

A gestão da dor numa unidade de cuidados paliativos - intervenção do enfermeiro

Pain management in a palliative care unit - nursing intervention

 **Albertina Marques**^{1,2},  **José Sá**³

1 - Instituto Politécnico de Viana do Castelo
- Escola Superior de Saúde

2- UICISA:E

3- Hospital Escola Universidade Fernando Pessoa

Corresponding
marques@ess.ipv.pt

author: [albertina-](mailto:albertina-marques@ess.ipv.pt)

Informação do artigo

Recebido: 15/07/2025

Revisto: 29/08/2025

Aceite: 04/10/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

Introdução - Os idosos são considerados os maiores beneficiários de cuidados paliativos. A finalidade destes cuidados é a redução do sofrimento. Sendo a dor o sintoma mais prevalente da pessoa em situação paliativa, considerou-se pertinente estudar a intervenção dos enfermeiros na gestão da dor. Definiu-se como objetivo: Caracterizar a gestão da dor da pessoa em situação paliativa efetuada por enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos.

Métodos - Estudo exploratório-descritivo, documental. Recolha de dados: pesquisa documental de 34 processos clínicos de pessoas internadas numa Unidade de Cuidados Paliativos da Região Norte de Portugal. Tratamento de dados: análise de conteúdo e estatística descritiva.

Resultados e discussão - Os principais resultados mostram que 68% das pessoas em situação paliativa internadas têm > 60 anos, revelando a prevalência das pessoas idosas com necessidade de cuidados paliativos. Os diagnósticos de enfermagem definidos, resumiu-se a “Dor Oncológica, Sim”. As intervenções prescritas são padronizadas e iguais para todas as pessoas, designadamente: “Monitorizar dor”; “Vigiar a dor”; “Promover conforto”; “Incentivar técnica de posicionamento antiálgico”. A monitorização da dor, executada em todos os turnos e SOS, circunscreveu-se à avaliação da intensidade com escala numérica da dor e só, esporadicamente, avaliadas outras características, como a localização e tipo. As intervenções para alívio da dor centram-se em medidas farmacológicas. Os registos de enfermagem, revelam-se escassos face à quantidade/diversidade de intervenções executadas na gestão da dor.

Conclusão -

Em cuidados paliativos, o enfermeiro assume papel importante na gestão da dor exigindo-se cada vez mais competências específicas e sustentadas numa abordagem humanista.

Palavras-chave: Dor; Enfermagem; Cuidados Paliativos

ABSTRACT

Introduction - The elderly are considered the greatest beneficiaries of palliative care. The purpose of this care is to reduce suffering. As pain is the most prevalent symptom in people undergoing palliative care, it was considered pertinent to study nurses' intervention in pain management. The objective was to characterize pain management in people undergoing palliative care by nurses in a palliative care unit. **Methods** - This is an exploratory-descriptive, documentary study. **Data collection:** Documentary research of 34 medical records of people admitted to a palliative care unit in the northern region of Portugal. **Data processing:** Content analysis and descriptive statistics. **Results and discussion** - The main results show that 68% of patients undergoing palliative care are > 60 years old, revealing the prevalence of elderly individuals requiring palliative care. The defined nursing diagnoses were summarized as "Cancer Pain, Yes." The prescribed interventions are standardized and the same for all patients, namely: "Monitor pain"; "Monitor pain"; "Promote comfort"; "Encourage pain relief positioning techniques." Pain monitoring, performed during all shifts and emergency calls, was limited to assessing intensity using a numerical pain scale, with other characteristics, such as location and type, being assessed

only sporadically. Pain relief interventions focus on pharmacological measures. Nursing records are scarce given the number and diversity of interventions performed in pain management. **Conclusion:** In palliative care, nurses play an important role in pain management, requiring increasingly specific skills supported by a humanistic approach.

INTRODUÇÃO

A longevidade é um ganho das sociedades atuais. Não se pode, contudo, escamotear as implicações naturais que lhe estão associadas, desde logo, o declínio da capacidade orgânica, implicando limitações físicas e aumento da incidência doenças crónicas.

