

# GERENCIAMENTO DA DOR EM PACIENTES CIRÚRGICOS E A SUA REPRESENTATIVIDADE NO CONTEXTO ASSISTENCIAL: UM ESTUDODE REVISÃO INTEGRATIVA

## MANAGEMENT OF PAIN IN SURGICAL PATIENTS AND THEIR REPRESENTATION IN THEIR HEALTH CARE: A STUDY OF INTEGRATIVE REVIEW

*Michelli Milleto Lorenzi<sup>1</sup>  
Andrea Diez Beck<sup>2</sup>  
Rosália Figueiró Borges<sup>3</sup>*

### RESUMO

O sucesso no tratamento da dor requer uma avaliação cuidadosa de sua natureza, a boa avaliação é uma linha de base para as intervenções seqüenciais ao tratamento. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre o gerenciamento da dor em pacientes cirúrgicos. Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter exploratório descritivo com enfoque qualitativo, sobre gerenciamento da dor em pacientes cirúrgicos. Os achados referem que a avaliação da dor de forma geral é limitada, que os serviços não oferecem estrutura consolidada para os processos e que a enfermagem se mostrou capaz para avaliar a dor. **Palavras-chave:** Assistência prestada ao paciente e analgesia. Avaliação da dor. Dor pós-operatória. Dor.

### ABSTRACT

Successful treatment of pain requires careful evaluation of its nature, the assessment is a good baseline for sequential treatment interventions. The objective of this study is a literature review on the management of pain in surgical patients. This study is an integrative review, exploratory descriptive qualitative approach, about management in surgical patients. The findings indicate that the assessment of pain in general is limited, the service do not provide consolidated structure for the processes and that nursing was capable to assess pain. **Keywords:** Care provided to patients and analgesia. Pain assessment. Postoperative pain. Pain.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós Graduanda em Enfermagem Hospitalista do Curso de Pós-graduação da Faculdade do Vale dos Sinos –Unisinos.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Professora do curso de Pós-graduação de Enfermagem Hospitalista da Faculdade do Vale dos Sinos –Unisinos.

<sup>3</sup>Docente da Unisinos, Doutoranda em Educação, Mestre em Saúde Coletiva, especialista em Administração Hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

A *International Association for the Study of Pain* em 2001, define dor como uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. Dessa definição compreende-se que a relação entre a lesão tecidual e dor não é exclusiva ou direta e que na experiência dolorosa, aspectos sensitivos, emocionais, cognitivos e socioculturais imbricados de modo indissociável. Entende-se, ainda, que a dor é sempre uma experiência subjetiva e pessoal e aprendida pela experiência. Esses conceitos são a base para a definição dos domínios e métodos a serem utilizados na avaliação do doente com dor e na seleção das estratégias para o controle da queixa álgica.

Na busca de um sistema de saúde que visa uma melhor qualidade no atendimento ao cliente, diversas iniciativas estão sendo adotadas para melhores práticas assistenciais. A “*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*” estabeleceu que a partir de 2001 a existência de políticas para o controle da dor é critério para o reconhecimento oficial dos hospitais que buscam acreditação hospitalar.

Por este motivo, comissões ou grupos de dor devem ser criados com o objetivo de instituir protocolos e normas institucionais a serem cumpridas principalmente pela equipe médica e de enfermagem e desta forma garantir o uso correto de analgesias e avaliação adequada da dor álgica.

O controle da dor é considerado essencial para uma assistência integral e de excelência ao paciente. E segundo a Sociedade Brasileira de Estudo da Dor, em 2011 “a qualidade passou a ser indispensável e um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários”.

Adotar uma rotina de aferição da intensidade da dor é fundamental para o planejamento e a verificação da terapia proposta. Deve ser verificada na admissão, com o aparecimento de uma nova queixa álgica e rotineiramente em intervalos regulares, dependendo da natureza e magnitude da dor e da rotina do serviço.<sup>1</sup>

A comunicação entre o doente e os profissionais que o atendem é de extrema importância para compreensão do quadro algico e de seu alívio.

