



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Alves do Nascimento, Leonel; Giorio Dutra Kreling, Maria Clara  
Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 1, 2011, pp. 50-54  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023869007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem\*

*Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses*

*Evaluación del dolor como la quinta señal vital: opinión de profesionales de enfermería*

Leonel Alves do Nascimento<sup>1</sup>, Maria Clara Giorio Dutra Kreling<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a implantação da avaliação da dor como quinto sinal vital em um hospital escola. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, utilizando questionário semi-estruturado aplicado a 188 técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhavam em cinco unidades de internação de um hospital-escola de grande porte localizado no Município de Londrina - PR. **Resultados:** Cerca de 79,0% dos profissionais relataram avaliar a dor como sinal vital, sendo o bem-estar do paciente o motivo mais citado. A falta de compreensão do paciente com a escala de intensidade da dor foi a principal dificuldade apresentada (77,6%). Para 64% dos profissionais, o hospital incentiva a avaliação da dor e como sugestão, 49% dos profissionais relataram a necessidade de cursos e treinamentos. **Conclusão:** A inclusão da dor como quinto sinal vital foi aceita pelos profissionais de enfermagem. Ressalta-se a necessidade da atuação do enfermeiro na supervisão e treinamento, além da readequação da escala de mensuração da dor.

**Descritores:** Medição da dor; Equipe de enfermagem; Dor

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the implementation of the assessment of pain as the fifth vital sign in a teaching hospital. **Methods:** Quantitative research using semi-structured questionnaire applied to 188 technicians and nursing assistants working in five inpatient units of a large teaching hospital located in municipality of Londrina-PR. **Results:** About 79.0% of professionals reported assessing pain as a sign of life; patient welfare was the most mentioned reason. The lack of understanding of the patient about the pain intensity scale was the main difficulty (77.6%). For 64% of professionals, the hospital encourages the assessment of pain and as a suggestion, 49% of professionals reported the need for courses and training. **Conclusion:** The inclusion of pain as the fifth vital sign was accepted by the nurses. It highlights the need for nursing work in the supervision and training, and the readjustment of the pain measurement scale.

**Keywords:** Pain measurement; Nursing, Team; Pain

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la implantación de la evaluación del dolor como la quinta señal vital en un hospital escuela. **Métodos:** Investigación cuantitativa, utilizando cuestionario semi-estructurado aplicado en 188 técnicos y auxiliares de enfermería que trabajaban en cinco unidades de internación de un hospital-escola de gran porte localizado en el Municipio de Londrina - PR. **Resultados:** Cerca de 79,0% de los profesionales relataron evaluar el dolor como señal vital, siendo el bienestar del paciente el motivo más citado. La falta de comprensión del paciente con la escala de intensidad del dolor fue la principal dificultad encontrada (77,6%). Para 64% de los profesionales, el hospital incentiva la evaluación del dolor y como sugerencia, 49% de los profesionales relataron la necesidad de realizar cursos y entrenamientos. **Conclusión:** La inclusión del dolor como la quinta señal vital fue aceptada por los profesionales de enfermería. Se destaca la necesidad de la actuación del enfermero en la supervisión y entrenamiento, además de la readequación de la escala de mensuración del dolor.

**Descriptores:** Dimensión del dolor; Grupo de enfermería; Dolor

\*Estudo realizado em hospital universitário no \_Norte do Paraná, Brasil e, Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, UEL – Londrina (PR), Brasi.

<sup>1</sup> Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina - UEL – Londrina (PR) Brasil.

## INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais danos<sup>(1-2)</sup>.

Não existe uma relação exclusiva entre dor e lesão tecidual, e os aspectos sensitivos, emocionais e culturais fazem com que a percepção seja uma experiência subjetiva e pessoal. O conhecimento desses conceitos é de fundamental importância para a compreensão da dor, para definir os domínios que a compõem, quais os métodos que serão utilizados para sua avaliação e as estratégias para garantir seu controle<sup>(3)</sup>.

Autores relatam que a dor é o principal motivo das internações hospitalares. Realmente, as pessoas associam que estão doentes, quando estão com dor e incrementam a existência da dor, como um sinal que algo está errado, ignorando que muitas doenças não possuem a dor como um sintoma<sup>(4)</sup>.

A cultura é um diferencial entre as ações dos indivíduos, ditando suas crenças, atos, percepções, emoções e também tem um poderoso efeito na tolerância ou não à dor. Constata-se isso, quando se observa que o mesmo estímulo pode ser insuportável a um paciente e tolerável para outro<sup>(5)</sup>.