De acordo com Alvarenga (2018), o avanço da medicina promoveu o aumento da esperança média de vida, determinando um aumento exponencial de pessoas portadoras de doença crónica, avançada e progressiva que necessitam de profissionais especializados e formados para dar resposta a estes processos de doença. Neste contexto, torna-se urgente assegurar cuidados que respondam não apenas às necessidades físicas, mas também às dimensões psicológicas, sociais e espirituais da pessoa em fim de vida que sofre. É, de facto, imperativo promover cuidados mais humanizados, centrados no conforto e bem-estar, como é o caso dos cuidados paliativos.

Segundo Silva et al. (2021), os cuidados paliativos correspondem a um conjunto de intervenções orientadas por um cuidado que abrange os aspetos físicos, psíquicos, sociais e espirituais da pessoa, sendo realizados por uma equipa multidisciplinar. Este

tipo de cuidado é indicado para pessoas com doenças graves e progressivas que ameaçam a continuidade da vida, podendo ser oferecido em qualquer fase da trajetória da doença.

Um dos principais problemas que enfrenta a pessoa em situação paliativa, definida como sendo uma pessoa com doença crónica ou grave, incurável ou não, em fase avançada, progressiva e terminal (Regulamento nº 135/2018, 2018), é o controlo inadequado de sintomas. Entre os diversos sintomas que causam grande desconforto e sofrimento, destaca-se a dor como um dos mais significativos. Numa revisão integrativa, onde foram selecionados 35 artigos, os sinais e sintomas mais frequentes foram a dor, náusea/vómito, dispneia, fadiga, depressão, ansiedade, obstipação, perda de apetite, sonolência, bem-estar e insônia (Bittencourt et al, 2021).

No mundo estima-se que a prevalência da dor crónica é em média de 35,5% (Vasconcelos e Araújo, 2018). Em relação à dor oncológica, segundo Vieira et. al (2019), 50% das pessoas em tratamento ativo têm dor não controlada, após tratamento curativo apresentam uma prevalência de dor de 39,3%, durante o tratamento oncológico a prevalência da dor é de 55,0% e em doença avançada, metastizada e em doentes terminais é de 66,4%. Num estudo mais recente continua a verificar-se a prevalência deste sintoma, o qual mostra que 55% das pessoas com cancro avançado apresentam dor (Snijders et al., 2022).

A dor é um fenómeno subjetivo altamente nocivo para aquele que a experiencia, atualmente, definida pela IASP (International Association for the Study of Pain) como "*uma experiência sensorial e*

emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos"(Raja et al., 2020).

Embora se considere que o fenómeno doloroso tenha, geralmente, um papel adaptativo, pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico (Raja et al, 2020). Assim, Apesar de por vezes a dor ser um aviso do organismo de que algo está mal, este não se afigura como algo que dê uma vantagem, mas sim como um fenómeno que implique alterações em múltiplos sistemas orgânicos, e tal como refere Portugal (2017), implica comorbilidades e redução da qualidade de vida.

Cuidar da pessoa em situação paliativa, requer que se olhe para a dor como um fenómeno complexo e com fortes implicações humanas, psicológicas e sociais, tornando o sintoma, em si mesmo, numa doença.

Os enfermeiros são, indiscutivelmente, o grupo profissional que mantém maior proximidade com a pessoa em cuidados paliativos e respetiva família, o que lhes permite vivenciar de forma mais direta os desafios que ambos enfrentam. A fase da doença marcada pela presença de dor revela-se particularmente exigente, não apenas pelo rigor técnico e científico necessário à prestação de cuidados de enfermagem, mas também pela exigência de uma estrutura psicológica e emocional sólida, essencial para lidar com decisões complexas e frequentes dilemas éticos.

O enfermeiro, é um elemento da equipa de saúde que na sua prática observa, planifica, aplica, avalia e reformula intervenções, com o intuito de dar resposta às necessidades da pessoa. O alívio da dor, ou gestão da dor, requer uma intervenção

concertada da equipa de saúde. A gestão da dor, é um processo de cuidados que compreende várias etapas: a avaliação, o controlo, a reavaliação e o registo.

