



Artigo Original
ANALGESIA

DOR EM UTI: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA QUEIXA DOS PACIENTES

Pain in ICU: Prevalence and Characteristics of the Perception by the Patients

Dolor en UTI: Prevalencia Características de Queja de los Pacientes

Cláudia Cylene de Souza Meireles • Sabrina Francisca Sena Gomes • Simone Lopes Bezerra
Soraya Corrêa Soares • Dálete Delalibera Corrêa de Faria Mota • Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta

Resumo – Este estudo, quantitativo e transversal, identificou a prevalência e as características da dor, além do tipo de analgesia utilizado em pacientes de duas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de São Paulo, nas quais avaliamos todos os indivíduos internados durante o período de 42 dias. Realizamos entrevistas com 65 doentes que atenderam aos critérios de inclusão, dos quais 51 (78,5%) referiram dor. Desse grupo, 49 pessoas (77%) relataram o sintoma nas 24 horas anteriores à entrevista, 31 (48%), no momento da abordagem e 30 (46%), nas duas situações. Verificamos que 43% dos pacientes que apresentavam a queixa algíca durante a entrevista haviam recebido analgésicos nas seis horas anteriores – portanto, não tinham experimentado alívio mesmo após a administração dos medicamentos. Quanto à intensidade da dor nas últimas 24 horas antes do nosso contato, 23% dos doentes consideraram-na moderada e 41%, intensa. O local da queixa mais mencionado pelos pacientes foi o da intervenção cirúrgica (42%). Constatamos que a dor em UTI é freqüente e de intensidade significativa e que a prescrição de analgésicos se mostra insuficiente.

Palavras-chave – dor aguda; UTI; analgesia.

Abstract – This quantitative and

transversal study identified the prevalence and the characteristics of pain and analgesia of patients from two ICU of Sao Paulo, Brazil. All inpatients during 42 days were assessed. Interviews involved 65 patients who attended the inclusion criteria. Forty nine patients (77%) referred pain 24 hours previous to the interview, 31 (48%) during the interview, 30 (46%) in both moments, and 51 (78.5%) experienced pain in some moment. It was verified that 43% of the patients with pain during the interview received analgesics 6 hours previous to the interview, yet they felt pain. Pain intensity during the 24 hours previous to the interview was moderate for 23% of the patients and severe for 41%. The most frequent local of pain was the region of surgical intervention (42%). It was observed that pain in ICU is frequent, of significant severity and that there is insufficient analgesic's prescription.

Key words – acute pain; ICU; analgesia.

Resumen – Este estudio cuantitativo y transversal identificó la prevalencia y las características del dolor y analgesia en pacientes ingresados en dos UTIs de São Paulo (Brasil). Se evaluó todos pacientes ingresados durante el periodo de 42 días y se realizó entrevistas con

65 que atendieran a los criterios de inclusión. Refirieron dolor 51 (78,5%) enfermos, siendo que 49 (77%) la sintieron en las 24 horas anteriores a la entrevista, 31 (48%) en el momento de la entrevista y 30 (46%) la refirieron en los dos momentos. Se verificó que 43% de los pacientes con dolor durante la entrevista recibieron analgésicos en las 6 horas anteriores, todavía, relataron dolor. La intensidad del dolor en las 24 horas fue moderada para 23 % de los enfermos e intensa para 41%. El sitio más dolorido fue en el local de las cirugías (42%). Se observó que el dolor en UTI es frecuente, de intensidad significativa con insuficiente prescripción de analgésicos.

Palabras clave – dolor agudo, UTI, analgesia.

INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma freqüente, associado ao paciente crítico e considerado como um fator complicador do quadro e como fonte de estresse, pelo intenso desconforto que causa, assim como pela maior morbidade e pelo prolongamento do período de recuperação^(1,2). Trata-se de uma experiência multidimensional relacionada com a lesão tecidual e com os aspectos emocionais, socioculturais e ambientais.



