

Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados*

ANALYSE NURSING RECORDS ON PAIN AND ANALGESIA OF PATIENTS HOSPITALIZED

ANÁLISE DEL REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EL DOLOR Y ANALGESIA EN PACIENTES INTERNADOS

Yara Boaventura da Silva¹, Cibele Andrucio de Mattos Pimenta²

RESUMO

Estudo que analisou os registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes internados em um hospital oncológico, de outubro a novembro de 1999, e os comparou ao relato dos doentes. Entrevistou-se 38 doentes com queixa dolorosa. O registro de enfermagem sobre a presença ou ausência de dor, ocorreu em 94,8% dos prontuários analisados. Ocorreu em 50% dos casos no período da manhã, em 79% à tarde e em 89% à noite. A caracterização da dor restringiu-se à descrição do local (71,1%) e da intensidade (44,7%). Satisfação com analgesia foi relatada por 68,4% dos doentes. Cerca de 33% dos doentes relataram algum grau de insatisfação com analgesia.

PALAVRAS-CHAVE

Registros de enfermagem. Dor. Oncologia.

ABSTRACT

This study analyzed nursing records on pain and analgesia of patients admitted at a cancer treatment hospital, between October and November of 1999, and compared then to the patients reports. Thirty-eight patients that referred pain were interviewed and had their medical charts analyzed. Presence or lack of pain was documented in 94.8% of the charts. The distribution of this type of record throughout the day was: 50% in the morning, 79% in the afternoon, and 89% at night. Pain assessment was restricted to intensity (44.7%) and location (71.1%). Sixty-eight percent of patients were satisfied with the analgesia provided whereas about 33% mentioned some level of dissatisfaction.

KEYWORDS

Nursing records. Pain. Oncology.

RESUMEN

Estudio que analizó los registros de enfermería sobre el dolor y analgesia en pacientes internados en un hospital oncológico, de octubre a noviembre de 1999. Fueron entrevistados 38 pacientes con queja dolorosa. El registro de enfermería sobre la presencia o ausencia de dolor, ocurrió en el 94,8% de las historias clínicas analizadas. Fue identificado el 50% de los casos durante el período de la mañana, el 79% por la tarde y el 89% por la noche. La caracterización del dolor se restringió a la descripción del local (71,1%) y de la intensidad (44,7%). La satisfacción con analgesia fue relatada por 68,4% de los pacientes y cerca de un tercio de los pacientes relataron algún grado de insatisfacción con analgesia.

PALABRAS-CLAVE

Registros de enfermería. Dolor. Oncología.

* Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2001

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, yaraboaventura@zipmail.com.br

2 Enfermeira. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, parpca@usp.br

INTRODUÇÃO

Dor é freqüente em neoplasias malignas em todas as fases e se acentua com a evolução da doença⁽¹⁾. Pode estar presente em 20% a 50% dos doentes no início do tratamento e ocorrer em cerca de 70% - 90% daqueles com doença avançada⁽²⁾.

Os estudos evidenciam que a dor, quando não aliviada, limita o indivíduo nas atividades de vida diária, altera o apetite, o padrão de sono, a deambulação, a movimentação, o humor, o lazer, as atividades profissionais, sociais e familiares. Nos doentes com câncer a dor pode desencadear frustração, processo depressivo, isolamento social e familiar, exacerbação do medo e da dor. A dor, quando não tratada adequadamente, afeta a qualidade de vida dos doentes e de seus cuidadores em todas as dimensões: física, psicológica, social e espiritual⁽³⁻⁴⁾.

Apesar das evidências do impacto da dor nos doentes, ela é subidentificada e subtratada. As possíveis causas do insuficiente alívio da dor são a inadequação dos modelos de avaliação da dor e as falhas na formação dos profissionais de saúde sobre dor e analgesia, resultando no uso incorreto de terapias analgésicas⁽⁵⁻²⁰⁾.

Dor é freqüente, cotidiana e seu controle deve ser uma preocupação do enfermeiro. A atuação do profissional, de modo independente e colaborativo, compreende a identificação de queixa algica e a seleção de estratégias para seu controle^(2,22). A experiência dolorosa é um fenômeno individual e, para caracterizá-la, devem ser realizadas avaliações sistemáticas^(2,21-22). O registro de tais informações permite que os dados sejam compartilhados entre os diversos plantões e a equipe multiprofissional, possibilitando melhor assistência. A comunicação entre o doente e os profissionais que o atendem é de extrema importância para compreensão do quadro algico e de seu alívio. Esse trabalho visa a analisar os registros sobre dor e analgesia.