As elevadas estatísticas de pessoas em situação paliativa que sofrem com dor têm, na maioria das vezes, origem numa gestão inadequada da dor, que pode abranger desde o diagnóstico incorreto ou inexistente até ao tratamento desajustado. Bittencourt (2021, p.12) refere que “o controle inadequado da dor está relacionado, dentre outros fatores, à dificuldade dos profissionais em medirem adequadamente a queixa; assim como é indicada a avaliação do estado mental dos pacientes com base em suas narrações, para além de escala, considerando o destaque do sintoma de depressão. A Gestão desses sintomas requer o acompanhamento contínuo devido à gravidade e à necessidade de frequentes avaliações como no caso da dor, que pode requerer alterações de tipo e dose de medicamentos”.

À luz do exposto, sendo o alívio sintomático um dos grandes eixos de intervenção em cuidados paliativos e a dor o sintoma que mais sofrimento causa, tendo nós uma grande sensibilidade profissional para esta problemática, formulou-se a questão de investigação: *Como é que o enfermeiro efetua a gestão da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos?*

Com base nos pressupostos apresentados, definiu-se como **objetivo geral**: Caracterizar a gestão da dor da pessoa em situação paliativa efetuada por enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos.

Para melhor compreensão deste fenómeno foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a monitorização da dor da pessoa em situação paliativa efetuada pelos enfermeiros;
- Identificar as intervenções de alívio de dor da pessoa em situação paliativa realizada pelos enfermeiros;
- identificar os registos de enfermagem relativos à gestão da dor efetuada pelos enfermeiros.

Com este estudo pretende-se obter um conhecimento mais aprofundado das práticas do enfermeiro na gestão da dor da pessoa em situação paliativa e, assim, contribuir para a implementação adequada de cuidados técnicos e humanos, que visem a minimização efetiva da dor em contexto de cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Para compreensão da gestão da dor da pessoa em situação paliativa realizado pelos enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos, realizámos estudo qualitativo, exploratório-descritivo, documental.

O estudo realizou-se num Serviço de Cuidados Paliativos do Norte, numa equipa de enfermagem constituído 23 enfermeiros, caracterizada por ser maioritariamente feminina, em que cerca de dois terços (65,2%) exerce funções há menos de 15 anos e a esmagadora maioria (95,7%) não possui formação em cuidados paliativos.

A recolha de dados, consistiu em pesquisa documental efetuada aos processos clínicos de pessoas em situação paliativa internadas numa Unidade de Cuidados Paliativos da Região Norte de Portugal. Os processos clínicos contém a informação

clínica, em suporte informático numa aplicação própria e interoperável o GLINTT®. Definido como critério de inclusão, pessoas com definição de diagnóstico de enfermagem “dor”. Foram selecionados e analisados um total de 34 processos clínicos, no período de junho a julho de 2022. A recolha de dados foi efetuada através de um formulário elaborado pelos investigadores, constituído com os seguintes itens: dados de caracterização da pessoa internada; dados sobre intervenções de enfermagem relativos à gestão da dor: Definição do Diagnóstico de Enfermagem “Dor”; Intervenções prescritas para a Dor; Monitorização da Dor; Escala de Dor utilizada; Periodicidade de avaliação da Dor; Intensidade da Dor registada; Outras características da dor registadas; Sintomatologia associada; Tratamento administrado.

Para tratamento de dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, da escrita livre dos registos de enfermagem e estatística descritiva dos registos relativos à intensidade da dor, da idade e patologia para caracterização da pessoa em situação paliativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise de conteúdo efetuada aos processos clínicos, foram obtidos os resultados relativos à caracterização da pessoa em situação paliativa e ao processo de cuidados relativos à gestão da dor realizada pelos enfermeiros de um serviço de cuidados paliativos, resultados que passamos a apresentar.

A Pessoa em Situação Paliativa com Dor num Serviço de Cuidados Paliativos

Relativamente às pessoas em situação paliativa com dor, internadas num Serviço

de Cuidados Paliativos, verificou-se que, das 34 em estudo, são maioritariamente do género masculino, com uma taxa de cerca de 65%.

