** revisión integradora, orientada por la pregunta de investigación “¿cómo se lleva a cabo la medición del dolor en la práctica clínica de enfermería y qué instrumentos se han utilizado/validado para este fin?”. Las búsquedas se realizaron en la Base de Datos de Enfermería (BDEnf), con delimitación del marco de tiempo de 2005 a 2011. De 74 artículos, 18 fueron analizados en 2 categorías temáticas: *Medición del dolor en condiciones específicas* y *Validación de instrumentos para evaluación del dolor*. **Resultados:** es habitual la medición del dolor en pacientes con quemaduras, cáncer, embarazo, niños, politraumatismos y aquellos en postoperatorio, así como para la validación de instrumentos de evaluación del dolor, con destaque para la Encuesta de Actitudes del Dolor y la Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor. **Conclusión:** la medición del dolor en la práctica clínica de enfermería se está convirtiendo cada vez más común, con el uso de instrumentos uni y multidimensionales, lo que proporciona intervenciones analgésicas eficaces y satisfacción del paciente. **Descriptor:** Enfermería; Dolor; Medición del Dolor; Manejo del Dolor.

¹Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/Uece). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: menesesroberta@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da Uece. Coordenadora do PPCCLIS/Uece. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da Uece e do PPCCLIS/Uece. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: consueloaires@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (PPGEnf/UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: karanini@yahoo.com.br; ⁵Graduanda em Enfermagem na Uece. Bolsista do Programa Voluntário de Iniciação Científica (Provic). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marimonteiro15@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Professora no Departamento de Enfermagem da Uece. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ilsetigre@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Medição, avaliação e controle da dor nos serviços de saúde são preocupações crescentes nos últimos anos, bem como a produção científica sobre essa temática. Registrado nos descritores em ciências da saúde (DeCS), o termo *medição da dor* é considerado o mais apropriado, na linguagem científica, para abordar escalas, questionários, testes e outros métodos utilizados para avaliar a severidade e a duração da dor em pacientes ou animais experimentais, com o objetivo de ajudar no diagnóstico, na terapêutica e em estudos fisiológicos. Ao mesmo tempo, é considerada sinônimo de avaliação da dor.

Na prática clínica, para adequada medição da dor, é necessária alguma abordagem, uma orientação que guie o profissional em seu diagnóstico e nas decisões sobre a terapêutica. Algo que elucide sua origem, quando possível, ou pelo menos seus contornos.¹ Para tanto, existem instrumentos disponíveis para mensurar a sensação da dor, porém, falhas na formação dos profissionais da área da saúde quanto à analgesia e negligência para com a dor são algumas causas do uso restrito desses instrumentos e da insuficiente abordagem à dor nos diversos cenários da saúde. Por outro lado, o manejo adequado e efetivo da dor deve compreender, além da medição, uma correta abordagem por profissionais da equipe interdisciplinar, a fim de que a terapia aplicada proporcione o alívio satisfatório.²

A enfermagem destaca-se como área profissional pioneira nos estudos de medição e manejo da dor, tendo em vista o contato mais próximo dos pacientes, proporcionando-lhes melhores cuidados e maior conforto.³ Acredita-se que investigar o que tem sido estudado e desenvolvido sobre a medição da dor na prática assistencial da enfermagem pode contribuir com a divulgação do conhecimento nessa área e nas Ciências da Saúde como um todo, levantando intervenções que se mostrem efetivas no cuidado clínico ao paciente que enfrenta um quadro de dor. Assim, este estudo objetiva analisar publicações de enfermagem sobre medição da dor.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, que visa a combinar dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, tais como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, entre outros.⁴

Esse tipo de estudo tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, pois produz informações fundamentadas e uniformes para uma prática clínica de qualidade e reduz obstáculos para utilização do conhecimento científico, tornando a informação mais acessível, uma vez que, em um único trabalho, há a união de várias pesquisas, permitindo agilidade da divulgação do conhecimento.⁵ Acrescenta-se que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo incremento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também pelo pensamento crítico que a prática diária necessita.

Nesse caso, seguiram-se, criteriosamente, as 6 fases do processo de preparação:

1ª Fase: Elaboração da questão norteadora

Elaborou-se questão norteadora de forma clara e específica, relacionada ao raciocínio teórico já apreendido pelas pesquisadoras: *“Como tem sido realizada a medição da dor na prática clínica de enfermagem e quais instrumentos têm sido utilizados/validados para este fim?”*.

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura

Realizou-se busca dos artigos na Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), por meio do acesso à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especificamente, visando a garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. Essa é uma base de dados temática que faz parte da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Coordenada pela Sub-rede Brasileira de Informação em Enfermagem (SUREnf), a BDEnf foi criada em 1986, com o objetivo de coletar e processar a literatura nacional em enfermagem e efetuar o controle bibliográfico da produção científica nacional da área. Além disso, também tem por objetivo cooperar com a base de dados Lilacs.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais, publicados em periódicos de enfermagem, no recorte temporal de 2005 a 2011, escritos em língua portuguesa, escritos por enfermeiros brasileiros e textos disponibilizados na íntegra. Foram excluídos estudos cuja metodologia envolvia revisão integrativa, pois seria redundante analisá-los aqui; e aqueles que, apesar de abordar a medição da dor, não correspondiam à questão norteadora.