OBJETIVOS

- Analisar os registros de enfermagem sobre dor, analgesia e satisfação com a analgesia, em doentes internados com queixa dolorosa em uma instituição especializada em oncologia;

- Comparar os registros de enfermagem com o relato do doente.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal do tipo descritivo-exploratório. Os dados foram coletados no período de 25 de outubro a 25 de novembro de 1999, em duas unidades médico-cirúrgicas do Centro de Tratamento e Pesquisa do Hospital do Câncer A. C. Camargo, após a aprovação pelo Comitê de Ética da referida instituição.

Foram elegíveis para o estudo os doentes hospitalizados em duas unidades médico-cirúrgicas do referido hospital com queixa de dor nas últimas 24 horas, com idade superior a 18 anos, com capacidade de compreensão e comunicação adequadas para participar da entrevista, que estavam hospitalizados há pelo menos 24 horas e que concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento pós-informado.

A amostra foi composta por 38 doentes. Os doentes foram entrevistados uma única vez, mesmo aqueles que permaneceram internados por mais de 24 horas. Tal decisão deveu-se à possibilidade de se influir na vivência de dor do doente e de se introduzir viés no estudo.

Utilizou-se instrumento de coleta de dados composto por dados de identificação do doente (nome, registro hospitalar, sexo, idade, escolaridade, profissão e dia analisado) e da doença (tumor primário, metástases, data de internação, motivo da internação). Esses dados foram coletados no prontuário do doente. As avaliações da dor e da satisfação com analgesia, realizadas por meio de entrevista, incluíram dados sobre a caracterização da dor (local, intensidade, qualidade, duração), a identificação das atividades prejudicadas pela dor e a satisfação com a analgesia experimentada.

A análise dos registros de enfermagem no prontuário correspondeu às últimas vinte e quatro horas, e compreendeu os mesmos itens verificados junto ao doente que referiu dor. Foram analisados os registros nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) na evolução, prescrição e anotação de enfermagem. A análise dos registros foi realizada de acordo com critérios previamente estabelecidos.

Foi realizado teste piloto com 6 doentes internados em unidades do hospital, que não as do presente estudo, para verificar a adequação dos instrumentos. Após o teste, foi feita a revisão do instrumento de coleta, refinando sua objetividade e clareza.

Os dados estão apresentados em forma de tabelas. As frequências foram calculadas em números absolutos e em porcentagem.

Foram realizados testes baseados na distribuição normal e de qui-quadrado⁽²³⁾.

RESULTADOS

Os dados sócio-demográficos dos doentes e de características da doença e dos doentes desse estudo estão apresentados na Tabela 1.

Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados

Tabela 1 - Distribuição da caracterização dos doentes e da doença. São Paulo, 1999.

Variável Sócio-demográfica e da Doença	n = 38	%
SEXO		
Masculino	15	39,5
Feminino	13	60,5
ESCOLARIDADE		
0 - 4 anos	16	42,2
5 - 11 anos	11	28,9
12 - 16 anos	11	28,9
IDADE		
20 - 39 anos	8	21,1
40 - 59 anos	22	57,8
60 - 80 anos	8	21,1
ATIVIDADE OCUPACIONAL REMUNERADA		
Sim	20	52,6
Não	14	36,9
Aposentado	4	10,5
MOTIVO DE INTERNAÇÃO		
Cirurgia	25	65,8
Suporte clínico	7	18,5
Radioterapia	1	2,6
Quimioterapia	1	2,6
Investigação diagnóstica	4	10,5
LOCALIZAÇÃO DO TUMOR		
Pélvis	12	31,5
Cabeça e pescoço	6	15,8
Mama	6	15,8
Sistema nervoso	2	5,3
Abdômen	2	5,3
Hematológico	2	5,3
Pele	2	5,3
Outros		
Desconhecido	1	2,6
Sem neoplasia	3	7,8

A maioria dos doentes (60,5%) pertenceu ao sexo feminino, a média de idade foi de 50,1 anos (DP = 13,9), com mediana de 49,5 anos. A faixa etária predominante foi a de 40 a 59 anos (57,8%). A média de escolaridade dos doentes foi de 9,5 anos (DP = 5,13), com me-

diana de 11 anos. A maioria (65,8%) estava hospitalizada para realização de cirurgia e 7,8% (n = 3) dos doentes não tinham neoplasia. A neoplasia pélvica foi a mais frequente (31,5%), seguida das localizações cabeça e pescoço e mama (15,8%).