Estas avaliações devem ser registradas sistematicamente para contribuir para a melhora do manejo do fenômeno doloroso. O sucesso no tratamento da dor requer uma avaliação cuidadosa de sua natureza, entendimento dos diferentes tipos e padrões de dor e conhecimento do melhor tratamento.

Com isto, este estudo almeja através de uma busca ativa em prontuários fechados para avaliar a eficácia da aplicação da norma institucional de gerenciamento da dor, bem como identificar quais os esquemas de analgesia escolhidos pelos profissionais.

## **2 METODOLOGIA**

A busca de pesquisas para elaboração da revisão integrativa foi utilizada por meio de bancos de acesso livre como as bases de periódicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Latino Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific electronics library on line (SCIELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), que datem de 2007 a 2012.

A amostra foi constituída por todas as literaturas que atenderam aos objetivos propostos e aos seguintes critérios de inclusão: Artigo em português; na íntegra; do período de 2007 a 2012; com ênfase em gerenciamento da dor em pacientes cirúrgicos, conforme determina o objetivo geral.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora. Para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que abordará aos passos necessários da questão integrativa: como nome do autor, título da obra, base de indexação, procedência da publicação, local e ano, objetivos, principais resultados e conclusões. O problema de pesquisa atenderá à questão de pesquisa: quais as publicações existentes, entre os anos de 2007 e 2012, que abordam o gerenciamento da dor em pacientes cirúrgicos.

A coleta do material foi feita por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) uma busca nas bases de dados referente ao tema: Gerenciamento e avaliação da dor em pacientes pós-cirúrgicos. Foram respeitados os seguintes aspectos durante este estudo: Descritores: Dor, avaliação da dor, dor pós-

operatória, assistência prestada ao paciente e analgesia. Período: 2007 a 2012. Local: Publicações nacionais. O material deste trabalho foi reunido através da impressão de artigos localizados na internet.

A avaliação dos estudos incluídos, etapa congruente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, foi feita de acordo com os cinco passos propostos na literatura por que compreendem: a formulação do problema, recuperar as referências e leitura do material para identificar as informações relevantes ao tema, estabelecimento de relações entre as informações e os dados apresentados pelos autores; e interpretação dos resultados evidenciados.<sup>2</sup>

O tipo de leitura foi exploratório, que se trata de uma leitura rápida do material bibliográfico com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa, após foi feita uma leitura seletiva, correspondendo à determinação do que de fato interessa a pesquisa e, por fim, a leitura analítica a partir dos textos selecionados. Por meio destas leituras foram feitas as tomadas de apontamentos, que são anotações sobre o que potencialmente representa algum tipo de solução, considerando o objetivo que se pretende alcançar com a pesquisa.<sup>2</sup>

### **3 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA DOR**

A dor é uma das queixas mais frequentes entre pacientes cirúrgicos e é também uma das queixas mais importantes e difíceis de avaliar e gerenciar.

A busca da excelência no cuidado à saúde encontra-se fundamentada nas orientações do manual de acreditação hospitalar da *Joint Commission International*, que prevê como um dos padrões lineares obrigatórios para acreditação o reconhecimento da dor como quinto sinal vital e seu gerenciamento fundamentaram a criação e implantação de uma ferramenta informatizada de registro e gerenciamento, em um Hospital Privado em Vale do Itajaí/SC, resultando na melhoria na segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente com dor, o monitoramento da eficácia da assistência e bem-estar do paciente, norteando ações assistenciais embasadas em evidências.<sup>3</sup>

Marubayashi<sup>4</sup> refere que o processo de avaliação da dor em um hospital de Pronto Socorro Municipal de médio porte é carente, e o processo de avaliação é realizado através de uma escala visual, sendo o paciente avaliado apenas na

chegada ao PS. Os resultados embasam que a diferença entre a intensidade da dor no momento da chegada comparada ao momento da alta do paciente não foi estatisticamente significativa, sendo que, no momento da alta, 29 pacientes sentiam dor de forte intensidade, 27 sentiam dor de moderada intensidade, e 36 pacientes, correspondendo a 18% da amostra estudada, que foi de 200 pacientes, tiveram alta sem obter melhora da dor.