3ª Fase: Definição das informações extraídas dos estudos selecionados

Essa fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo.⁴ Assim, para apreender os dados dos artigos selecionados, foi utilizado instrumento previamente elaborado pelos pesquisadores, garantindo que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações e servindo como registro.⁵ O referido instrumento constou dos seguintes dados: tipo de estudo e metodologia, sujeitos analisados, periódico e método de avaliação da dor empregado.

A busca na BDeEnf foi realizada no mês de agosto de 2012, por meio do seguinte descritor isoladamente: *medição da dor*. Ao realizar o cruzamento dos descritores “enfermagem” e “medição da dor”, foram encontrados artigos fora do recorte temporal proposto e, também, artigos que já tinham sido selecionados na busca com o descritor “medição da dor” isolado.

4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa de campo, na qual há o emprego de instrumentos apropriados. É uma fase importante, pois a conclusão pode gerar mudanças nas recomendações para a prática.⁵ Para garantir o alcance dos objetivos, os estudos incluídos foram analisados detalhadamente, de forma crítica e sistemática, buscando avaliar os estudos imparcialmente, a fim de encontrar explicações para os resultados encontrados por meio de um instrumento elaborado previamente pelos pesquisadores.

5ª Fase: Discussão dos resultados

Essa etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor, com base nos

achados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realiza uma comparação com o conhecimento teórico e identifica conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.⁵ Nessa fase, os resultados encontrados foram debatidos e discutidos baseados na literatura referente à dor e sua medição.

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa

De forma clara e completa, permite ao leitor avaliar criticamente os resultados. Contém, para tanto, informações pertinentes e detalhadas. Os dados seguiram, portanto, esta ordem de análise: redução, exposição e comparação, facilitando a conclusão e a verificação dos dados.⁴

RESULTADOS

Foram encontrados 74 artigos. Em seguida, realizou-se leitura dos resumos para organizar o material e reunir apenas aqueles que correspondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão propostos, considerando os métodos de medição da dor estudados pelos enfermeiros brasileiros. Essa análise preliminar resultou nas seguintes exclusões: 24 artigos que se situavam fora do recorte temporal proposto; 14 artigos que não estavam disponibilizados na íntegra; 5 artigos que se encontravam repetidos na base de dados; 2 artigos que não correspondiam à questão da pesquisa; 4 artigos em língua inglesa; 1 editorial; 1 tese; e 5 artigos de revisão.

Ao final, foram incluídos na pesquisa 18 artigos, os quais foram analisados integralmente por meio de inúmeras leituras, tendo como ponto-chave a resposta ao objetivo do estudo. A Figura 1 apresenta a síntese das publicações incluídas.

Categoria Temática	Autor (es), Ano Do Artigo	Tipo de Estudo	Periódico	Método de Avaliação da Dor Utilizado
1. MEDIÇÃO DA DOR EM CONDIÇÕES ESPECÍFICAS	Silva, Silva, Martinez, Gradim, 2011.	Exploratório-descritivo	Rev Enferm UERJ	Questionário de McGill (QMG)
	Waterkemper, Reibnitz, 2010.	Relato de experiência	Rev Bras Enferm	-
	Hortense, Souza, 2009.	Experimental	Rev Latino-Am Enferm	Método de estimação de magnitudes e categorias
	Freitas, Barbosa, Alves, Marziale Robazzi, 2009.	Exploratório-descritivo	Rev Enferm UERJ	Questionário multidimensional
	Mamede, Almeida Souza, Mamede, 2007.	Analítico - quase experimental	Rev Latino-Am Enferm	Escala verbal numérica (EVN)
	Bueno, Kimura, Pimenta, 2007.	Transversal retrospectivo	Acta Paul Enferm	Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
	Damasceno, Almeida, Barroso,			Escala visual analógica (EVA)

2. VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA DOR	2007.	Epidemiológico descritivo	Online Braz J Nurs	Método de estimação de categorias/descriptores da dor EVN e QMG Cartões das qualidades da dor EVN EVN Método de estimação de categorias/descriptores da dor EVN e QMG Método de estimação de magnitude e categorias e emparelhamento intermodal Método de estimação de magnitude e emparelhamento intermodal Inventário de Atitudes Frente à Dor (IAD) EVA; Burns Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS)
	Pereira, Sousa, 2007.	Experimental	Rev Latino-Am Enferm	
	Xavier, Torres, Rocha, 2006.	Estudo de caso	Rev Latino-Am Enferm	
	Rossato, Magaldi, 2006.	Exploratório-descriptivo	Rev Latino-Am Enferm	
	Calil, Pimenta, 2005.	Prospectivo e descritivo	Rev Esc Enferm USP	
	Hortense, Evangelista, Sousa, 2005.	Experimental	Rev Latino-Am Enferm	
	Peón, Diccini, 2005.	Prospectivo e descritivo	Rev Latino-Am Enferm	
	Calil, Pimenta, 2005.	Exploratório-descriptivo	Rev Latino-Am Enferm	
	Souza, Pereira, Cardoso, Hortense, 2010	Experimental - tradução e validação	Rev Latino-Am Enferm	
	Hortense, Zambrano, Souza, 2008	Experimental - validação	Rev Latino-Am Enferm	
	Pimenta, Cruz, 2006	Experimental - validação	Rev Esc Enferm USP	
	Echevarría-Guanilo, Rossi, Dantas, Santos, 2006	Experimental - tradução e adaptação	Rev Latino-Am Enferm	

Figura 1. Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa.

Das categorias temáticas, foi possível identificar subcategorias no detalhamento dos

temas estudados acerca da medição da dor em diferentes condições, como mostra a Figura 2.

Categorias e subcategorias	Descrição dos conteúdos selecionados	Número de artigos
1. Medição da dor em condições específicas 1.1. Medição da dor pós-operatória 1.2. Medição da dor no paciente queimado 1.3. Medição da dor em pediatria e neonatologia 1.4. Medição da dor no trauma 1.5. Medição da dor musculoesquelética ocupacional 1.6. Medição da dor no câncer 1.7. Medição da dor no parto	Reúne os estudos sobre medição da dor em condições de cuidado diversas.	14
2. Validação de instrumentos para avaliação da dor	Reúne os estudos sobre testes, validações ou traduções de instrumentos para medição/avaliação da dor.	4

Figura 2. Distribuição dos artigos sobre medição da dor na prática clínica de enfermagem.

DISCUSSÃO

A Figura 1 ilustra a publicação de artigos em periódicos de enfermagem indexados em bases internacionais. Isso indica a relevância

do campo temático relativo à *dor* e a busca pela ampliação dos conhecimentos relativos a ele na assistência de enfermagem.²
Com relação ao tipo de estudo e delineamento, houve ampla distribuição entre

os métodos existentes, destacando-se os estudos descritivos prospectivos e os experimentais. Além disso, todos seguiram abordagem quantitativa.

As pesquisas exploratórias desenvolvidas acerca da medição da dor são relevantes, visto que visam ao esclarecimento de um tema, ou seja, são sondagens para situar os pesquisadores no tempo e no espaço próprio de experiências inovadoras. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde e respondem perguntas relativas a *quando*, *onde* e *quem*.⁶ Desse modo, são importantes para determinar as características e os modos de medição da dor utilizados na prática.

Além de estudos que busquem descrever como a dor é mensurada, houve um maior impulso dos pesquisadores em desenvolver estudos experimentais, haja vista que, por meio deles, pode-se comprovar a eficácia das medições desse parâmetro. Cabe ressaltar que, a partir da implantação de condutas sistematizadas e validadas para o cuidado ao paciente com dor, as ações podem ser mais bem direcionadas e, dessa forma, possibilitar um manejo mais completo desse sintoma.⁷

Analisando os métodos de medição da dor abordados nos estudos, verificou-se uso preponderante de instrumentos unidimensionais, que avaliam apenas uma dimensão da experiência dolorosa (a intensidade). São exemplos a Escala Verbal Numérica (EVN) e a Escala Visual Analógica (EVA), modalidades mais frequentemente empregadas e reconhecidas pelos enfermeiros na prática, pela facilidade de aplicação por parte dos profissionais e entendimento por parte dos pacientes.²

Outros 4 artigos destacaram o método psicofísico de estimação de categorias, na busca de caracterizar a dor com o uso de descritores⁸⁻¹¹; e outros 2 utilizaram o instrumento multidimensional da dor mais reconhecido na atualidade: o Questionário de McGill (QMG).^{12,13}

A seguir, os 18 artigos são discutidos em categorias e subcategorias temáticas, como evidenciado na Figura 2.

Categoria 1. Medição da dor em condições específicas

A dor deve ser avaliada considerando variáveis e especificidades de cada indivíduo ou grupo de pacientes que reúnem as mesmas condições clínicas. Além disso, o estado clínico e a causa da dor, como traumas e queimaduras, exigem avaliação cuidadosa a

fim de que as intervenções necessárias para cada caso sejam devidamente implementadas.

As condições específicas de cuidado encontram-se detalhadas nas subcategorias a seguir.