Considerando-se os 38 prontuários dos doentes, observam-se anotações de presença de dor em 71,1% (n=27) dos registros de enfermagem, ausência de dor em 23,7% (n=9) e não havia registro de presença ou ausência de dor em 5,2% (n=2).

Os registros de enfermagem também foram analisados, considerando-se os plantões da manhã, da tarde e da noite, e totalizaram 114 observações (Tabela 2).

O registro da presença ou ausência de dor ocorreu em 72% das anotações de enfermagem (n = 82) sobre os doentes que compuseram a amostra. O registro sobre dor foi mais freqüente nos plantões tarde e noite (79% e 89,5%, respectivamente) que no plantão manhã (47,4%).

Quando havia registro de dor em alguns dos plantões e, em outro plantão, registro de ausência de dor ou falta de registro, considerou-se o registro de presença de dor. Tal decisão deveu-se ao fato de que não foi investigado com o doente o período em que ele teve dor, o que impossibilitou comparar o período do registro de enfermagem com o período em que a dor ocorreu.

Observou-se no prontuário de 9 doentes (23,7%) registro de enfermagem constando ausência de dor nas últimas vinte e quatro horas. No entanto, todos os doentes relataram dor nas últimas vinte e quatro horas.

Na Tabela 3 são apresentados os dados relativos à caracterização da dor encontrados nos registros de enfermagem e no relato dos doentes.

Pela Tabela 3 nota-se que o registro de enfermagem das características da dor dos doentes que compuseram a amostra consistiu, principalmente, na descrição do local da dor em 71,1% (n = 27) dos casos, e da intensidade em 44,7% (n = 17) das vezes. Os doentes caracterizaram plenamente sua dor, excetuando-se um que não descreveu a qualidade de sua dor e três que não discriminaram os prejuízos dela advindos.

Dor intensa representou 58,8% (n=10) dos registros, dor leve representou 41,2% (n=17) e não houve registro de enfermagem de dor moderada. Os doentes relataram dor intensa em 57,9% (n=22) das vezes, dor leve em 23,7% (n=9) dos casos e 18,4% dos doentes relataram dor moderada.

Havia registro de enfermagem sobre a duração da dor de 5 doentes. Desses, 80% (n=4) referiram dor contínua e 20% (n=1) dor intermitente. Todos os doentes (100%) descreveram a duração da dor. Registro de enfermagem sobre a qualidade da dor dos doentes ocorreu apenas em 3 prontuários.

Tabela 2 - Distribuição da existência de registro de enfermagem sobre dor, nas últimas vinte e quatro horas, nos plantões da manhã, tarde e noite dos doentes. São Paulo, 1999.

Existência de Registro	Manhã		Tarde		Noite		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	18	47,4	30	79,0	34	89,5	82	72,0
Não	18	47,4	7	18,4	4	10,5	29	25,4
Não se aplica *	2	5,2	1	2,6	0	0	3	2,6
Total	38	100	38	100	38	100	114	100

* Situações em que o doente estava fora da unidade em um dos plantões analisados.

Tabela 3 - Descrição das características da dor e dos prejuízos dela advindos existentes nos prontuários e das características relacionadas pelos doentes. São Paulo, 1999.

Características da Dor	Registro		Doentes	
	n°	%	n°	%
Local	27	71,1	38	100
Intensidade	17	44,7	38	100
Leve	7	41,2	9	23,7
Moderada	0	0	7	18,4
Intensa	10	58,8	22	57,9
Duração do episódio	5	13,2	38	100
Qualidade	3	7,9	37	97,4
Prejuízos advindos da dor	5	13,2	35	92,1

Os prejuízos advindos da dor observados nos prontuários e os relatados pelos doentes estão apresentados na Tabela 4.

Entre os 38 doentes entrevistados, 35 referiram prejuízos relacionados à dor. Os prejuízos advindos da dor relatados pelos doentes foram os seguintes: dificuldade para movimentar-se no leito (71,4%), alteração do sono (60%), alteração do humor (54,3%),

dificuldade na deambulação, alteração no apetite e dificuldade para respirar e tossir foram referidas por parcela entre 30% e 50% dos doentes. A média de prejuízos relatada foi de 3,09 prejuízos por doente.