Bressanet al.<sup>5</sup>relatam que em um Hospital Federal de Goiás não dispõe de um serviço de tratamento das síndromes álgicas, e demonstra um projeto piloto que visa estruturar o Serviço de Dor neste hospital, por meio de palestras educativas, bem como orientar os médicos residentes no diagnóstico e tratamento das síndromes de dor. E que o processo de avaliação se dará pela seguinte forma: Todos os pacientes admitidos pelo serviço de dor serão avaliados através de uma escala de dor e acompanhados diariamente até a alta, sendo os dados e a prescrição anotados no prontuário e em ficha específica, desenvolvida pela equipe. Chamou a atenção que: “Quanto à avaliação da dor como 5º sinal pela equipe de enfermagem verificou-se que 92% informaram que este conceito ainda não é rotina nos serviços em que exercem sua atividade”.

Em um Hospital Universitário o processo de avaliação da dor em pacientes pós-cirúrgicos se dá na admissão do paciente na enfermaria e é realizada através de um instrumento numérico.<sup>6</sup>

### 3.1 INSTRUMENTOS

Nas duas últimas décadas houve avanços referentes à elaboração de instrumentos que facilitam a comunicação entre os profissionais da área, possibilitando conhecer tanto a incidência, duração e intensidade da dor sentida quanto o alívio obtido mediante a aplicação de diferentes técnicas analgésicas.

Os Instrumentos utilizados para avaliação da dor são bastante variados, foi avaliada a implantação da Escala Numérica da intensidade da dor nos pacientes pós cirúrgicos pelos profissionais da enfermagem e a importância da implantação da utilização da mesma por estes profissionais que atuam em um Hospital Privado da cidade de Londrina/Paraná. Foi concluído então, e que a implantação do Instrumento da Escala numérica de intensidade da dor como 5º sinal vital neste

hospital facilitou a intervenção de enfermagem e médica quanto ao tratamento da dor, garantindo ao paciente bem-estar e restabelecimento.<sup>7</sup>

Expõe-se os diferentes Instrumentos existentes para avaliação da intensidade da dor, são eles: Escala de Dor Comportamental Observacional (EDCO), que visa avaliar crianças de 1 a 7 anos.

A Escala Numérica (EN): permite quantificar a intensidade da dor através de números.

A Escala analógica visual (EAV): consiste em uma linha reta, desenhada ou impressa, de tamanho determinado, com os descritores verbais ausência de dor e a pior dor possível em cada uma de suas extremidades, respectivamente.

A Escala Verbal (EV): o paciente quantifica a sua experiência dolorosa utilizando descritores como ausência de dor, dor branda, dor moderada, dor intensa e dor insuportável.

A Escala de Avaliação Comportamental da Dor Faces, Pés, Atividade, Choro e Consolo (FPACC): utiliza-se de 5 descritores comportamentais para avaliar a dor, são eles a expressão facial, o movimento dos pés, a atividade, o choro e o consolo.

A Escala de Faces de Wong-Baker: que consiste em seis desenhos de faces ordenados de forma crescente em nível de intensidade da dor ou angústia.

Escala Analógica Visual Modificada (EAVM): consiste na modificação da EAV tradicional para adequá-la à população composta por pacientes utilizando ventilação mecânica, sedados e/ou nas unidades de terapia intensiva

Escala de Dor do Grito (EDG): consistem em duas escalas verticais separadas, uma numérica e outra composta por fotos de uma criança. Foi desenvolvida para ser utilizada em crianças dos 3 aos 12 anos.<sup>8</sup>

Revelam que o PS de uma cidade Municipal de Médio porte e um Hospital Federal de Goiás utilizam-se também da Escala Visual Analógica para avaliar a intensidade da dor nos pacientes que são admitidos para atendimento.<sup>4,5</sup>

Em outro estudo realizado com 15 enfermeiras de um Hospital privado de Fortaleza-Ceará observou-se que os Instrumentos mais lembrados e usados entre os profissionais da enfermagem deste hospital, foram a Escala Visual Analógica – EVA (14) e a Escala Numérica (5).