1.1 Medição da dor pós-operatória

Os estudos sobre avaliação da dor no pós-operatório tem se destacado entre as demais condições de cuidado citadas nos artigos.^{9,10,13,14}

Como o pós-operatório é um período crítico em que a avaliação dos sinais vitais deve ser sistematicamente realizada e registrada de forma rigorosa, a dor, considerada o 5º sinal vital, também deve estar inserida na avaliação do paciente, e é por meio de avaliação comportamental, fisiológica e do uso instrumentos de medição, que isso pode ser concretizado. Assim, enfermeiros são conscientizados para melhor observar os estados dolorosos dos pacientes sob seus cuidados, o que inclui o registro de expressões não verbais (alterações posturais, faciais, movimentos dos membros, atividades autonômicas) e expressões vocais (choro, gemido, grito, suspiro, apelos, exclamações etc.).¹⁴

As publicações têm dado ênfase na descrição verbal da dor e de suas qualidades, o que significa considerar essa experiência dentro de sua multidimensionalidade. Para tanto, são aprimoradas pesquisas que buscam a caracterização da dor pós-operatória, para identificar uma linguagem que impulse o profissional a compreender o que está sendo comunicado e controlar a dor referida pelo próprio paciente.

Esse controle da dor é extremamente importante no pós-operatório, pois avaliações físicas e psicológicas desfavoráveis já foram observadas e divulgadas, incluindo alterações na pressão arterial - hipertensão arterial, frequência cardíaca - taquicardia, sudorese, hiperglicemia, ansiedade, depressão, apatia, entre outros. Tais sinais, quando não reconhecidos pelos profissionais, fazem com que eles intitulem o paciente como políquexoso, quando, na verdade, essas alterações estão relacionadas intrinsecamente a uma experiência dolorosa aguda, repercutindo fisiológica e psicologicamente na recuperação desses indivíduos.¹³

O método psicofísico tem sido o método de escolha para determinar os descritores da dor por meio da estimação de categorias. Um dos estudos mostrou que, na enfermagem, esse método vem sendo utilizado com o propósito de determinar um índice de respostas ou de conceitos subjetivos dos enfermeiros e

pacientes, hospitalizados ou não. Arelado ao método, faz-se uso de escalas uni e multidimensionais da dor, tais como a EVN e o QMG.¹⁴

Ao aplicar o método psicofísico em pacientes submetidos à toracotomia pósterolateral, alguns autores obtiveram uma descrição qualitativa da dor por meio dos descritores: latejante, pontada, choque, fina, puxão, cansativa, enjoada, castigante, miserável e chata. Tais descritores foram encontrados em outros estudos com pacientes que sofreram lesões ortopédicas e cirúrgicas. Aqueles que sofrem lesões maiores, como fraturas e cortes, entre outras, citaram com maior frequência descritores da dor relacionados ao aspecto sensorial afetado, incluindo: latejante, aguda, pulsátil, pontada, em pancada, como queimor, calor, como ferroadada, entre outros.¹³

Nos estudos analisados, foi possível constatar que os descritores citados pertencem, predominantemente, ao componente sensorial, o qual está relacionado aos sistemas de condução rápida da dor que caracterizam a dor do tipo aguda, frequentemente presente no pós-operatório.

As pesquisas mostram que a descrição verbal da dor relacionada à intensidade tem servido de parâmetro para verificar a eficácia dos analgésicos aplicados no período pós-operatório. Daí a justificativa para a busca cada vez mais constante pela promoção do controle da dor como fundamental à recuperação do paciente nesse período.¹³

1.2 Medição da dor no paciente queimado

As lesões por queimadura são consideradas um dos tipos de trauma mais dolorosos, tendo sido temática abordada em 2 estudos. Ambos afirmam que a dor causada pela queimadura é tão intensa devido à magnitude da lesão térmica, do latejamento e do prurido, somados aos procedimentos diversos que também causam dor, incluindo banho, curativos, sondagens, debridamentos, cirurgias reconstrutoras e fisioterapia.^{15,16}

Além da dor física, a dor psicológica abala o emocional das vítimas de queimaduras, o que leva, muitas vezes, a quadros depressivos, dificultando o tratamento. Nesse contexto, é necessária a atenção dos profissionais que atuam em setores de queimados para validar e implementar instrumentos específicos para o cuidado clínico da dor a esses pacientes, em busca de uma linguagem para lidar com o quadro algico e a analgesia do paciente queimado.