Só se encontrou 05 registros de enfermagem sobre os prejuízos advindos da dor e, em 4 vezes referiam-se à dificuldade para movimentar-se no leito.

Tabela 4 - Prejuízos advindos da dor existentes nos prontuários e os relatados pelos doentes. São Paulo, 1999.

Prejuízos	Registro		Doentes	
	n°	%	n°	%
Dificuldade para movimentar-se no leito	4	80	25	71,4
Alteração do sono			21	60,0
Alteração do humor			19	54,3
Dificuldade na deambulação			18	51,4
Alteração do apetite			13	37,1
Dificuldade para respirar/tossir	1	20	12	34,3

A Tabela 5 apresenta a coincidência entre o registro de enfermagem e o relato do doente quanto a localização, intensidade, duração e qualidade da dor e do prejuízo dela advindo. Foram utilizados, para essa comparação, somente os prontuários em que havia descrição dessas características.

Pela Tabela 5 nota-se pequena coincidência entre o registro de enfermagem e o relato dos doentes quanto ao local, intensidade de dor e os prejuízos advindos da dor.

Tabela 5 - Distribuição da coincidência da caracterização da dor entre o registro de enfermagem e o relato do doente. São Paulo, 1999.

Características da Dor	Coincide		Não Coincide		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Local	7	25,9	20	74,1	27	100
Intensidade	7	41,2	10	58,8	17	100
Duração	5	100	0	0	5	100
Qualidade	3	100	0	0	3	100
Prejuízos	1	20	4	80	5	100

Os dados relativos à satisfação expressa pelos doentes com analgesia experimentada e à prontidão da equipe no atendimento da queixa dolorosa estão apresentados na Tabela 6.

Analisando-se a Tabela 6 nota-se que 68,4% dos doentes disseram-se satisfeitos

com a analgesia obtida e 31,6% (n = 12) consideraram-se parcialmente satisfeitos ou insatisfeitos. A maior parte (65,5%) informou ter sido atendido em menos de dez minutos e todos os doentes que solicitaram medicações para o alívio da dor foram atendidos. Nove doentes não solicitaram alívio para dor.

Tabela 6 - Distribuição do relato dos doentes sobre a satisfação com analgesia e o tempo de espera para o atendimento após a solicitação de um analgésico. São Paulo, 1999.

Variáveis		
Satisfação com Analgesia	n = 38	%
Satisfeito	26	68,4
Parcialmente satisfeito	10	26,3
Insatisfeito	2	5,3
Atendido quando Solicitado	n = 29	
Sim, solicitou analgésico e foi atendido	29	100
Tempo de Atendimento	n = 29	
Menos de 10'	19	65,5
Entre 10'e 30'	8	27,6
Mais de 30'	2	6,9

A Tabela 7 apresenta a comparação entre a satisfação e a intensidade de dor relatada pelos doentes.

Para a análise estatística da Tabela 7 agruparam-se as categorias “insatisfeito” e “parcialmente insatisfeito” da variável *satisfação*, e as categorias “leve” e “moderada” da variável *intensidade de dor*. Esses agrupamen-

tos foram realizados para permitir a aplicação do teste qui-quadrado. Observou-se $p=0,0501$, isto é, a satisfação e a intensidade de dor não estavam associadas. No entanto, esta afirmação deva ser tomada com cautela, uma vez que o nível descritivo observado ($p = 0,0501$) foi muito próximo do nível de significância adotado (0,05).

Tabela 7 - Distribuição da satisfação com analgesia recebida comparada à intensidade de dor relatada pelos doentes. São Paulo, 1999.

Satisfação com analgesia	Intensidade de dor							
	Leve		Moderada		Intensa		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Insatisfeito	0	0	0	0	2	5,3	2	5,3
Parcialmente satisfeito	0	0	2	5,3	8	21	10	26,3
Satisfeito	8	21	5	13,2	13	34,2	26	68,4
Total	8	21	7	18,5	23	60,5	38	100

