

Clinical approaches and satisfaction with analgesia of trauma victims with severe pain*

Conduitas clínicas e satisfação diante da analgesia em vítimas de trauma com dor intensa

Andrea Regina Martin¹, Jamyle Rubio Soares¹, Débora Comin Baronceli², Sonia Silva Marcon³, Mayckel da Silva Barreto^{1,2,3}

*Recebido da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari, PR, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150037

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The profile of victims assisted by emergency units with severe pain and the satisfaction with analgesia should guide therapeutic approaches and care in such services. This study aimed at observing socio-demographic characteristics associated to severe pain in trauma victims and at evaluating whether there have been differences in clinical approaches and satisfaction with analgesia for those with moderate or severe pain.

METHODS: This is a descriptive cross-sectional study carried out with 83 patients with acute, moderate or severe pain after physical trauma. Data were collected in October 2013 by means of a structured tool with questions about socio-demographic profile and pain evaluation after initial medical assistance.

RESULTS: It was observed that 53.02% of respondents have classified pain at admission as severe, which was associated to age between 18 and 49 years and education less than eight years. Individuals with severe pain had higher chances of simultaneously receiving non-pharmacological measures and intravenous drugs, have reported improvement only 30 minutes after their administration and were not happy with analgesia.

CONCLUSION: Most patients were young, with education less than eight years and have reported severe pain. Dissatisfaction with analgesia was more frequent among severe pain patients. Health professionals should be alert for age and education characteristics when evaluating pain in trauma victims and should carefully evaluate clinical approaches to be used.

Keywords: Acute pain, Emergency medical services, Injuries, Pain handling, Pain measurement, Wounds.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O perfil das vítimas de trauma atendidas nas unidades emergenciais com dor aguda intensa e a satisfação com a analgesia empregada devem direcionar a conduta terapêutica e as atividades assistenciais nesses serviços. Os objetivos deste estudo foram verificar as características sócio-demográficas associadas à ocorrência de dor intensa em vítimas de trauma e avaliar se houve diferença nas condutas clínicas e na satisfação com a analgesia para aqueles com dor moderada ou intensa.

MÉTODOS: Estudo descritivo e transversal realizado com 83 pacientes que apresentaram dor aguda, moderada ou intensa após trauma físico. Os dados foram coletados em outubro de 2013, mediante instrumento estruturado contendo questões sobre o perfil sócio-demográfico e avaliação do quadro algico, após o atendimento médico inicial.

RESULTADOS: Observou-se que 53,02% dos entrevistados classificaram a dor na admissão como intensa, a qual esteve associada à idade entre 18 e 49 anos e escolaridade menor que oito anos. Os indivíduos com dor intensa apresentaram maiores chances de receber, de forma concomitante, medidas não farmacológicas e fármacos por via venosa, relataram melhora somente após 30 minutos da sua administração e não ficaram satisfeitos com a analgesia.

CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes era jovem, com escolaridade menor que oito anos e relatou dor intensa. A insatisfação com a analgesia foi mais observada nos pacientes com dor intensa. Profissionais de saúde precisam estar atentos às características de idade e escolaridade ao avaliarem a dor em vítimas de trauma e devem analisar as condutas clínicas utilizadas cuidadosamente.

Descritores: Dor aguda, Ferimentos, Lesões, Manuseio da dor, Mensuração da dor, Serviços médicos de emergência.

INTRODUÇÃO

O trauma representa um grave e atual desafio para os setores da segurança e da saúde pública no Brasil e em diversas partes do mundo, pois é crescente, nos últimos anos, o número de acidentes e mortes decorrentes de causas externas¹⁻³. A dor aguda é reconhecida como uma das consequências mais comuns do trauma e suas repercussões são consideradas potencialmente prejudiciais para o organismo, sendo que quanto mais grave e extensa a lesão, maior a intensidade da dor⁴. Definição mais ampla e complexa da dor está presente no cenário científico desde o início dos anos de 1990, sendo caracterizada como

1. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari, PR, Brasil.

2. Faculdade Intermunicipal do Noroeste do Paraná, Loanda, PR, Brasil.

3. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Apresentado em 15 de março de 2015.

Aceito para publicação em 27 de julho de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Andrea Regina Martin
Rua René Taccola, 152 – Centro
86975-000 Mandaguari, PR, Brasil.
E-mail: andrea-deh@hotmail.com

uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão⁵. É consensual também que a dor aguda pode desencadear diversas alterações neurovegetativas no indivíduo, tais como elevação da pressão arterial, aumento da frequência e trabalho cardíaco, hipoventilação e diminuição da perfusão sanguínea periférica, o que, no caso de pacientes traumatizados, tende a agravar o quadro clínico⁴.