A Burns Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS) é uma escala unidimensional que atende a essa necessidade, pois, em sua aplicação junto ao paciente, descreve sentimentos relacionados à cicatrização das queimaduras, temor da perda de controle durante a mudança dos curativos e ansiedade antecipatória à dor, durante e logo após os cuidados. Um dos estudos procedeu à adaptação transcultural da BSPAS à língua portuguesa, atingindo critérios de equivalência, semântica, cultural e conceitual, que se mostram confiáveis para aplicação em pacientes queimados brasileiros.¹⁵

1.3 Medição da dor em pediatria e neonatologia

Recente estudo desenvolvido em um centro de tratamento de queimados no Ceará identificou o perfil epidemiológico e avaliou a dor das crianças vítimas de queimaduras, concluindo que crianças hospitalizadas têm, geralmente, sua dor desvalorizada pelos profissionais de saúde, apesar desse fenômeno só poder ser compreendido por quem o sente.¹⁶

A utilização de instrumentos para avaliação da dor em pediatria possibilita garantir que seja avaliado o que a criança está vivenciando, e não o que o profissional julga que ela esteja sentindo. Uma opção é a utilização do instrumento “cartões das qualidades da dor”, que mostrou ser factível e capaz de avaliar, discriminar e mensurar as diferentes dimensões da experiência dolorosa na criança e no adolescente, devendo sua utilização ser incentivada junto aos profissionais da saúde, visando à evolução da qualidade no cuidado à criança e ao adolescente com dor. Os autores acrescentaram que, para que isso se concretize, é necessário que o tema *dor* seja inserido nos currículos das escolas de medicina, enfermagem e áreas paramédicas.¹⁷

No que se refere à abordagem da criança pela enfermagem, observa-se que ela poderá negar a dor por temer a realização dos procedimentos de enfermagem, pois, culturalmente, as mães amedrontam os filhos com expressões relacionadas a injeções, fazendo com que o pavor seja pior do que a dor que os acomete. Dessa forma, os enfermeiros devem preparar as crianças para aceitar os procedimentos não como algo que servirá de castigo ou será doloroso, mas que trará um benefício para sua saúde.¹⁶

Em neonatologia, apesar das diferentes abordagens e dos parâmetros de detecção e avaliação da dor serem conhecidos, ainda hoje é grande a dificuldade na determinação da

natureza e da extensão das experiências dolorosas em recém-nascidos. Isso ocorre devido às barreiras envolvidas na avaliação de experiências subjetivas de recém-nascidos com imaturidade motora, cognitiva e do desenvolvimento, além da impossibilidade de expressão por meio da fala. Estudo realizado em instituição de referência em cirurgia cardíaca neonatal buscou a identificação do método utilizado para avaliar a dor pós-operatória, da frequência de avaliação e da prevalência de dor nesse período. Observou-se que o método de avaliação mais empregado foi a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), que é composta por 6 indicadores de dor, incluindo a expressão facial, a movimentação de braços e pernas, o choro, o padrão respiratório e o estado de sono/alerta.¹⁸

Na avaliação de enfermagem ao recém-nascido com dor, tem recebido destaque as manifestações comportamentais de agitação e choro, sendo estas mais frequentemente registradas em prontuários. Estudiosas da área encontraram, em sua pesquisa, que 50% das enfermeiras atuantes em unidades neonatais identificam a dor do recém-nascido por meio de alterações comportamentais e fisiológicas. No entanto, ressalta-se que essas manifestações não devem, isoladamente, servir como indicadores da avaliação da dor no recém-nascido.¹⁸

O uso de instrumento confiável, validado e multidimensional é mais acurado que o emprego isolado de medidas fisiológicas e comportamentais. Ressalta-se que o conhecimento científico sobre avaliação da dor em neonatos e crianças no pós-operatório é uma temática que demanda aprimoramento, principalmente no que diz respeito à aplicabilidade clínica das escalas já existentes e às intervenções oriundas da aplicação dessas no processo de cuidar no período pós-operatório, considerando a complexidade desses pacientes.¹⁸

1.4 Medição da dor no trauma

A dor é uma das principais consequências do trauma, sendo suas repercussões potencialmente prejudiciais ao organismo. Embora frequente, pouca atenção é dada ao controle algico do traumatizado e o tema é insuficientemente conhecido.¹⁹

Na emergência, evidencia-se um tratamento da dor complexo, o que se deve à subjetividade do fenômeno, às diferenças quanto ao sexo e raça, local, tipo e gravidade da lesão, intensidade e local da dor, entre outros fatores. Porém, isso não deve ser motivo de ações negligentes.

Em estudo inédito, foi realizada avaliação da intensidade da dor e a adequação da

analgesia em setor de emergência, com amostra formada por 100 vítimas de acidentes de trânsito atendidas em um hospital de referência para trauma. As pesquisadoras constatarem a dor aguda como fenômeno comum no setor de emergência em vítimas de acidentes de trânsito em 90,0% dos casos; 56,0% tinham dor intensa e 29,0% dor moderada na primeira avaliação e, após o período de observação proposto, 38,0% dos pacientes permaneciam com dor moderada e 26,0% com dor intensa. Os achados reafirmaram a necessidade de maior atenção às vítimas de trauma quanto à avaliação da dor. Quanto ao uso de analgesia, verificou-se que grande parte dos pacientes permaneceram sem analgesia por um período mínimo de 3 horas e que o uso de opioides ainda é restrito em nosso meio, mesmo na vigência de dores moderadas e intensas.²⁰