Artigo Original

ANALGESIA

Possui caráter subjetivo, pois só o indivíduo que tem a queixa sabe descrever o que sente, e atinge a população atendida nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com destaque para as pessoas provenientes do Centro Cirúrgico após procedimentos de grande porte, que necessitam de monitoramento contínuo.

Estudos indicam que os enfermeiros e médicos das UTIs falham na tentativa de aliviar a dor, freqüentemente pela má avaliação de sua presença e magnitude, pela inadequada comunicação com o paciente, pelas crenças e experiências pessoais da equipe de saúde sobre o manejo da dor, pela documentação ineficiente da queixa dolorosa e pela utilização de terapêutica inadequada, apesar de estar estabelecida a necessidade de avaliação contínua e analgesia de horário^(3,4). Convém salientar ainda que a linguagem não-verbal do paciente, a exemplo de expressão facial, movimentos das mãos, choro ou gemidos, além das alterações do sistema simpático, como taquicardia, sudorese e hipertensão, geralmente não são validadas ou interpretadas como possíveis manifestações dolorosas⁽⁴⁻⁶⁾.

Reconhecendo a importância do tema, o presente trabalho objetivou identificar a prevalência e as características da dor, assim como o tipo de analgesia utilizado em pacientes internados em UTI.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Na prática, realizamos uma pesquisa quantitativa de delineamento transversal. Os campos de estudo foram a UTI do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP, com seis leitos, e a UTI adulto do Hospital Alvorada, com dez leitos, ambas em São Paulo. A coleta de dados ocorreu durante 42 dias consecutivos, no período de 27 de setembro a 7 de novembro de 2004, tendo sido iniciada após a autorização das comissões de ética em pesquisa das instituições de saúde envolvidas.

A população da iniciativa reuniu os pacientes que estavam nas UTIs mencionadas e atendiam aos seguintes critérios de inclusão: estar internado na Unidade de Terapia Intensiva por qualquer motivo há, no mínimo, 12 horas no período de coleta de dados, apresentar escore igual a 15 na Escala de Coma de Glasgow e ter capacidade de se comunicar verbalmente. Os sujeitos receberam orientações quanto aos objetivos do estudo e, após terem concordado em participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento informado.

Os pacientes que corresponderam aos critérios de inclusão foram

entrevistados uma única vez. Para tanto, utilizamos um instrumento de coleta de dados composto de questões relacionadas com os aspectos demográficos, com a caracterização do local da dor e de sua intensidade – por meio de uma escala numérica de 0 a 10 – e com a descrição dos analgésicos prescritos e recebidos. Indagamos de cada indivíduo a intensidade da pior dor, caso fosse mencionado mais de um local dolorido, e a presença e a intensidade desse sintoma no momento da entrevista e nas 24 horas anteriores. A queixa recebeu a classificação de ausente (escore 0), leve (escore de 1 a 3), moderada (escore de 4 a 7) e intensa (escore de 8 a 10). Por sua vez, as informações relacionadas com a analgesia foram obtidas dos prontuários.

Após a coleta, organizamos os dados no Excel Microsoft® e os analisamos de modo descritivo.

RESULTADOS

Dos 110 pacientes internados nas UTIs no período da coleta de dados, 45 foram excluídos por não terem atendido aos critérios de inclusão. Da amostra de 65 pacientes, 60% eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 22 a 59 anos (60%), com média de idade de 52 anos (DP = 18 anos, mediana = 51 anos e variação entre 16 e 87 anos). Os analfabetos funcionais, com até seis anos de escolaridade, representaram 46% da população. O restante possuía segundo grau completo (39%) e nível superior (15%). A média de escolaridade ficou em sete anos (DP = 5 anos, mediana = 8 anos e variação entre 0 e 19 anos).

Nas UTIs estudadas, houve predomínio de pacientes pós-cirúrgicos (49%) e de pessoas com complicações cardiovasculares (37%), com média de tempo de internação de 26 horas no ato da nossa abordagem (DP = 20 horas, mediana = 20 horas e variação entre 12 e 144 horas).