No que se refere à faixa etária apresenta um espectro de variação entre os 28 e os 86 anos. No entanto, 68% têm >60 anos, demonstrando a prevalência das pessoas idosas com necessidade de cuidados paliativos.

Em relação aos diagnósticos verificámos que há uma grande variabilidade tendo sido identificados 15 diagnósticos diferentes, em que o cancro gástrico apresenta a maior prevalência com 6 pessoas, de seguida cancro do pulmão com 5, cancro da próstata com 4, seguido de sarcoma, melanoma e cancro da mama com 3, todos os restantes igual ou inferior a 2 pessoas.

A intensidade da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos

Sendo a dor um fenómeno subjetivo, para realizar a sua avaliação o mais objetiva possível existem várias escalas disponíveis. Em Portugal, para pessoas conscientes e colaborantes com idade superior a três anos, existem as seguintes escalas de auto-relato: Escala Visual Analógica; Escala Numérica; Escala Qualitativa e Escala de Faces, que avaliam a intensidade da dor (Portugal, 2003). No serviço onde se realizou o estudo a avaliação da dor é efetuada através da escala numérica. Esta escala consiste numa régua dividida em 11 partes iguais numeradas entre 0 e 10, em que 0 corresponde a classificação “Sem Dor”, e o 10 a classificação “Dor Máxima” equivalente a Dor de intensidade máxima imaginável.

Verificou-se neste estudo que a intensidade da dor manifestada pela pessoa em situação paliativa internada num Serviço de Cuidados Paliativos, no momento da admissão a maioria (64,7%) das pessoas apresentavam dor moderada a intensa, isto é, ≥ 5 na escala numérica da dor.

Verificou-se que o alívio da dor foi começou a verificar-se, de forma mais evidente, a partir do 2º dia de internamento, no entanto, só no 4º dia, a dor foi controlada eficazmente, verificando-se que 82,4% não referiram dor e os restantes referiram dor ≤ 2 . Estes resultados mostram que é fundamental disponibilizar cuidados especializados à pessoa em situação paliativa para obtenção de alívio de sofrimento e aumento do conforto (ver tabela 1).

Tabela 1: Intensidade da Dor da Pessoa em Situação Paliativa

	Admissão		Noite 1º dia		Manhã 2º dia		Manhã 3º dia		Manhã 4º dia	
Int. Dor	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0,0	0	0,0	2	5,9	19	55,9	28	82,4
1	0	0,0	0	0,0	1	2,9	7	20,6	4	11,8
2	2	5,9	5	14,7	10	29,4	4	11,8	2	5,9
3	6	17,6	7	20,6	9	26,5	4	11,8	0	0,0
4	4	11,8	5	14,7	7	20,6	0	0,0	0	0,0
5	11	32,4	10	29,4	1	2,9	0	0,0	0	0,0
6	2	5,9	4	11,8	3	8,8	0	0,0	0	0,0
7	5	14,7	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	3	8,8	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0
9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	100	34	100	34	100	34	100	34	100

Estes resultados são corroborados por Sampaio et al. (2021), que verificou que o tempo médio para controlo da dor é de 2,1 dias, tal como no estudo realizado. Os resultados mostram que a alta prevalência da dor entre as pessoas em situação paliativa e motivam episódios de internamento pelo impacto negativo na sua vida, o que permite considerar o controlo da dor um indicador de qualidade de vida.

Monitorização da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos

A monitorização da dor é essencial para a sua identificação e diagnóstico, determinação da origem e avaliação do impacto na pessoa.

A adequada avaliação da dor, é fundamental para o seu controle eficaz,

promovendo alívio do sofrimento da pessoa, sustentado num processo de cuidados humano, daí que a DGS considerou a dor um parâmetro orgânico com a mesma importância da tensão arterial, o pulso, a frequência respiratória, ou a temperatura, sendo considerado o 5º sinal vital, pelo que se constitui a avaliação e registo sistemático da intensidade da dor, a utilização de escalas para a sua mensuração e a respetiva inclusão na folha de registos dos restantes sinais vitais, uma norma de boa prática (Portugal, 2003).