DISCUSSÃO

A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)⁽²⁴⁻²⁵⁾, entidade norte-americana de avaliação de hospitais incluiu o alívio da dor como item a ser avaliado na acreditação hospitalar, a partir de 2001. Tal decisão resultou no reconhecimento que hoje se tem sobre o direito de o doente ter sua queixa dolorosa adequadamente avaliada, registrada e controlada. A JCAHO estabelece padrões para o manejo da dor em serviços ambulatoriais, domiciliares, de saúde mental, de reabilitação e em hospitais⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A existência de queixa dolorosa deve ser investigada durante toda a internação. A avaliação da dor inclui a caracterização do local, da intensidade, da frequência, da duração e da qualidade do sintoma, e deve ser registrada em instrumentos desenvolvidos pela instituição. A JCAHO verifica a implementação desses padrões analisando a existência de registro em prontuário desses itens, entre outras estratégias⁽²⁵⁾. Ainda segundo a recomendação da JCAHO⁽²⁵⁾, cabe à organização hospitalar buscar informações sobre seu desempenho no alívio da dor, por meio de indicadores de qualidade, como a verificação das

necessidades, das expectativas e da satisfação de doentes, família e profissionais. Tais recomendações vêm ao encontro das premissas deste trabalho.

No presente estudo, construiu-se um instrumento para se analisar o registro de enfermagem sobre dor que se assemelha ao proposto pela JOINT. Assim, esta análise compreendeu a presença de dor, a localização, a intensidade, a qualidade, a duração, os prejuízos para as atividades de vida diária e o alívio obtido.

A existência de registro de enfermagem sobre dor e analgesia foi avaliada de dois modos: considerando-se o prontuário como um todo (relativo às últimas 24 horas) e discriminando-se as anotações por plantão (manhã, tarde e noite). Foram analisados 38 prontuários e 114 registros de enfermagem.

Registros de enfermagem sobre a presença ou ausência de dor foram observados em 94,8% (n = 36) dos casos. A existência de, no mínimo, um registro sobre dor nas últimas vinte e quatro horas, levou-nos a considerar que havia registro sobre dor. No entanto, quando se considerou o registro por plantão (n = 114), observou-se que, em cerca de ¼ dos casos (Tabela 2), não havia qualquer menção à presença ou à ausência de dor. Em quase 30% dos casos, havia registro de ausência de dor, embora todos os doentes (n= 38) tenham sentido dor, nas últimas vinte e quatro horas.

O registro sobre as características da dor foi pobre, pois pouco havia além da descrição da localização (71,1%) e da intensidade (44,7%). No entanto, quando indagados pela pesquisadora, todos os doentes caracterizaram plenamente a sua dor. Nessa caracterização a dor não foi desprezível e deveria ter sido cuidada. Para aproximadamente 60% dos doentes, a dor foi descrita como intensa; para quase 20% deles, a dor foi moderada e para mais de 50%, a dor foi contínua.

A dor trouxe vários prejuízos para a maioria dos doentes (n=35), com média de 3,09 prejuízos por doente.

Os achados do presente estudo assemelham-se aos de outros trabalhos^(14; 26-28). Em estudo que analisou o registro de enfermagem e o relato de 65 doentes em pós-operatório também se verificou que a documentação sobre dor era escassa e que a experiência

dolorosa relatada pelo doente não coincidiu com os registros⁽²⁶⁾. Em estudo que envolveu 84 doentes no pós-operatório, observou-se que registro sobre a dor ocorreu em menos de 50% das vezes, quando comparados ao relato do doente⁽²⁷⁾. Num estudo com 34 doentes cirúrgicos, encontraram-se, em 73,5% das vezes, registros sobre dor no pós-operatório imediato. No entanto, pouco havia de sua caracterização além de local (50%) e intensidade (17,6%), o que também se assemelha aos resultados do presente estudo⁽¹⁴⁾. Quando se analisaram os prontuários de 136 doentes cirúrgicos, verificou-se ausência de registro sobre dor em 77% deles. Considerou-se documentação existente quando havia registro do local, da duração ou da intensidade de dor. Em 10% deles, havia registro de intensidade, em 12% de local e intensidade e, em 0,07%, da duração da dor⁽²⁸⁾. A análise dos registros de enfermagem sobre dor, realizada no presente estudo, mostrou índices superiores ao descrito anteriormente.

Na presente pesquisa, a coincidência entre o registro de enfermagem e o relato do doente foi pequena. Houve coincidência quanto ao local e a intensidade em 7 casos; a duração, em 5 vezes; a qualidade, em 3 casos e, em 1 oportunidade, quanto aos prejuízos da dor. Cabe destacar que, em 30% das vezes, havia registro de que o doente não teve dor nas últimas vinte e quatro horas do período avaliado, o que contradiz o relato dos doentes.