Pode-se também notar que a questão cultural exerce um papel importante nas ações do profissional da área da saúde, repercutindo diretamente no manejo da dor. Alguns profissionais baseados em suas próprias experiências avaliam a dor de maneira superficial e não incutem a devida importância a esse evento<sup>(5)</sup>.

Baseado na multiplicidade e nos diferentes modos de percepção e apreciação que mudam de pessoa para pessoa, é de suma importância que o profissional esteja atento a esse fenômeno para uma melhor avaliação e um cuidado integral<sup>(5)</sup>.

O aprendizado sobre dor e analgesia nas instituições de ensino de enfermagem faz-se de forma inconstante e reduzida, portanto, os profissionais formados não utilizam este conhecimento na prática diária. Apesar de tais limitações, a implantação de um programa de manejo da dor é de extremo valor, melhorando a assistência e a formação dos futuros profissionais, além de tratar o paciente de forma mais humanizada<sup>(1-2,4)</sup>.

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital, devendo este ser avaliado e registrado com os outros sinais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Em decorrência dessa ênfase, instituições de saúde têm atualmente introduzido a avaliação da dor como quinto sinal vital<sup>(4,6-8)</sup>.

Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a sensação de dor. Alguns instrumentos avaliam a dor, como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia

apenas em intensidade. Já outros, multidimensionais, consideram-na como uma experiência composta também por fatores afetivos, emocionais e sensitivos<sup>(9)</sup>.

A avaliação da dor deve fazer parte das atividades da equipe de enfermagem que passa mais tempo com o paciente, além de assegurar um cuidado humanizado que é um direito dos pacientes.

Na prescrição da avaliação da dor, o registro possibilita que outros profissionais da equipe de saúde nos três turnos avaliem e, assim, instituem a melhor assistência terapêutica ao paciente. Este registro deve conter o local do evento doloroso, a intensidade, o tipo, a duração, os fatores de piora e melhora, além da administração ou não de analgésicos<sup>(2)</sup>.

Considerando os aspectos mencionados acima, foi implantada a avaliação da dor como quinto sinal vital no hospital-escola campo deste estudo. Para esta implantação, foi necessária uma adequação na prescrição de enfermagem para garantir um espaço, para que o profissional anotasse a intensidade da dor. Também foi realizada uma série de eventos e treinamentos, a fim de capacitar os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para a avaliação da dor. Como toda implantação de um projeto, verificou-se a necessidade de um estudo para observar a implementação da avaliação da dor como 5º sinal vital com enfoque nos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Ressalta-se que este estudo dará subsídios para as próximas estratégias a serem empregadas para aperfeiçoar a implementação da dor como quinto sinal vital e, conseqüentemente, minimizar o sofrimento dos pacientes.

Mediante as considerações acima, este estudo teve como objetivos analisar a implantação da avaliação da dor como quinto sinal vital em um hospital-escola; descrever a opinião dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre a importância da avaliação da dor e seu registro, identificar as dificuldades na avaliação da dor e relatar as sugestões dos profissionais para a implementação da avaliação da dor como sinal vital.

## MÉTODOS

Esta pesquisa, de abordagem quantitativa é do tipo transversal, realizada em um hospital universitário de grande porte, localizado no Norte do Estado do Paraná. A instituição possui 333 leitos, todos disponíveis ao Sistema Único de Saúde, realizando em média 1.500 internações mensais, além de 12.000 atendimentos ambulatoriais, 2.700 atendimentos de Pronto-Socorro e 650 cirurgias. A comunidade interna conta com cerca de 310 docentes com atividade direta, 1.718 servidores do quadro técnico-administrativo, além de residentes das diversas especialidades e alunos da graduação.

Para a implantação da avaliação da dor como quinto sinal vital modificou-se a prescrição de enfermagem, especificando um espaço para sua anotação. Também foram realizados treinamentos para os profissionais das

diversas unidades de internação e também dos diferentes turnos de trabalho. Foram realizados 11 cursos com 259 enfermeiros, docentes, residentes, técnicos e auxiliares de enfermagem. Cada funcionário foi instruído sobre como efetuar a verificação das características e intensidade da dor e registro na prescrição de enfermagem. Para isso, todos receberam uma escala numérica de zero a dez para a mensuração da intensidade da dor. Para a utilização desta escala, o paciente aponta a intensidade de sua dor, sendo orientado que zero é ausência de dor e dez é a pior dor imaginável.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento estruturado, constituído de perguntas abertas e fechadas, divididas em duas partes distintas. A primeira parte do instrumento, teve como objetivo caracterizar o profissional e a unidade onde ele trabalhava. A segunda parte refere-se às informações sobre a importância dada pelos profissionais a respeito da avaliação da dor, as principais dificuldades e as sugestões para uma melhor adesão na avaliação da dor.