Estudos atuais continuam a validar esta posição tal como Nascimento et al. (2021), que consideram a avaliação da dor, fundamental na compreensão da dor, na sua identificação e consequentemente na análise do seu impacto.

A experiência da dor é multidimensional devido aos diversos aspetos que influenciam a sua perceção assim como a sua manifestação, pelo que cada pessoa a sente e expressa de forma singular o que lhe dá um carater subjetivo.

No presente estudo, verificou-se que a monitorização da dor foi executada periodicamente em todos os turnos e sempre que necessário, isto é em SOS. Esta prática é a indicada pela DGS a qual prevê que a dor deve ser avaliada de forma regular e sistemática, constituindo uma parte complementar do tratamento. Prevê, ainda, que a avaliação deve ser contínua e envolver a pessoa; o registo deve estar acessível a toda a equipa; e esta avaliação deve ser considerada uma orientação terapêutica e não uma finalidade (Portugal, 2003).

No estudo verificou-se que para a monitorização da intensidade dolorosa os enfermeiros utilizaram uma escala, unicamente

a escala numérica. A escala de avaliação da dor, segundo Nascimento et al. (2021), deve estar adequada à pessoa, existindo um conjunto de escalas que podem ser utilizadas. De facto, a escala utilizada pelos enfermeiros foi sempre a escala numérica, podendo existir várias razões para o facto, mas que neste estudo não nos foi possível perceber a razão. De qualquer forma, acredita-se que a identificação desta realidade por si só nos leva a pensar na necessidade de futuramente introduzir nas práticas clínicas a utilização de outras escalas para avaliação da dor, desde logo as escalas comportamentais para as pessoas não colaborantes. Tal como referem *Raja et al.* (2020) a descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos possíveis para expressar a dor; a incapacidade de comunicar não nega a possibilidade de que um ser humano ou um ser vivo não humano sinta dor. Parece não haver dúvidas, portanto, que a monitorização da dor se reveste de enorme importância para a melhoria de cuidados. Castro et al. (2018) salientam que para uma adequada gestão da dor é fundamental o seu registo, tendo verificado que para 75% dos enfermeiros o instrumento de colheita de dados influencia de uma forma positiva o diagnóstico de enfermagem.

A dor é um sintoma que apresenta várias características, sendo a intensidade apenas uma delas. Efetivamente apresenta outras características, igualmente importantes, tais como a localização, a tipologia de dor, a duração, o período do dia em que se manifesta e a causa.

Neste pressuposto, para além da utilização das escalas que avaliam a intensidade, verificou-se, pela análise dos registos dos

enfermeiros, que em alguns casos foram avaliadas outras características da dor, tal como tipo de dor e a localização. Relativamente ao tipo de dor esta foi avaliada como: “dor generalizada” (o registo mais frequente); “dor”; “cefaleias”; “dor lombar”; “gastralgia” e “cefaleia intensa”. Em relação à localização da dor, verificou-se que nem sempre foi objeto de registo, podendo-se depreender que nem sempre foi objeto de avaliação.

No que concerne à tipologia de dor manifestada pela pessoa em situação paliativa, identificaram-se registos de enfermagem, ainda que escassos, relativos a esta dimensão, designadamente: “moedeira”; “picada”; “queimadura” e “picada de agulha”. Constatou-se, assim, que nem sempre foi efetuado o registo da tipologia de dor. No entanto, considera-se que é importante que o enfermeiro o realize, na medida em que ajuda a identificar o tipo de dor e, consequentemente, adequar o tratamento de forma eficaz.

Relativamente à periodicidade de monitorização da dor, verifica-se que foi efetuada em todos os turnos, pois tal como se verificou pelos registos está prescrita em plano de cuidados como: “Monitorizar dor, através de escala numérica da dor (Todos os turnos)”, intervenção que efetivamente é executada e registada.