Comparando-se os resultados do presente estudo com os observados por Pinheiro⁽²⁹⁾, encontram-se semelhanças e diferenças. Pinheiro⁽²⁹⁾ analisou a coincidência entre o relato do doente e a percepção dos profissionais sobre o local e a intensidade da dor resultante de 263 procedimentos dolorosos. O estudo foi realizado com 50 doentes em pós-operatório de revascularização do miocárdio. Ao se comparar a opinião dos doentes com a dos profissionais sobre a intensidade da dor, observou-se por parte dos profissionais, subestimação da dor oriunda da aspiração endotraqueal, da retirada do dreno pleural e do dreno de mediastino, e superestimação da dor advinda do exercício respiratório³⁴. No presente estudo, a coincidência de local e intensidade foi inferior à observada por Pinheiro. Possivelmente, isso esteja relacionado com o fato de que, no estudo sobre procedimentos dolorosos, o local da dor fica mais facilmente evidenciado.

A investigação da satisfação com a analgesia é parte dos protocolos de dor e analgesia e é considerada como um indicador de qualidade pela American Pain Society⁽³⁰⁻³³⁾. Estudos evidenciam que o doente hospitalizado com dor não aliviada tende a avaliar negativamente todos os demais serviços durante sua internação⁽³¹⁾. Os aspectos que devem ser investigados são a satisfação do doente com a informação recebida na internação, a expectativa de dor anterior ao tratamento, a experiência dolorosa posterior, comparando-a com a expectativa, a satisfação pelo modo como enfermeiros e médicos trataram sua queixa dolorosa, o alívio obtido após intervenções analgésicas e o tempo decorrido para a realização destas⁽³¹⁻³⁴⁾.

No presente estudo, 68,4% dos doentes disseram-se satisfeitos com a analgesia. Embora a maioria dos doentes (68,4%) considerou-se satisfeita com a analgesia obtida, 76,3% deles referiram dor de moderada à intensa. Na presente pesquisa, aproximadamente metade dos doentes definiu satisfação com analgesia como “total ausência de dor”, outros definiram como “saber que há medicação analgésica prescrita”, “perceber que a equipe está preocupada em aliviar a dor, mesmo que não tenham obtido alívio completo”. Essas opiniões coincidem com as observadas em outros estudos^(31,33). Na presente pesquisa, cerca de 1/3 dos doentes relatou algum grau de insatisfação com analgesia. Esse número é significativo, considerando-se que os doentes estavam internados, a pesquisadora era profissional da instituição, usando uniforme e crachá, o que pode ter inibido a expressão mais livre de opiniões pelos doentes. A maior parte desses doentes tinha dor intensa. Contrapõe-se aos resultados anteriores o estudo de Martins⁽³⁵⁾ com 110 doentes cirúrgicos. Observou-se significativa parcela de insatisfação com analgesia, que variou de acordo com o porte da cirurgia. Encontrou-se 67,4% de insatisfação com a analgesia nas cirurgias de grande porte, 30% nas cirurgias de médio porte e 15,4% nas cirurgias de pequeno porte⁽³⁵⁾.

Não houve relação estatisticamente significativa entre a satisfação e a intensidade de dor, embora o *p* observado tenha sido limítrofe ($p = 0,0501$). Em estudo⁽³⁶⁾ realizado em 1998, na mesma instituição, os doentes mostraram-se satisfeitos com analgesia em

74,4% dos casos. Também nesse estudo, a frequência e intensidade da queixa dolorosa foram significativas e contrariamente os doentes mostraram-se satisfeitos.

Em estudo sobre a percepção dos doentes sobre o alívio da dor, após cirurgias de histerectomia ($n=51$) e colicistectomia ($n=50$), verificou-se que a expectativa de alívio da dor era baixa e que cerca de 70% dos doentes tiveram dor de intensidade moderada a intensa. Em somente 50% das vezes, os profissionais investigaram o alívio da dor⁽¹¹⁾.

No presente estudo, para 65,5% dos doentes ($n = 19$), o tempo estimado de atendimento, para o alívio da dor, foi menor do que dez minutos. Em estudo⁽³³⁾ em que se avaliou o tempo para a administração de analgésico, o intervalo de até quinze minutos para ser medicado ocorreu em 60% dos doentes ($n = 217$) adultos e em 22% de crianças ($n = 31$), o que se assemelha aos dados da presente pesquisa.