As entrevistas foram realizadas por voluntários, alunos do curso de graduação em Enfermagem que realizavam estágio extracurricular no Setor de Educação e Treinamento desse hospital. Para a realização das entrevistas, os alunos foram previamente treinados.

As unidades de internação deste estudo possuem um quadro funcional de 221 profissionais, assim optou-se como critérios de exclusão: ter duplo vínculo na instituição; ter participado do teste piloto; não ter contato direto com o paciente; estar em férias ou licença no período da pesquisa e transferência para outra unidade onde a pesquisa não foi realizada. Portanto, a população do estudo foi constituída por 188 profissionais, sendo que houve recusa de um funcionário. Optou-se por pesquisar a opinião dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, pois são estes que verificam os sinais vitais, e a pesquisa com os enfermeiros será realizada em uma próxima etapa.

As unidades de internação foram: A Unidade de Pronto-Socorro com 53 profissionais entrevistados; as Unidades Clínicas e Cirúrgicas: Feminina, com 37 e a Masculina, com 46; a Unidade de Moléstias Infeciosas, com 20 e o Centro de Tratamento de Queimados, com 32 profissionais.

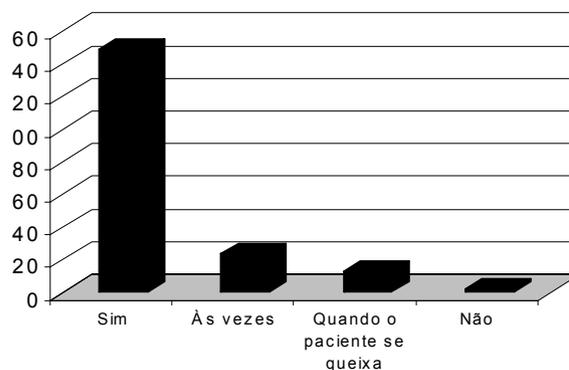
Para análise dos dados, foi elaborado um banco de dados, utilizando o programa Epi Info versão 3.5.1, onde o instrumento foi digitado, as questões abertas foram codificadas para possibilitar a análise quantitativa e conferidas, mediante a segunda digitação, excluindo a possibilidade de erro de digitação. Após a tabulação e análise dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Parecer n.º 018/08) e todos os profissionais participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 188 profissionais entrevistados 142 (75,5%) eram do sexo feminino. Sobre a categoria de trabalho, 122 (65%) eram auxiliares de enfermagem e 35%, técnicos de enfermagem. A idade variou de 24 a 73 anos.

Com o intuito de fornecer informações que subsidiem a análise dos resultados deste estudo, considerou-se importante identificar quantos profissionais relataram adotar a verificação da dor como quinto sinal vital.



**Figura 1** – Profissionais de enfermagem segundo verificação da dor como 5º sinal vital, Londrina, 2008.

Em relação à verificação da dor, como quinto sinal vital (Figura 1), observou-se que dos 188 profissionais entrevistados, 149 (79,3%) relataram que avaliavam a dor com os outros sinais vitais (SSVV), 24 (12,8%) verificavam, às vezes, e 13 (6,9%) somente quando o paciente se queixava de dor.

**Tabela 1** – Motivos relatados pelos profissionais de enfermagem, sobre a importância da verificação da dor como 5º sinal vital, Londrina, 2008

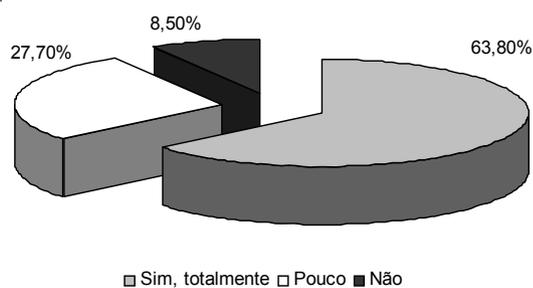
Motivos da avaliação da dor	n	%
Bem-estar do paciente	44	21,1
O paciente não deve sentir dor no hospital	39	18,7
Serve de parâmetro para a evolução do paciente	29	14,0
Estimula o paciente a relatar a dor	26	12,5
Serve para mensurar a dor	21	10,1
A dor altera os SSVV	12	5,8
Auxilia na escolha da medicação	12	5,8
Auxilia no diagnóstico	11	5,3
Valoriza a queixa do paciente	9	4,3
Serve para o paciente não incomodar	2	1,0
Não é importante avaliar a dor	2	1,0
Por ser uma ordem da chefia	1	0,5
Total	208	100

Sobre os motivos para avaliar a dor (Tabela 1), 208 motivos foram relatados pelos entrevistados, destacando-se: o bem-estar do paciente (21,1%) e que o paciente não deve sentir dor em um hospital (18,7%).