Em suma, a monitorização da dor é imperativa, tendo em conta a singularidade de cada pessoa. Através da análise e interpretação dos dados obtidos e registados relativos à experiência dolorosa, torna-se possível conceber, organizar, planear e implementar um plano de cuidados de enfermagem adequado, orientado para o alívio da dor, isto é, do sofrimento e,

consequentemente, para a promoção da qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

Diagnóstico e intervenções de enfermagem definidas no plano de cuidados face a dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos

O enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que passa mais tempo com a pessoa em situação paliativa, neste contexto revela-se primordial na deteção da dor, planeamento e implementação de intervenções para controlo efetivo da dor.

No que se refere à definição concreta de diagnósticos de enfermagem relativos à dor, pôde-se verificar na totalidade dos 34 processos clínicos analisados, a utilização do mesmo diagnóstico de enfermagem - “Dor Oncológica, Sim”. No entanto, numa análise pormenorizada dos resultados sabe-se que nem todas as pessoas internadas apresentavam diagnóstico de origem oncológica. Acreditamos, contudo, que este resultado pode estar associado ao facto da aplicação informática relativa aos cuidados de enfermagem necessite de uma parametrização mais completa e mais flexível permitindo a criação de diagnósticos de enfermagem mais específicos, que reflitam a natureza e a causa da dor em cada pessoa. Isto irá permitir aos enfermeiros efetuar a definição precisa e individualizada dos diagnósticos de enfermagem a cada pessoa concreta e evitar assim registos rotinizados através da utilização indiscriminada do mesmo diagnóstico, os quais não traduzem um registo incompleto.

No que diz respeito às intervenções de enfermagem, constatou-se que estas foram prescritas, de forma padronizada e invariável, no plano de cuidados de todas as

peessoas com dor, tendo sido identificadas 4 intervenções: 1.“Monitorizar dor, através de escala numérica da dor (Todos os turnos)”;

2.“Vigiar dor (Sem frequência)”;

3.“Promover conforto” (Todos os turnos e em SOS)”;

4.“Incentivar técnica de posicionamento antiálgico (Todos os turnos e em SOS)”.

A inclusão do diagnóstico de enfermagem relativo à dor, bem como a definição de intervenções de enfermagem específicas no plano de cuidados da pessoa, é fundamental para uma intervenção adequada, para a promoção do conforto e bem-estar, permitindo um processo de doença que vise a manutenção da dignidade humana.

Rolim et al. (2019) refere que é importante o enfermeiro conhecer as particularidades e estar atento às queixas subjetivas das pessoas, bem como mensurar a dor, de modo a elaborar um plano de cuidados individualizado e adequado.

Neste estudo foi evidente o papel do enfermeiro como um elemento fundamental para a gestão da dor, logo, para o bem-estar multidimensional da pessoa em situação paliativa. Este papel é realçado por Neves et al. (2021), que acrescenta que o enfermeiro é um elemento fundamental para a controlo das necessidades psico-espirituais da pessoa.

Intervenções terapêuticas implementadas para alívio da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos

O controlo da dor é um dos principais pilares em cuidados paliativos. Tal importância deve-se ao facto de as queixas álgicas serem consideradas dos principais problemas responsáveis pela deterioração da

qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

Neste contexto, o enfermeiro assume um papel crucial numa ação concertada para o alívio da dor, através da implementação de diversas intervenções destinadas à sua prevenção e tratamento. Destas, destacam-se a avaliação da dor, a seleção e implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, a reavaliação da resposta ao tratamento, bem como a educação da pessoa com dor e da sua família.

Verificou-se que as intervenções implementadas pelos enfermeiros para alívio da dor foram maioritariamente centradas nas medidas farmacológicas, as quais são sempre registadas. Relativamente às medidas não farmacológicas, apesar de serem utilizadas nem sempre é efetuado a sua documentação no processo clínico. Quando este registo é efetuado, os enfermeiros recorrem à expressão parametrizada na plataforma informática - “Promover conforto” ou “Incentivar técnica de posicionamento antiálgico” - sem especificar intervenções tais como musicoterapia ou massagem terapêutica, o que leva a um registo que, de certa forma, oculta um conjunto amplo de informações relativas à quantidade e tipologia de intervenções não farmacológicas implementadas pelos enfermeiros.