Os estudos sobre dor no setor de emergência também apontaram a inexistência de um protocolo para a avaliação da dor aguda, o que constitui um problema para a estimativa da eficácia analgésica e divergência entre os profissionais. É importante ressaltar que a adequada avaliação, controle e alívio da dor, além do aspecto humanitário, deve constituir parte vital da assistência imediata ao acidentado, visando a contribuir para a manutenção de funções fisiológicas básicas e evitar os efeitos colaterais nocivos advindos da permanência da dor, tais como hipoventilação, aumento do trabalho cardíaco, diminuição da perfusão sanguínea periférica e contração muscular reflexa.^{19,20}

1.5 Medição da dor musculoesquelética ocupacional

Apenas um estudo abordou a dor como resultante das atividades ocupacionais. A pesquisa destacou a incidência de dor e desconforto musculoesquelético em trabalhadores industriais do setor de costura, alertando que as atividades relacionadas à costura industrial apresentam riscos para o desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas, especialmente no membro inferior.²¹

Houve predominância (40%) de queixas relativas aos membros inferiores (MMII), seguindo-se os membros superiores (MMSS) e a coluna vertebral. Quanto à descrição sintomatológica de dor e desconforto músculo-esquelético, a grande maioria (94%) apresentava-se sintomática e, desta, a maior parte (38%) relatou procurar ajuda de algum profissional da saúde.

Além da alta incidência sintomatológica, a intensidade das queixas algicas ($6 \pm 2,3$) foi elevada, podendo ser esse valor interpretado

como uma incidência dolorosa moderada. Com o passar dos anos, posturas e movimentos assumidos repetidamente por costureiros podem afetar o sistema músculo-esquelético, principalmente coluna vertebral e membros, resultando em dores que podem se estender além do horário de trabalho.

Os resultados do estudo representam um alerta, pois os trabalhadores sintomáticos apenas no trabalho, com a contínua exposição aos mesmos fatores, apresentam forte tendência para desenvolver quadros álgicos e patológicos cada vez mais severos, trazendo resultados negativos para eles e para a empresa.

Ressalta-se que os enfermeiros, como profissionais inseridos nos serviços de saúde do trabalhador em diferentes cenários e ambientes de trabalho, devem promover intervenções ergonômicas e programas de promoção de saúde ocupacional nesses ambientes, visando a minimizar a progressão dos quadros álgicos já identificados e prevenir de novos casos.

1.6 Medição da dor no câncer

No tratamento de pacientes com dor no câncer, é indispensável avaliar fatores que influenciam no processo doloroso. O objetivo da atenção a essa necessidade é a reabilitação global do indivíduo. Nesse sentido, a avaliação da dor pelo enfermeiro, que é o principal profissional da equipe de saúde a realizar essa tarefa, é o ponto fundamental para o planejamento do cuidado.²²

Pesquisa envolvendo o universo das dores de origem nociceptiva e neuropática evidenciou a dor no câncer como sendo uma das mais intensas para o ser humano. Analisaram-se três amostras (pacientes ambulatoriais, com dor crônica ou não, enfermeiros e médicos), sendo a dor no câncer considerada a mais intensa no grupo de pacientes e de enfermeiros e a segunda dor mais intensa na opinião dos médicos. Foram utilizados dois métodos psicofísicos: estimação de magnitudes e estimação de categorias.⁹

Em outra pesquisa, foi aplicado o QMG a 159 pacientes oncológicos, contendo dados de identificação, intensidade e descrição da algia nas categorias sensitiva, avaliativa e emocional. Constatou-se que a descoberta do câncer esteve relacionada à dor em 55 clientes (34,6%) e 105 entrevistados (66%) a relataram em algum momento da patologia. Na qualidade sensitiva, destacaram-se os seguintes descritores: lateja, cólica e ferroa. Na avaliativa, prevaleceram os termos: queima, arde e esquentar. Na categoria

qualitativa, a emocional predominou como uma dor incômoda, cansativa e desgastante.¹²

Não foram encontrados estudos que avaliaram a dor no câncer por meio de instrumentos unidimensionais, como a EVN e a EVA. Isso foi um ponto considerado positivo nesta revisão, pois é a partir de instrumentos multidimensionais que se pode medir com maior precisão e acurácia a dor no câncer, sendo a dimensão psicológica consideravelmente afetada nos pacientes oncológicos. Assim, é importante ressaltar que a medição nesses pacientes deve ser criteriosa, sistemática, multidimensional e encarada como uma atividade assistencial imperativa do enfermeiro.