**Tabela 2** – Dificuldades relatadas por profissionais de enfermagem para avaliação da dor como 5º sinal vital, Londrina, 2008.

Dificuldades	n	%
Dificuldade de compreensão do paciente	90	77,6
Falta de tempo	18	15,5
Paciente superestima a dor	3	2,6
Não considero a dor um sinal vital	2	1,7
Esquecimento	1	0,7
Pacientes fora do leito	1	0,7
A dor não pode ser mensurada	1	0,7
Total	116	100

Em relação às dificuldades em avaliar a dor, 60,3% dos profissionais relataram ter uma ou mais dificuldades para avaliar a dor. Conforme os dados da Tabela 2, verificou-se que as dificuldades mais citadas foram a incompreensão da escala de intensidade por parte do paciente (77,6%) e a falta de tempo para avaliar a dor ocorreu em 15,5% dos relatos.



**Figura 2** – Relatos sobre incentivo dado pelo hospital para avaliação da dor como 5º sinal vital, Londrina, 2008.

Questionando se o hospital oferece incentivo para a avaliação da dor (Figura 2), 120 profissionais (63,8%) responderam que sim, o hospital incentiva totalmente a avaliação da dor como quinto sinal vital; para 27,7%, o hospital incentivou apenas na implantação e agora incentiva bem menos. Já 8,5% responderam que não observaram nenhum incentivo por parte do hospital para avaliar a dor em suas unidades.

Outra questão levantada foi sobre o tipo de escala utilizada para avaliar a intensidade da dor. e 9,6% dos profissionais relataram que utilizavam a escala numérica, 8% utilizavam, algumas vezes, a escala numérica e, outras, a escala de descritores verbais (dor leve, moderada e intensa) e 82,4% adotaram este tipo de escala.

Os profissionais foram questionados sobre o que é necessário o hospital realizar, para que todos os profissionais avaliem a dor como sinal vital (Tabela 3). Foram obtidas 198 sugestões sendo a mais citada a realização de cursos e treinamentos (49%), vindo posteriormente, maior cobrança do enfermeiro (22%) e

20% dos profissionais consideraram que a avaliação da dor precisa partir da iniciativa do próprio profissional.

**Tabela 3** – Sugestões dos profissionais de enfermagem para implementação da avaliação da dor como 5º sinal vital, Londrina, 2008.

Sugestões	n	%
Cursos e treinamentos para os profissionais	97	49
Maior cobrança do enfermeiro	43	22
Nenhuma, o profissional é que tem que se conscientizar	39	20
Diminuição da carga de trabalho	9	4
Treinamentos para os médicos	9	4
Inclusão da dor na prescrição de enfermagem	1	1
Total	198	100

## DISCUSSÃO

Estudos mostram a importância da avaliação da dor com os outros sinais vitais e que a cultura dos profissionais repercute diretamente em sua avaliação da dor<sup>(1-2,5-6,8,10-11)</sup>.

De acordo com os resultados da pesquisa, verificou-se que a implantação da avaliação da dor como quinto sinal vital foi aceita por grande parte dos profissionais, pois 79,3% relataram realizar esta ação.

Os principais motivos relatados pelos profissionais sobre a importância da avaliação da dor foram: o bem-estar do paciente (21,1%), o fato de que no hospital o paciente não deve sentir dor se não for estritamente necessário (18,7%), serve de parâmetro para a evolução do paciente (14%), que o paciente pode sentir dor, e não relatar, por causa de sua cultura ou então vergonha de “incomodar” os profissionais, por isso, é importante perguntar para ele a presença da dor (12,5%), e a importância de medir a dor (10,1%). Há uma questão não só clínica, mas também ética que envolve os profissionais da saúde, já que o alívio da dor é um direito humano básico<sup>(12)</sup>.

Vimos que 77,6% das dificuldades apresentadas são decorrentes da incompreensão dos pacientes em expressar a dor, de acordo com a intensidade na escala numérica de 0 a 10. Uma das justificativas que pode ser citada é que os pacientes com idade avançada, possuindo um grau de escolaridade muito baixo ou inexistente, encontram dificuldade no entendimento da escala, resultando na ineficiência da escala numérica, como instrumento de avaliação da dor.