Agregando resultados ao estudo anterior, outra pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário de Taubaté./SP, de forma prospectiva com 180 pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos e teve como objetivos avaliar a intensidade da dor pós-operatória nos períodos de 1, 6 e 24h. O instrumento utilizado para tal avaliação foi a Escala Numérica de Dor.<sup>6</sup>

Tal pesquisa também utiliza a EVA. E objetiva descrever as impressões dos 14 enfermeiros sobre o uso da Escala Visual Analógica de avaliação da dor em adultos, refere também que existem variados instrumentos para avaliação da dor sendo eles: a Escala de descritores verbais diferenciais, o Questionário McGill de avaliação da dor, a teoria da detecção do sinal e a escala de categoria numérica/verbal e visual analógica que são frequentemente empregadas em ambientes clínicos, por serem de aplicação fácil e rápida.<sup>9</sup>

### 3.2 A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR

A enfermagem pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações.<sup>10</sup>

Os profissionais de enfermagem constantemente questionam os pacientes quanto à presença da dor; porém a existência de um instrumento para avaliação da dor como o 5º sinal vital, com o propósito de obter informações rápidas sobre sua intensidade, facilitaria a administração analgésica, promovendo uma recuperação mais rápida e colaborando para o bem-estar do paciente.<sup>7</sup>

Encontrou-se outro estudo apontando que antes da realização de uma capacitação das profissionais de enfermagem para o manejo da escala numérica para avaliação de dor no momento da verificação dos sinais vitais, cinco delas (71,4%) avaliavam a dor do paciente através da expressão facial; cinco (71,4%) pelo choro; quatro (57,1%) pela expressão verbal e três (42,9%) pelo gemido. Sendo constatado que antes da capacitação as profissionais de enfermagem consideravam a expressão facial e o choro como indicadores de dor intensa, pois não tinha a implantação de um uma Escala padrão para avaliação da dor.<sup>7</sup>

A equipe de enfermagem que atua especificadamente na sala de recuperação pós anestésica, os desconfortos e as complicações que mais frequentemente acometem o paciente no período pós operatório imediato são a dor, as náuseas e os

vômitos e a hipotermia. As principais intervenções de enfermagem relacionadas à dor são verificar sua localização e avaliar sua intensidade, comunicar ao médico, medicar conforme prescrição, proporcionar conforto e anotar a intensidade da dor.<sup>11</sup>

Analisando os saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar, constatou-se que as enfermeiras demonstraram saberes e práticas bem articulados sobre o manejo da dor, no entanto não era rotina avaliá-la sistematicamente, denotando a necessidade da incorporação de programas educativos sobre dor.<sup>12</sup>

Muitos profissionais conhecem algum tipo de instrumento para avaliar dor, mas no POI, muitas vezes ela é avaliada somente por meio da queixa, e registrada somente a presença da dor e o local. Acredita-se que vale a pena investir na formação dos profissionais, para ampliar seu conhecimento e para que venham a atender de forma consciente e humanizada.<sup>12</sup>

A enfermagem observava, avalia, registra e, mesmo que parcialmente, sistematiza o cuidado. Os enfermeiros estão sensibilizados quanto à importância da aplicação da escala para a avaliação da intensidade da dor, o que possibilita um atendimento integral e individualizado para o paciente com dor.<sup>9</sup>

### 3.3 PRINCIPAIS MEDIDAS PARA ALÍVIO DA DOR E ESQUEMAS ANALGÉSICOS

Os opióides têm se mostrado bastante eficazes em pacientes que não apresentam resposta satisfatória ao tratamento clássico ou porque não ocorre alívio da dor ou porque não toleram os respectivos efeitos colaterais. A literatura atual mostra um aumento significativo na utilização da metadona como opção para o tratamento de síndromes dolorosas.<sup>13</sup>