A intervenção do enfermeiro é efetivamente ampla, o que vem de encontro ao referido por Manoel et al. (2021), que refere que o enfermeiro tem um papel importante no controlo efetivo da dor tendo como base a intervenção do âmbito farmacológico e não farmacológico, procurando o bem-estar físico e emocional da pessoa e família.

Contudo, importa salientar que no contexto do estudo, as intervenções não farmacológicas são realizadas, embora muitas vezes não são devidamente registadas no processo clínico. Este resultado está em concordância com o estudo de Figueira et al. (2021), que referem que não surgem nos registos de enfermagem menção a medidas não farmacológicas, como a massagem, a aplicação de calor e frio, o toque terapêutico e os cuidados com os dispositivos médicos.

No entanto, sabe-se que a falha nos registos relativa às medidas terapêuticas utilizadas, pode comprometer a avaliação da intervenção, a monitorização da eficácia do tratamento e, consequentemente, a continuidade dos cuidados.

Outra reflexão interessante é, sendo a aplicação de tratamentos não farmacológicos considerada intervenção autónoma dos enfermeiros, o não registo tem como consequência, ocultar e não dar visibilidade de uma parte significativa dos cuidados de enfermagem prestados, dando a falsa imagem de que o enfermeiro em cuidados paliativos desenvolve só intervenções farmacológicas intervenções puramente interdependentes.

De acordo com a DGS, o controlo eficaz da dor é um direito das pessoas que dela padecem e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados de saúde (Portugal, 2003). É concomitantemente um dever dos profissionais de saúde e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados. Assim, é um imperativo que os enfermeiros, especialmente os que trabalham em cuidados paliativos, possuam formação na gestão da dor de forma a desenvolver competências na

conceção, dos cuidados à pessoa em situação paliativa com dor.

Documentação dos cuidados de enfermagem relativo ao foco “dor” da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos

A documentação dos cuidados de enfermagem consiste no registo sistemático das ações e intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem, com o objetivo de assegurar a qualidade, continuidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa. Este processo é essencial e abrange a recolha de dados, a identificação de problemas de saúde, a elaboração do plano de cuidados, avaliação das intervenções implementadas e dos resultados obtidos.

Na gestão da dor, uma das etapas importantes é o registo, ou seja, a sua documentação. A OE (2017) refere que enfermeiro deve assegurar a continuidade dos cuidados, registando exatamente as observações e intervenções realizadas.

O registo da dor deve ser sistemático e incluir: informação da história de dor; a intensidade da dor no documento de registo dos sinais vitais (papel ou informático); as intervenções farmacológicas e não farmacológicas e os seus efeitos, assim como as alterações do plano terapêutico; disponibilização à pessoa com dor ou cuidador uma estratégia simples de documentar no domicílio o efeito da terapêutica analgésica e seus efeitos colaterais e promover a utilização de um diário de dor como facilitador do autocontrolo e da continuidade dos cuidados (OE, 2017).

No presente estudo verificou-se que a documentação da gestão da dor é efetivamente uma prática sistemática dos enfermeiros, visível em todos os processos

clínicos analisados. O registos abrangem: a identificação do problema, a definição do diagnóstico e intervenções de enfermagem inseridas no plano de cuidados, o registo sistemático da intensidade da dor e de outras características da dor ainda que não regularmente. Relativamente às intervenções terapêuticas relativas ao controlo da dor, verificou-se um registo sistemático das medidas farmacológicas, no entanto um registo esporádico das medidas não farmacológicas.

Constatou-se assim, que a documentação da gestão da dor é efetivamente uma prática dos enfermeiros instituída, porém com algumas lacunas. Segundo refere Fernandes et al. (2021), um aumento da qualidade na avaliação e registo da dor será um auxílio para uma melhor definição do tratamento a instituir. Concordando com estes autores, considera-se, importante que a documentação da gestão da dor seja completa, no sentido de poder implementar medidas de alívio da dor da pessoa em situação ainda mais adequada e efetiva.