Tabela 1 – Distribuição da população segundo a queixa de dor, na UTI, no momento da entrevista e nas 24 horas anteriores. São Paulo, 2004.

	Dor no momento da entrevista					
	Sim		Não		Total	
Dor nas últimas 24 horas	N	%	N	%	N	%
Sim	30	46	20	31	50	77
Não	1	2	14	21	15	23
Total	31	48	34	52	65	100

A tabela 1 mostra a ocorrência de dor entre os pacientes estudados. É possível observar que a prevalência do sintoma nas 24 horas que antecederam a entrevista foi de 77% e que a maioria dos indivíduos (46%) sentia dor tanto no momento desse contato quanto nas 24 horas prévias.

Por sua vez, a tabela 2 apresenta a intensidade da dor, cuja média, na hora da entrevista, foi de 5,4 (DP = 1,3, mediana = 16,3 e variação de 1 a 10) e, 24 horas antes, de 6,4 (DP = 1,6, mediana = 7,0 e variação entre 1 e 10).

Tabela 2 – Distribuição da população segundo a intensidade da dor no momento da entrevista e nas 24 horas anteriores. São Paulo, 2004.

Intensidade da dor na entrevista	N	%	Intensidade da dor nas 24 horas anteriores	N	%
Leve 1-3	9	14	Leve 1-3	6	7
Moderada 4-7	13	20	Moderada 4-7	16	25
Intensa 8-10	12	19	Intensa 8-10	27	43
Ausente	31	47	Ausente	16	25
Total	65	100	Total	65	100

A tabela 3 permite constatar que o local de dor mais referido pela população durante nossa abordagem foi o relacionado com a intervenção cirúrgica (42%), seguido pelo tronco (39%). Além disso, os pacientes apontaram, em primeiro lugar, o tronco como a região em que o sintoma se mostrou mais intenso (escore médio = 8,5) e, em segundo lugar, a cabeça (7,3). Já o local da intervenção teve intensidade de dor igual a 6,8.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com dor (n = 31) segundo o local do sintoma, no momento da entrevista, e sua intensidade. São Paulo, 2004.

Local de pior dor no momento da entrevista	N	%	Média de escore	DP	Mediana	Varição
Cabeça	1	3	5			
Tronco	12	39	7	2,2	7,5	De 3 a 10
MMSS	3	9,5	7	2,6	6	De 5 a 10
MMII	2	6,5	4	4,2	4	De 1 a 7
Região cirúrgica	13	42	5,5	3	6	De 1 a 10
Total	31	100	5,4	1,3	6	De 1 a 10

A prescrição de analgesia, considerando-se apenas quem sentia dor no ato da entrevista, está descrita na tabela 4. Dos indivíduos desse grupo (48%), 44,5% possuíam analgésico prescrito e 3,5% não possuíam tal prescrição. Já entre a população que não apresentava queixa dolorosa no momento do nosso contato (52%), 30,5% dos pacientes tinham medicamento prescrito e 21,5%, nenhuma recomendação nesse sentido.

Tabela 4 – Distribuição da população segundo a presença de dor e a existência de prescrição médica de analgésico. São Paulo, 2004.

Pior dor no momento da entrevista	Analgésico prescrito				Total	
	Sim		Não		N	%
Sim	29	44,5	2	3,5	31	48
Não	20	30,5	14	21,5	34	52
Total	49	75,0	16	25,0	65	100

A tabela 5 apresenta o recebimento ou não-recebimento de analgesia nas seis horas anteriores às entrevistas, de acordo com a presença de dor. Observamos que 31 pacientes relataram o sintoma (47,5%) e que, desse grupo, 28 (43%) receberam analgésicos, embora tenham permanecido com a queixa, enquanto três nem sequer foram medicados. Para esses 31 doentes, a prescrição analgésica mostrou-se inadequada. Por outro lado, 13 indivíduos receberam analgésicos e referiram ausência de dor e outros 21 não foram medicados porque não tinham queixa algica. A prescrição, portanto, correspondeu às necessidades desses 34 doentes.