Um estudo, foi realizado a partir de 246 prescrições médicas de pacientes adultos, pacientes pós operatórios de hemorroidectomia, hospitalizados no período de 2002 a 2004 em hospital privado da cidade de São Paulo. Para o controle da dor destacou-se o regime multimodal (88,6%) e a associação entre antiinflamatórios não-esteroidais (49,6%). Cerca de um terço dos medicamentos (38,5%) apresentou potencial interativo, sendo os inibidores enzimáticos (60%) os mais frequentes.<sup>14</sup>



Outro estudo que também avaliou pacientes hemorroidectomizados concluiu que a amostra maior que o outro estudo, de 260 prontuários, também no período de 2004. Os resultados mostraram que houve associações medicamentosas, foram elas: dipirona+omeprazol (33,7%), dipirona+cetoprofeno (23,6%) e cetoprofeno+lactulose (22,8%).<sup>14</sup>

Já em outro estudo que foi relacionado à 200 pacientes que procuraram atendimento em um pronto socorro, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) foram os analgésicos mais aplicados com 201 indicações, sendo o tenoxicam em 98 e a dipirona em 93 pacientes, enquanto que os opioides como o tramadol e a petidina foram aplicados em 27 e 3 pacientes, respectivamente. A dor no momento da chegada ao PS era de forte intensidade em 183, moderada em 14 e leve em três pacientes. No momento da alta 29 pacientes referiram que ainda sentiam dor de forte intensidade, 27 sentiam dor de moderada intensidade e 144 dor de leve intensidade, sendo que 36 pacientes, correspondendo a 18% da amostra estudada, tiveram alta sem obter melhora da dor. Os autores discutem quanto a presença de oligoanalgesia e a limitada indicação de opioides para o controle da dor de moderada ou grande intensidade.<sup>4</sup>

Foi apresentado pelo autor um estudo que correlaciona os principais analgésicos que os médicos prescrevem com o conhecimentos dos mesmos a respeito das analgesias. Os resultados mostram que dos 100 médicos participantes da pesquisa setenta e um afirmaram usar opioides no tratamento da dor.<sup>15</sup>

A principal justificativa para não usarem opioides no controle da dor foi que não havia necessidade, medo de complicações como depressão respiratória, dependência psicológica, dependência física, desconhecimento dos efeitos colaterais, não saber como utilizá-lo, falta de receituário próprio, desenvolvimento de tolerância e não saber como tratar os efeitos colaterais e as possíveis complicações da sua prescrição.

Trinta e seis médicos utilizam opioides de forma regular e 71, como analgésico de resgate. O opioide mais prescrito foi a codeína, prescrita por 40 médicos. A dipirona é prescrita por (94%) médicos, o paracetamol por (79%) e os anti-inflamatórios não hormonais por (78%), (78%), dos anticonvulsivantes (7%), e dos antidepressivos (5%).

Em contrapartida, analisando o conhecimento dos médicos em relação a dor e os analgésicos mais prescritos mostra que apenas 37% dos médicos referiram possuir algum estágio ou formação em terapêutica da dor, 68,9% referiram que usavam rotineiramente algum método de avaliação da dor e apenas 3,4% deles não conheciam a escala analógica visual, sendo que a dor como 5º sinal pela ainda não é rotina e, respectivamente, 70% e 81% dos médicos prescrevem rotineiramente opioides e anti-inflamatórios não esteroides (AINES) de horário. Mostrando que ambas as pesquisas em relação a medida terapêutica farmacológicas foram semelhantes, principalmente em relação aos opóides.

Por fim, para agregar mais um estudo em relação à avaliação da analgesia pós operatória, num estudo com 108 pacientes Trinta e seis pa-cientes receberam anti-inflamatório não esteroide (AINE) associado à dipirona, 32 receberam opioide associado ao AINE e dipirona, 24 receberam somente dipirona, 12 re-ceberam opioide e dipirona e 4 receberam opióide associado ao AINE. Os opioides prescritos foram tramadol e nalbufina e os AINES foram cetoprofeno e tenoxicam. Mostrou-se também que a associação do opioide ao AINE proporcionou melhor analgesia depois do desaparecimento daquela proporcionada pela anestesia regional.<sup>15</sup>

#### **4 DISCUSSÃO**

Com tais amostras mostra-se que o gerenciamento e avaliação da dor ainda são assuntos complicados de serem resolvidos, pela falta talvez de um atendimento especializado, ou de certa infra-estrutura nos serviços. Foi-se observada uma relação semelhante entre os estudos.