No que diz respeito ao registro, enfoque dessa pesquisa, os trabalhos apontam que esse aspecto é problemático⁽³⁷⁻³⁹⁾, mesmo quando da utilização de instrumentos de avaliação padronizados⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. No entanto, registros são forma de comunicação entre as equipes e entre os turnos, além de fonte de pesquisa e base para a auditoria. Sua inadequação compromete a assistência ao doente e seu aperfeiçoamento é meta a ser perseguida.

Na análise da evolução e prescrição de enfermagem, atividades realizadas privativamente pelo enfermeiro, percebeu-se que havia pouca referência sobre dor e sua caracterização nas evoluções diárias, mesmo para os doentes hospitalizados unicamente para o controle algíco. Em geral, a prescrição de enfermagem foi vaga no aspecto controle algíco, constando apenas de “observar e comunicar queixas algícas”, o que provavelmente deve repercutir na anotação da equipe de enfermagem e na assistência ao doente com dor.

CONCLUSÕES

Registro sobre presença ou ausência de dor nas últimas vinte e quatro horas ocorreu em 94,8% dos prontuários. Registros de enfermagem sobre as características da dor restringiram-se à descrição do local (71,1 %) e da intensidade (44,7%). Em pequeno número

de casos houve registro da duração (13,2%) e qualidade (7,9%) da dor. Encontrou-se que 68,4% dos doentes (n=26) consideraram-se satisfeitos com a analgesia, contrariamente à intensidade, à duração e aos prejuízos advindos da dor relatada. Cerca de 1/3 dos doentes relatou algum grau de insatisfação com a analgesia.

Na comparação dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia com o relato dos doentes observou-se pequena coincidência. O registro sobre as características da dor foi po-

bre, embora todos os doentes, quando indagados, tenham descrito seu quadro algico quanto ao local, intensidade, duração, qualidade e prejuízos advindos da dor. Coincidência entre o registro e o relato ocorreu em 7 casos, quanto ao local e intensidade; em 5 vezes, quanto à duração e aos prejuízos dela advindos e, em 3 oportunidades, sobre a qualidade da dor.

Acredita-se que a adoção de um padrão de avaliação diária do doente, especificamente sobre dor, possa contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- (1) Bonica JJ. Treatment of cancer pain current status and future needs. In: Fields HL, Dubner R, Cervero F. *Advances in pain research and therapy: proceeding of the fourth world congress of pain*, New York, Raven v. 9, p. 589-615, 1985.
- (2) Pimenta CAM, Teixeira MJ. Avaliação da dor. *Rev Med São Paulo* 1997; 76(1):27-35.
- (3) Ferrell BR. The impact of pain on quality of life. A decade of research. *Nurs Clin North Am* 1995; 30(4):609-24.
- (4) Ferrell BR, Wisdom C, Rhiner M, Aletto J. Pain management as a quality of care outcome. *J Nurs Qual Assur* 1991; 5(2):50-8.
- (5) Clarke E, French B, Bilodeau, Capasso V.C, Edwards A, Empoliti J. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manage* 1996; 11(1):18-31.
- (6) Ferrell BR, Cohen MZ, Rhiner M, Rozek A. Pain as a metaphor for illness. part ii: family caregivers' management of pain. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18(8):1315-21.
- (7) Ferrell BR, Eberts MT, Mccaffery M, Gran M. Clinical decision making and pain. *Cancer Nurs* 1991; 14(6):289-91.
- (8) Ferrell BR, Ferrell BA, Rhiner M, Grant M. Family factors influencing cancer pain management. *Postgrad Med J* 1991; 67 (Supl. 2):S64-S69.
- (9) Ferrell BR, Rhiner M, Cohen MZ, Grant M. Pain as a metaphor for illness. Part I: impact of cancer pain on family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18(8):1303-09.
- (10) Gordon DB, Ward SE. Correcting patient misconceptions about pain. *AJN* 1995; 95(7):43-5.
- (11) Kuhn S, Cooke K, Collins M, Jones J.M, Mucklow JC. Perceptions of pain relief after surgery. *BMJ* 1990; 300(30):1687-90.
- (12) Marks RM, Sachar, EJ. Undertreatment of medical inpatients with narcotic analgesics. *Ann Int Med* 1973; 78:173-81.
- (13) Melzack R, Abbott FV, Zackon W, Mulder DS, Davis MWL. Pain on a surgical ward: a survey of the duration and intensity of pain and the effectiveness of medication. *Pain* 1987; 29(1):67-72.
- (14) Paice JA, Toy C, Shott S. Barriers to cancer pain relief: fear of tolerance and addiction. *J Pain Symptom Manage* 1998; 16(1):1-9.
- (15) Pimenta CAM, Koizumi MS. Analgesia em câncer: crenças e atualização. *Rev Esc Enferm USP* 1993; 27(2):309-14.
- (16) Pritchard AP. Management of pain and nursing attitudes. *Cancer Nurs* 1998; 11(3):203-9.
- (17) Riddell A, Fitch M. Patients' knowledge of and attitudes toward the management of cancer pain. *Oncol Nurs Forum* 1997; 24(10):1775-1784.
- (18) Ryan P, Vortherms R, Ward S. Cancer pain: knowledge, attitudes of pharmacologic management. *J Gerontol Nurs* 1994; 20(1): 7-16.
- (19) Sriwatanakul K, Weis O.F, Alloza JL, Kelvie W, Weintraub M, Lasagna L. Analysis of narcotic analgesic usage in the treatment of postoperative pain. *JAMA* 1983; 250(7):926-9.
- (20) Teixeira MJ, Shibata MK, Pimenta CAM, Corrêa CF. *Dor no Brasil: estado atual e perspectivas*. São Paulo: Limay; 1995.