Tabela 5 – Distribuição da população segundo a presença de dor e o recebimento de analgésico nas seis horas que antecederam a entrevista. São Paulo, 2004.

Dor no momento da entrevista	Analgésico recebida nas últimas seis horas				Total N %
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Sim	28	43	3	4,5	31 47,5
Não	13	20	21	32,5	34 52,5
Total	41	63	24	37	65 100

Por fim, a tabela 6 mostra os tipos de analgesia prescritos. Os medicamentos utilizados foram analgésicos simples ou anti-inflamatórios não-hormonais (AINH) (n = 9; 14,0%), opióides fracos e fortes (n = 7; 10,5%) e prescrições mistas, compostas de opióides e AINH (n = 33; 51,0%).

Tabela 6 – Caracterização dos analgésicos prescritos para os pacientes das UTIs. São Paulo, 2004.

Analgésicos	N	%
Analgésicos simples ou AINH	9	14
Opióides (fracos e fortes)	7	10,5
Prescrições mistas	33	51
Sem analgesia prescrita	16	24,5
Total	65	100



Artigo Original

ANALGESIA

DISCUSSÃO

Apesar do grande progresso no conhecimento da fisiopatologia dolorosa e da tecnologia para seu controle, a dor ainda é inadequadamente aliviada no pós-operatório de modo geral, especialmente nos pacientes de UTI, que é ocupada por doentes cirúrgicos em grande parte. O presente estudo também evidenciou esse fato, já que a maioria dos participantes havia se submetido a intervenções relacionadas com o sistema musculoesquelético, estruturas sabidamente muito dolorosas. Para completar, nas Unidades de Terapia Intensiva, os indivíduos são alvo de procedimentos invasivos, estão sujeitos ao estresse decorrente da doença e do ambiente e, muitas vezes, vivenciam dor mal controlada.

Assim sendo, pudemos observar, nesta pesquisa, a alta prevalência de queixa algica, que foi de 77% nas últimas 24 horas antes da entrevista, a magnitude da queixa, já que 68% dos doentes referiram dor de intensidade moderada a intensa, e o inadequado tratamento, uma vez que, em 47,5% dos casos, o sintoma não foi devidamente aliviado.

Além disso, cerca da metade dos doentes sentiu dor de modo continuado, isto é, relatou o problema no ato da entrevista e antes desse contato, durante as últimas 24 horas. Comparando os dados deste estudo com os apresentados por Pimenta⁽⁶⁾, percebemos que mais de dez anos de esforços para a melhoria da educação nesse tema ainda não surtiram efeito significativo na vida dos pacientes críticos.

Dos indivíduos que sentiam dor no momento da entrevista, 44,5% possuíam analgésico prescrito e 43% receberam o medicamento nas seis horas anteriores. Dos pacientes que apresentavam dor nas últimas 24 horas antes da nossa abordagem, 58,5% tinham analgesia prescrita e 52,5% foram medicados seis horas antes do nosso contato. Tais dados parecem alentadores, pois a porcentagem de doentes aos quais os analgésicos foram administrados é bastante elevada. No entanto, quando analisamos a tabela 5, notamos que 31 pacientes não tiveram sua dor controlada, ou porque a prescrição mostrou-se inadequada (28), já que não houve alívio total do sintoma, ou porque não receberam medicamentos (3).

A inadequação da prescrição analgésica pode ser observada na tabela 6. É possível notar que, em cerca de 50% dos casos, ou não havia medicações prescritas ou a estratégia consistia apenas na administração isolada de analgésicos simples/AINH ou de opióides. A associação entre medicamentos foi realizada

somente na outra metade dos pacientes. Ocorre que o adequado tratamento da dor requer o uso de intervenções múltiplas, como a combinação de AINH e opióides, que produz um efeito sinérgico, dada a variedade de vias e fatores que influenciam na experiência dolorosa⁽⁷⁾.