1.7 Medição da dor no parto

A dor do parto, apesar de evitável, continua sendo vivenciada com grande frequência pelas mulheres em todo o mundo. Estudo procedeu ao escalonamento dos diferentes tipos de dor por meio de diferentes métodos psicofísicos (método de estimação de magnitudes e o de estimação de categorias) e encontrou a dor no parto ocupando as primeiras posições na concepção de médicos e enfermeiros (3ª e 5ª, respectivamente); já no grupo de pacientes ambulatoriais, ocupando a 8ª posição.⁹

Em estudo sobre a correlação entre a distância deambulada e os níveis de dor durante a fase ativa do trabalho de parto, verificou-se que a pontuação (utilizando-se escala numérica) aumentou à medida que a dilatação cervical avançava. Encontrou-se, também, que os escores de dor aumentavam à medida que as parturientes percorriam maiores trajetos.²³

Os dados são alarmantes e sugerem que medidas analgésicas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, precisam ser implementadas nos serviços de obstetrícia, durante o período do trabalho de parto, para que a dor não traga repercussões mais graves e resulte em danos físicos ou psicoemocionais para a mãe, e, conseqüentemente, para o recém-nascido.

Categoria 2. Validação de instrumentos para avaliação da dor

No manejo da dor, a atuação do enfermeiro deve ocorrer de modo independente e colaborativo, compreendendo a identificação de queixa álgica e a seleção de estratégias para o controle da dor. Essa categoria abrange, portanto, instrumentos que possibilitam documentar objetivamente a dor e desenvolver protocolos de avaliação, como elucidado nas pesquisas incluídas nesta revisão.

As escalas mais utilizadas, pela sua praticidade, são as escalas numéricas, verbais e visuais. Observa-se, nesta pesquisa, que tais instrumentos foram amplamente utilizados na maioria dos estudos, pela sua aplicabilidade.

Escalas e inventários foram produzidos na Europa e na América do Norte com o objetivo de mensurar a dor, existindo uma grande variedade desses instrumentos, tanto unidimensionais como multidimensionais. No entanto, para que possam ser utilizados em nosso meio, é preciso que sejam submetidos à adaptação transcultural prévia, considerando as particularidades da população (cultura, nível de educação e limitações físicas), o que se quer medir (presença, intensidade ou características) e as características que façam do instrumento escolhido o mais apropriado para o objetivo do estudo.¹³

No que diz respeito à validação e tradução de instrumentos realizados por enfermeiros, no banco de dados analisado, destacaram-se 4 estudos.^{11,15,24,25} O primeiro aborda a elaboração da Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR) em língua portuguesa e sua validação; o segundo trata da tradução e adaptação da BSPAS e a Impact of Event Scale (IES) para a língua portuguesa; o terceiro contempla a validação da escala de razão derivada para o contínuo não métrico de intensidade dos diferentes tipos de dor, por meio do método de emparelhamento intermodal; e o último destacou a validação do Inventário de Atitudes Frente à Dor, versão traduzida para o português.

Pesquisas que enfocam a elaboração e a validação de instrumentos em nível de mensuração tornam-se relevantes para o progresso científico, uma vez que a mensuração precisa da dor clínica é de fundamental importância para a avaliação adequada, evitando-se, assim, subprescrição e subadministração de fármacos, decorrentes da subestimação da dor sentida pelo paciente.

O método de estimação de magnitude é definido como o processo de designar números proporcionais a estímulos sociais ou clínicos que reflitam a intensidade da resposta subjetiva. Esse método tem características importantes como estratégia de mensuração para conceitos subjetivos como a dor.²⁵ Por sua vez, no método de estimação de categorias, o sujeito investigado escolhe arbitrariamente a amplitude de categorias. Dessa maneira, a tarefa dos sujeitos é assinalar um escore, que varia de 1 a 7, para cada diferente tipo de dor em função da intensidade de dor percebida, sendo os diferentes tipos de dor apresentados em uma ordem aleatória para cada sujeito.⁹

Faz-se necessário, portanto, estabelecer compreensão ampla e abrangente da percepção dolorosa, na medida em que se volta a outros aspectos que não só a intensidade da dor, mas também a aspectos afetivos, motivacionais e avaliativos desse fenômeno.²⁴ Os enfermeiros devem priorizar a medição, o tratamento e o alívio da dor, independentemente da idade do paciente bem como do tipo de procedimento a ser realizado.

CONCLUSÃO

Analisando a produção científica da enfermagem sobre a medição da dor, constata-se que a atuação dos enfermeiros leva-os a buscar estratégias para avaliar a dor daqueles pacientes em condições clínicas específicas, na busca pelo instrumento mais aplicável a cada caso. Destacam-se os estudos sobre medição da dor no pós-operatório, em pacientes queimados, na pediatria, no câncer, no parto e nos politraumatizados.

Também se verifica que é cada vez mais divulgada a utilização de escalas unidimensionais para medição da dor, entre elas a EVN e a EVA, demonstrando a facilidade de uso pelos profissionais e aplicabilidade junto aos pacientes.