CONCLUSÃO

Em conclusão, face aos resultados apresentados e considerando que a dor é um sintoma de elevada prevalência em cuidados paliativos, torna-se essencial uma intervenção concertada na sua gestão, visando minimizar o impacto negativo na qualidade de vida da pessoa em situação paliativa. O enfermeiro assume um papel de destaque neste processo, sendo-lhe exigidas competências específicas, sustentadas numa visão humanista e num conhecimento científico atualizado. Com este estudo, pretendeu-se contribuir para um conhecimento mais aprofundado sobre a

gestão da dor nos contextos clínicos paliativos, promovendo a reflexão sobre a prática e incentivando a elaboração de planos de cuidados cada vez mais adequados e eficazes na gestão da dor da pessoa em situação paliativa. Este cuidado é concebido não apenas como um direito, mas também como uma exigência fundamental para a minimização do sofrimento e a promoção da qualidade de vida da pessoa.

REFERÊNCIAS

Alvarenga, M. (2018). Papel do Enfermeiro. In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp. 417-428). Edições Almedina.

Bittencourt, Nair, et al. (2021). Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery*. 25. 10.1590/2177-9465-ean-2020-0520.

Castro, C. C.; Pereira, A. K. S.; Bastos, B. R. (2018). Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. *Revista de Enfermagem UFPE*. 12 (11), 3009-3014.

Fernandes, B. H. P., & Gomes, C. R. d. G. (2011). Mecanismos e aspetos anatómicos da dor. *Revista Saúde e Pesquisa*. 4, pp. 237-246. Vista do Mecanismos e Aspectos Anatômicos da Dor (unicesumar.edu.br)

Figueira, A.; Amaral, G.; Pereira, H.; Carmo, T. (2021). Avaliação e registo da dor: a realidade de um serviço de urgência. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*. 5, 29-52. (1)

Manoel, A. L. R.; Penteado, V. S. M. M.; Oliveira, L. B.; Polaz, D. C. N.; Souza, L. A. (2021). O papel do enfermeiro no manejo da dor nos pacientes em cuidados

paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*. 11(3), 20-27.

Nascimento, J. C. C.; Campos, J. S.; Vieira, V. P.; Barbosa, M. C. (2020). Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. *Perspectiva Online: Biológicas & Saúde*, 10 (32), 51-61. (1)

Neves, F. B.; Vargas, M. A. O.; Zilli, F.; Trentin, D.; Huhn, A.; Brehmer, L.C.F. (2021). Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura. *Escola Anna Nery*. 25(1). SciELO - Brasil

OE, Ordem dos Enfermeiros. (2017). Dor: Guia Orientador da Boa Prática. Ordem dos Enfermeiros. [cadernosoe-dor.pdf](#) ([ordemenfermeiros.pt](#))

Portugal. Ministério da Saúde. (2003). *Circular Normativa nº 09/DGCG. 14.06.2003: dor como 5º sinal vital: registo sistemático da intensidade da dor*. Direção Geral de Saúde. [Dor_5. Sinal Vital \(dgs.pt\)](#)

Portugal. Ministério da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. Direção Geral de Saúde. DGS.

Raja, S. N., et al. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982.

Regulamento nº 135/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Diário Da República*, 2(nº 135), 19359-19370.

Rolim, D. S.; Arboit, A. L.; Kaefer, C. T.; Marisco, N. S.; Ely, G. Z.; Arboit J. (2019). Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia:

revisão narrativa da literatura. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 23 (1), 41-47.

Sampaio, S. G. S. M.; Motta, L. B.; Caldas, C. P. (2021). Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 67 (3), 1-5. (2)

Silva, A. E.; Guimarães, M. A. M.; Carvalho, R. C.; Carvalho, T. V.; Ribeiro, S. A.; Martins, M. R. (2021). Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*. 10 (1), 1-10.

Snijders RA, Brom L, Theunissen M, van den Beuken-van Everdingen M. (2023). Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis. *Cancers* 2023;15:591

Vasconcelos, F. H., & Araújo, G. C. (2018). Prevalência de dor crónica no Brasil: estudo descritivo. *Journal of Pain*. 1 (2), 176-179. SciELO - Brasil