Alguns idosos, especialmente, aqueles que apresentam demência, podem apresentar dificuldades em apontar a dor em uma escala numérica. É importante ressaltar que outras escalas, como a de faces ou termômetro da dor, podem ser utilizadas com sucesso na avaliação da dor em idoso. Outros estudos relatam a facilidade de aplicação e o entendimento da escala numérica pelos

pacientes, além da rapidez com que ela mensura a dor<sup>(6,13)</sup>.

Os principais obstáculos para se avaliar a dor consistem no fato do paciente estar com dor e, por isso, ter sua atenção prejudicada. O estado mental alterado pela ansiedade, confusão e estado físico também podem alterar a avaliação da dor, como por exemplo, pacientes com audição comprometida. A falta de tempo por parte do profissional, a linguagem que este utiliza ao questionar a dor, muitas vezes, técnica e de difícil entendimento pelo paciente, além do desconhecimento das técnicas de avaliação da dor, também são fatores limitantes para a avaliação da dor<sup>(9)</sup>.

Outro ponto importante foi que 82,4% dos profissionais não utilizavam a escala numérica ao avaliar a dor, e sim os descritores verbais, como: leve, moderada e intensa. O registro da intensidade da dor é realizado com base na interpretação do profissional e não do relato do paciente. A literatura e também os treinamentos realizados na instituição em estudo utilizam a escala numérica, ensinando o paciente a expressar sua dor, mensurando-a, de acordo com os valores dessa escala<sup>(6)</sup>.

A falta de tempo foi a segunda dificuldade relatada, totalizando 15,5% das dificuldades e 44% dos profissionais que relataram esta dificuldade trabalhavam no Pronto-Socorro, que tem grande fluxo de pacientes e diferentes tarefas que o profissional deve realizar neste setor.

Para 63,8% dos profissionais (Figura 2), o hospital incentiva integralmente a avaliação da dor. Questionados sobre o que é necessário o hospital realizar, para que a totalidade dos profissionais avaliem a dor, 21,7% dos profissionais citaram que é preciso maior cobrança do enfermeiro da unidade. Isso demonstra a necessidade de um acompanhamento contínuo e uma observação sistemática do enfermeiro, sendo esta relatada por 19,2%

dos entrevistados. Sabe-se da necessidade da supervisão deste profissional na implementação de qualquer rotina, e com a verificação da dor como quinto sinal vital, esta necessidade torna-se mais evidente, considerando a subjetividade da dor e a importância da valorização da queixa dolorosa.

Outros estudos podem ser necessários, com o objetivo de identificar as ações realizadas pelo enfermeiro para o controle da dor, visto que este estudo retrata as ações dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se com este estudo que os técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de ensino selecionado consideram importante a inclusão da avaliação da dor como quinto sinal vital, embora relatem algumas dificuldades na implantação desta nova rotina. As principais limitações citadas estão relacionadas à falta de compreensão do paciente na mensuração da dor por meio de escala de intensidade deste sinal e a falta de tempo do profissional para avaliar a dor.

A implantação da dor como quinto sinal vital exige persistência, incentivo e acompanhamento da equipe, como em qualquer nova rotina. Ressaltou-se ainda a importância da participação ativa do enfermeiro da unidade de internação nesta implementação com supervisão e orientação a seus profissionais.

Considerou-se a valorização da queixa da dor do doente muito relevante no cuidado humanizado, devendo ser incluída nos sinais vitais em todas as instituições de saúde com a finalidade de amenizar um sofrimento na maioria das vezes controlável, além de assegurar um direito do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):325-32.
2. Calil AM, Pimenta CAM. Intensidade da dor e adequação de analgesia. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(5):692-9.
3. Garcia DM. Crenças de profissionais de Centros de Dor sobre dor crônica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
4. Sereza TW, Dellaroza MSG. O que está sendo aprendido a respeito da dor na UEL? *Semina Cienc Biol Saúde*. 2003;24(1):55-66.
5. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, Büthenbender E, Pippi MC, Ressel LB. A Cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):36-43.
6. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(1):50-4.
7. Silva YB, Pimenta CAM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):109-18.
8. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(3):446-7.
9. Kazanowski MK, Laccetti MS. Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
10. Menossi MJ. A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.
11. Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(3):77-84.
12. Gomes RT, Silva JF, Pedras RBN, Melo JR. Dor: o quinto sinal vital. *Prática Hospitalar*. (Internet) 2006; 8(44). [citado 2010 Out 23]. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2044/pgs/materia%2018-44.html>
13. Sousa L, Pitangui ACR, Gomes FA, Nakano AMS, Ferreira CHJ. Measurement and characteristics of post-cesarean section pain and the relationship to limitation of physical activities. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(6):741-7.