A avaliação da dor de modo sistematizado é igualmente fundamental para seu controle. Neste estudo, investigamos a presença dessa queixa durante nosso contato com os pacientes e nas 24 horas anteriores. A menor ocorrência do sintoma na hora da entrevista (48%) em relação às últimas 24 horas (77%) antes da nossa abordagem se deve ao fato de o período de um dia oferecer um número maior de oportunidades para que o doente vivencie a dor, em comparação com um momento pontual, como foi o da entrevista.

As falhas na avaliação padronizada da dor, ora insuficiente, ora ausente, vêm sendo apontadas como uma das causas do controle inapropriado do sintoma. A equipe de Enfermagem, pela convivência diuturna com os pacientes, tem atuação fundamental na identificação e na caracterização dos quadros dolorosos e na análise da resposta do doente à terapia algica instituída. Acredita-se que o enfermeiro deva estar apto para avaliar e intervir, buscando o benefício do indivíduo no tratamento de sua queixa. Em síntese, o controle da dor no pós-operatório conta com uma grande variedade de analgésicos e com tecnologia avançada, não havendo razão científica para o paciente permanecer com o sintoma doloroso não controlado.

CONCLUSÃO

Observamos alta prevalência de dor nas 24 horas que antecederam a entrevista (77%) e no momento desse contato (48%). O local mais freqüente de queixa foi o relacionado com a incisão cirúrgica (42%). O sintoma se apresentava moderado (20%) no decorrer da nossa abordagem e intenso (43%) nas 24 horas anteriores. Dos pacientes que sentiam dor durante a coleta de dados, 3,5% não tinham analgésico prescrito e 44,5% possuíam prescrição. Destes, 43% receberam o medicamento, porém o alívio observado se mostrou insatisfatório. Quanto à terapia analgésica, notamos que a administração mista de medicamentos sobressaiu entre as demais (51%). No total, a manifestação dolorosa foi bem controlada em apenas 52% dos casos, o que nos leva a concluir que há ainda muito a ser feito para o adequado tratamento da dor em doentes internados em UTI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McNeill JA, Sherwood GD, Starck PL, Thompson CJ. Assessing clinical outcomes: patient satisfaction with pain management. *J Pain Symptom Manage* 1998; 16(1): 29-40.
2. Pimenta CAM. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados com a dor no câncer. [Tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1995.
3. Marlies EJ, Frits SAM. A pain monitoring program for nurses: effects on communication, assessment and documentation of patients' pain. *J Pain Symptom Manage* 2000; 20(6): 424-39.
4. Shannon K, Bucknall T. Pain assessment in critical care: what have we learned from research. *Intensive Crit Care Nurs* 2003; 19(3): 154-62.
5. Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavão OF. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med* 1999; 25(12): 1421-6.
6. Pimenta CAM, Koizumi MS, Ferreira MTC, Pimentel ILC. Dor: ocorrência e evolução no pós-operatório de cirurgia cardíaca e abdominal. *Rev Paul Enferm* 1992; 11(1): 3-10.
7. Pimenta CAM. Dor: manual clínico em Enfermagem. São Paulo: [s.n.]; 2000.

AUTORIA

Cláudia Cyrene de Souza Meireles

Enfermeira; especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos.

Sabrina Francisca Sena Gomes

Enfermeira; especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos.

Simone Lopes Bezerra

Enfermeira; especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos.

Soraya Corrêa Soares

Enfermeira; especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos.

Dálete Delalibera Corrêa de Faria Mota

Enfermeira; mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto; doutoranda em Enfermagem na Saúde do Adulto pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP); bolsista da Capes.

Cibele Andrucio de Mattos Pimenta

Professora titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

Endereço para correspondência:

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP

CEP: 05403-000

Tel.: (11) 3066-7544

E-mail: parpca@usp.br