A maioria dos hospitais avalia a dor, porém de forma pouco estruturada, apenas através de questionamentos ao paciente ou observando seu comportamento, e utilizando no máximo de uma Escala padronizada para avaliar o limiar/intensidade da dor e que isso com certeza influência no momento da escolha terapêutica e do plano de cuidados, pois, um paciente que não é bem avaliado não é bem atendido.<sup>4,5,6</sup>

Pode-se observar também que apenas em um hospital referido em um determinado estudo houve a intenção de montagem de um serviço estruturado para o atendimento específico da dor, visando um resultando na melhoria da segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente com dor, o monitoramento da eficácia da assistência e bem-estar do paciente, norteadas ações assistenciais embasadas em evidências.<sup>3</sup>

Com os dados relacionados aos tipos de Instrumentos para avaliação da intensidade da dor pode-se concluir que existem variados tipos, que variam de acordo com o local e com o estado geral que o paciente se encontra, podendo ser avaliada através de facies de dor, comportamento, questionamentos verbais, grito e desenhos.<sup>8</sup>

Pensando-se em pacientes cirúrgicos pode-se observar que a maioria dos estudos relatam a Escala Visual analógica (EVA) e a Escala Numérica como as mais lembradas e utilizadas pelos profissionais, principalmente da enfermagem, mesmo nos serviços que não possuem rotinas ou padrões para aplicação das mesmas. Talvez tal resultado possa ser atribuído a facilidade e o tempo que ambos os Instrumentos possuem para serem aplicados e entendidos, tornando-se Escalas aplicáveis a prática de assistência.<sup>4,6,9</sup>

Quanto a equipe de enfermagem na avaliação da dor podemos afirmar que desempenha um importante papel, pois é ela que acompanha o paciente na sua recuperação e tem que ter o discernimento para poder avaliar um sentimento tão subjetivo, como a dor. Foi possível avaliar que mesmo sistematicamente não havendo algum Instrumento implantado no serviço, de alguma maneira a equipe utiliza um método de avaliação.

As principais intervenções de enfermagem relacionadas à dor são verificar sua localização e avaliar sua intensidade, comunicar ao médico, medicar conforme prescrição, proporcionar conforto e anotar a intensidade da dor.<sup>11</sup>

Percebe-se que em nenhum momento, nos estudos aqui relacionados existe algum tipo de reavaliação da dor do paciente, os métodos e meios utilizados se mostram muito fragilizados, pois o paciente necessita, na maioria das vezes, ser medicado e reavaliado até os profissionais conseguirem ajustar seu plano terapêutico e de cuidados para alívio de sua dor.

Se correlacionar isto com o resultado de um estudo aqui mostrado onde a maioria dos pacientes de um PS saem com a mesma dor que entraram no serviço ou com ela até piorada.<sup>4</sup> Isto também é dado para discussão, pois pode-se questionar onde está o erro de processo, seria porque o Instrumento para avaliação da dor está inadequado, porque os profissionais de saúde não estão habilitados ou não sabem utilizá-lo de forma correta, ou porque a classe médica desconhece de esquemas analgésicos e também não está pronta para uma para avaliar a dor. Ressalta-se que no momento que o paciente é absorvido por um serviço, a dor precisa ser sanada, pois ela interferirá na qualidade da assistência prestada e na satisfação do cliente ao cuidado prestado.