Conclui-se que é cada vez mais necessário o desenvolvimento de protocolos de avaliação, incluindo escalas e inventários, na busca de conhecer melhor as qualidades da dor para, posteriormente, programar intervenções analgésicas eficazes, visando à satisfação do paciente.

Nesse contexto, é importante que os enfermeiros sejam treinados e preparados no sentido de avaliar a verdadeira situação clínica do paciente, escolhendo adequadamente o método e a natureza das informações a ser obtidas, além de exercitar suas habilidades cognitivas e perceptivas, para que seja garantida a qualidade do cuidado ao paciente com dor.

REFERÊNCIAS

1. Lima MAG, Trad LAB. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2007 Nov [cited 2012 Dec 10];23(11):2672-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001100015&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Oliveira RM, Silva LMS, Leitão IMTA. Análise dos saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the

- internet]. 2010 July/Sep [cited 2012 Dec 10];4(3):1392-400. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/995/pdf_139.
3. Lemos S, Miguel EA. Caracterização do manejo da dor, realizado pela equipe de enfermagem, na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Ciênc Cuid Saúde* [serial on the internet]. 2008 May [cited 2012 Dec 10];7(Suppl 1):82-7. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6570/3889>.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo) [serial on the internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Sep 23];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2008 [cited 2012 Dec 10];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
6. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde* [serial on the internet]. 2003 Oct/Dec [cited 2012 Dec 1];12(4):189-201. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>.
7. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm* [serial on the internet]. 2010 Mar [cited 2012 Dec 10];31(1):84-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1.pdf>.
8. Hortense P, Souza FAEF. Escalonamento comparativo de diferentes dores nociceptivas e neuropáticas por meio de métodos psicofísicos variados. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2012 Dec 10];17(2):65-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_11.pdf.
9. Pereira LV, Sousa FAEF. Psychophysical evaluation of the descriptors of pain in the postoperative. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2007 May/June [cited 2012 Dec 10];15(3):474-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a17.pdf>.
10. Peón AU, Diccini S. Dor pós-operatória em craniotomia. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2005 July/Aug [cited 2012 Dec 10];13(4):489-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a05.pdf>.
11. Souza FF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2012 Dec 10];18(1):[about 9 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf.
12. Silva TON, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev Enferm UERJ* [serial on the internet]. 2011 July/Sep [cited 2012 Dec 10];19(3):359-63. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a03.pdf>.
13. Xavier TT, Torres GV, Rocha VMB. Qualitative and quantitative aspects of pain in lateral posterior thoracotomy patients. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2006 Sep/Oct [cited 2012 Dec 10];14(5):708-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a11.pdf>.
14. Hortense P, Evangelista RA, Sousa FAEF. Descritores de dor pós-hemorroidectomia. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2005 Mar/Apr [cited 2012 Dec 10];13(2):203-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a11.pdf>.
15. Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RA, Santos CB. Adaptação transcultural da "Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS" para ser aplicada em pacientes queimados brasileiros. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2006 July/Aug [cited 2012 Dec 10];14(4):526-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a09.pdf.
16. Damasceno AKC, Almeida PC, Barroso MGT. Dor em crianças vítimas de queimaduras - estudo epidemiológico. *Online Braz J Nurs* [serial on the internet]. 2007 Aug [cited 2012 Dec 10];6(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.692/195>.
17. Rossato LM, Magaldi FM. Multidimensional tools: application of pain quality cards in children. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2006 Sep/Oct [cited 2012 Dec 10];14(5):702-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a10.pdf>.
18. Bueno M, Kimura AF, Pimenta CAM. Pain assessment in neonates who underwent cardiac surgery. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Dec 10];13(4):489-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a05.pdf>.

- 10];20(4):428-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en_06.pdf.
19. Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 Dec 10];39(3):325-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/11.pdf>.
20. Calil AM, Pimenta CAM. Intensidade da dor e adequação de analgesia. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2005 Sep/Oct [cited 2012 Dec 10];13(5):692-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a13.pdf>.
21. Freitas FCT, Barbosa LH, Alves LA, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Avaliação cinesiológica e sintomatológica de membros inferiores de costureiros industriais. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Dec 10];17(2):170-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a05.pdf>.
22. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2012 Dec 10];63(2):334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>.
23. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2007 Nov/Dec [cited 2012 Dec 10];15(6):1157-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf.
24. Hortense P, Zambrano E, Souza FAEF. Validação da escala de razão dos diferentes tipos de dor. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2008 July/Aug [cited 2012 Dec 10];16(4):720-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_11.pdf.
25. Pimenta CAM, Cruz DALM. Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2006 [cited 2012 Dec 10];40(3):365-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a07.pdf>.

Submissão: 23/02/2013

Aceito: 04/07/2014

Publicado: 01/08/2014

Corresponding Address

Roberta Meneses Oliveira
Rua Lídia Brigido, 837
Bairro Cidade dos Funcionários
CEP 60821-800 – Fortaleza (CE), Brasil