- (21) Melzack R, Katz J. Pain measurement in persons in pain. In: Melzack R. Textbook of pain. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p.337-51.
- (22) Pimenta CAM, Cruz DALM, Santos JLF. Instrumentos para avaliação da dor. o que há de novo em nosso meio. Arq Bras Neurocir 1998; 17(1):15-24.
- (23) Morettin PA, Bussab WO. Estatística básica. 4^a ed. São Paulo: Atual; 1987
- (24) Dahl JL. New JCAHO standards focus on pain management. Oncology issues [serial online] 1999; 14(5):27-28. Available from: <<http://www.medscape.com>> (16 dec. 2000)
- (25) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. [online]. Comprehensive accreditation manual for hospitals: the official handbook (camh). Available from: <<http://www.jcaho.org/standard>> (16 dec. 2000)
- (26) Briggs M, Dean KL. A qualitative analysis of the nursing documentation of post-operative pain management. J Clin Nurs 1998; 7(2):155-63.
- (27) Camp LD, O'Sullivan PS. Comparison of medical, surgical and oncology patient's descriptions of pain and nurse's documentation of pain assessments. J Adv Nurs 1987;12(5):593-8.
- (28) Lellan KM. A chart audit reviewing the prescription and administration trends of analgesia and the documentation of pain, after surgery. J Adv Nurs 1997; 26:345-50.
- (29) Pinheiro VFO. Dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
- (30) American Pain Society Quality of Care Committee. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. JAMA 1995; 274 (23):1874-80.
- (31) Jamison RN, Ross MJ, Hoopman P, Griffin F, Levy J, Daly M, Schaffer JL. Assessment of postoperative pain management: pain satisfaction and perceived helpfulness. Clin J Pain 1997; 13(3):229-36.
- (32) Miaskowski C, Nichols R, Brody R, Synold T. Assessment of patient satisfaction utilizing the american pain society's quality assurance standards on acute and cancer-related pain. J. Pain Symptom Manage 1994; 9(1):5-11.
- (33) Ward SE, Gordon D. Application of the American Pain Society Quality Assurance Standards. Pain 1994; 56(3):299-306.
- (34) Corrizzo CC, Baker MC, Henrelmann GC. Assessment of patient satisfaction with pain management in community inpatient and outpatient settings. Oncol Nurs Forum 2000; 27(8):1279-86.
- (35) Martins LMM, Pimenta CAM. Dor e satisfação com a analgesia no pós-operatório. In: Anais do 3^o Simpósio Internacional da Dor; 1997 set 19-21; São Paulo. São Paulo: Grupo de Estudos da Dor do HC/FMUSP; 1997. p. 18-9.
- (36) Santos EMM, Pimenta CAM. Contradições entre o relato de dor no pós-operatório e a satisfação do doente com a analgesia. Rev Bras Cancerol 2000; 46(1):93-104.

Recebido: 02/04/2002
Aprovado: 20/05/2003