Especificadamente as enfermeiras demonstraram saberes e práticas bem articulados sobre o manejo da dor, no entanto não é de rotina avaliá-la sistematicamente, denotando a necessidade da incorporação de programas educativos sobre dor.<sup>12</sup> Acredita-se que vale a pena investir na formação dos profissionais, para ampliar seu conhecimento e para que venham a atender de forma consciente e humanizada.<sup>16</sup>

Os enfermeiros estão sensibilizados quanto à importância da aplicação da escala para a avaliação da intensidade da dor, o que possibilita um atendimento integral e individualizado para o paciente com dor.<sup>9</sup>

Quanto aos esquemas analgésicos utilizados, existem muitas opções tanto de medicamentos quanto de esquemas combinados para alívio da dor. Isto irá depender do grau de intensidade que o paciente já posteriormente avaliado irá necessitar receber.<sup>14</sup>

Os medicamentos mais utilizados de forma isolada unanimemente para combater a dor são opóides, principalmente a codeína e tramadol, dipirona e anti-inflamatórios não esteroidais. Quanto às combinações medicamentosas as mais utilizadas foram dipirona+omeprazol, dipirona+cetoprofeno, cetoprofeno+lactulose, anti-inflamatório não esteroide associado à dipirona, opioide associado ao AINE. Ainda aparecem Tenoxicam e Metadona em algumas associações com opioides e anti-inflamatórios não estereoidais.

Podemos observar que tanto as medicações usadas de forma isolada quanto de forma combinada em todos os estudos foram praticamente às mesmas, isto

mostra talvez uma limitação farmacológica da parte dos profissionais ou muitas vezes a dificuldade de avaliação de dor, pois uma medicação que serviria para um paciente com dor leve não pode ser administrada isoladamente para um paciente que está com dor intensa.

## **CONCLUSÃO**

A avaliação da dor de forma geral é limitada, por todos os profissionais que nela se envolvem, porém pode-se observar que os serviços também não oferecem padronização, sistematização ou especialização para os profissionais poderem desenvolver uma avaliação mais precisa.

A enfermagem se mostrou capaz para avaliar a dor, reconheceu os Instrumentos utilizados, mas ainda faltam algumas habilidade e sistematizações através de reavaliações ao paciente. Deve-se investir em capacitação profissional no assunto e na aplicabilidade da avaliação da dor, para ser prestado um serviço de assistência mais humanizado e mais eficaz. Não se apresentaram diferenças de outras literaturas nas medicações utilizadas para analgesia.

A presente revisão integrativa não encontrou publicações do ano de 2012 nas bases de dados procuradas que fossem condizentes com os objetivos deste estudo.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenção de Enfermagem ao paciente com dor. *ArqCiênc Saúde*. 2005; jan-mar;12(1):50-4.
- 2 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
- 3 Kuchler FF et al. Informatização do gerenciamento da dor. *Rev. da Dor*. 2007; 8(01): 950-56.
- 4 Marubayashi PM et al. Avaliação da intensidade, tipo e localização da dor em pacientes que procuram o Pronto-Socorro Municipal de uma cidade de médio porte. 2009; 10(2);135-40.
- 5 Roriz Bressan FR et al. Estratégia para a implementação de um Serviço de Tratamento da Dor no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. 2010;

- 6 Landgraf CS et al. Avaliação da analgesia pós-operatória em um hospital universitário. 2010;
- 7 Gonçalves FHS et al. Avaliação da intensidade da dor a pacientes submetidos a amigdalectomia. 2007;
- 8 Freitas CC et al. Avaliação da dor com o uso das escalas unidimensionais. Rev. da dor. 2009; 10(01):56-62.
- 9 Bottega FH. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de Avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Rev. da Dor. 2010; 11(2).
- 10 Fontes KB et al. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. 2007;
- 11 Santos S et al. Intervenções de enfermagem na recuperação anestésica para o controle da dor e de outros eventos no período pós-operatório imediato. Rev. da Dor. 2009; 10(4):337-42.
- 12 Oliveira RM et al. Análise dos saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. 2010;
- 13 Pereira MCR et al. Opióides no tratamento de dor crônica não oncológica: Metadona como opção terapêutica. Rev. Da Dor. 2007; 8(02):1010-13.
- 14 Moraes VC et al. Perfil da terapia analgésica avaliada na dor poso p de hemorroidectomia. 2008;
- 15 Sousa C et al. Perfil do manuseio da dor no Hospital das Clínicas de Goiânia. Rev. da Dor. 2009; 10(3):231-35.
- 16 Faria AL et al. Dor no pós operatório imediato. Revista de Enfermagem UFPE online. 2010;