Entretanto, mesmo com definições e consensos estabelecidos há décadas, na prática assistencial e na literatura científica evidencia-se que a mensuração da dor aguda em vítimas de trauma tem tido pouco destaque e aplicabilidade. Isso ocorre principalmente pelo fato de os profissionais de saúde ainda não estarem sensibilizados quanto à importância biológica, humanitária e ética que a mensuração da dor aguda possui para o direcionamento da terapêutica e qualificação da assistência, o que certamente tem se refletido em menor satisfação dos pacientes com a analgesia empregada^{6,7}.

Este estudo, portanto, se justifica pelo fato de a avaliação da dor ser relevante no atendimento às vítimas de trauma com queixa algica, mas também por se conhecer pouco o perfil das vítimas de trauma atendidas nas unidades emergenciais com dor aguda, moderada ou intensa; as condutas clínicas mais comumente empregadas; e a satisfação do indivíduo com a analgesia⁸. Esse parco conhecimento acarreta inconsistência nas informações disponíveis, dificultando a sensibilização dos profissionais de saúde para planejar ações, programas e alocação de recursos materiais e humanos nas unidades de pronto atendimento, visando à avaliação, tratamento e controle da dor aguda⁹.

Diante do exposto, os objetivos desse estudo foram verificar as características sócio-demográficas associadas à ocorrência de dor intensa em indivíduos vítimas de trauma, e avaliar se houve diferença nas condutas clínicas e na satisfação com a analgesia entre aqueles com dor moderada ou intensa.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado em um pronto atendimento público no Sul do Brasil. As entrevistas foram realizadas em local privado, na própria unidade emergencial, após o atendimento médico inicial e a implementação de cuidados e administração de fármacos pela equipe de enfermagem. Utilizou-se um questionário estruturado, contendo informações sobre o perfil sócio-demográfico do indivíduo, o evento traumático e o tratamento instituído. Nos prontuários foram coletados dados referentes aos fármacos analgésicos prescritos e os procedimentos não farmacológicos instituídos para o alívio da dor (compressão local, imobilização e frigidoterapia).

No intuito de avaliar a intensidade e a localização da dor foram aplicados, respectivamente, a escala numérica de dor (END), a qual varia de zero a 10 pontos, e permite classificar a dor em: ausente (0), leve (1 a 3), moderada (4 a 7) e intensa (8 a 10), e o diagrama corporal (desenho do corpo humano, no qual o paciente indicava o local da dor).

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2013, de segunda a sexta-feira, das 7h às 13h, sendo considerados potenciais participantes da pesquisa todos os indivíduos maiores de 18 anos que deram entrada no serviço, com diagnóstico de trauma e que referiam dor

aguda (103 pacientes). Foram excluídos os pacientes intubados, sedados e que não conseguiam responder às questões em decorrência do trauma (oito casos) ou que se negaram a participar do estudo (dois casos). No total, foram entrevistados 93 sujeitos, a partir de uma amostra não probabilística. Posteriormente, outros 10 pacientes foram excluídos por apresentarem dor leve. Acredita-se que a distância entre a pontuação 1 (início da dor leve) e 7 (fim da dor moderada) impediu que os indivíduos fossem incluídos no mesmo grupo, por essa razão aqueles classificados com dor leve foram excluídos da análise.

Análise estatística

Os dados coletados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Excel 2010[®] e analisados estatisticamente com auxílio do *software Statistical Analysis System – SAS*. Para verificar a associação das variáveis em estudo com o desfecho de interesse e a medida da associação foi utilizado o teste não paramétrico Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância $p < 0,05$ e calculado o Risco Relativo (RR).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE: 20517513.3.0000.0104-2013).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 83 indivíduos, sendo que, no momento da admissão, 44 (53,02%) classificaram sua dor como intensa. Quanto às características sócio-demográficas evidenciou-se que a maioria era do gênero feminino, de cor da pele não branca, sem companheiro, possuía idade entre 18 e 49 anos e escolaridade menor ou igual a oito anos (Tabela 1).

Observou-se associação apenas entre a intensidade mais elevada de dor e as variáveis: idade e escolaridade. O cálculo do RR demonstrou que os indivíduos com idade entre 18 e 49 anos e escolaridade menor que oito anos apresentavam, respectivamente, 3,4 (IC:1,75-6,57) vezes e 1,6 (IC:1,02-2,38) vezes mais chances de classificarem a dor como intensa.

Todos os participantes deste estudo receberam prescrição farmacológica para o alívio da dor, sendo as vias de administração subcutânea (SC) ou intramuscular (IM) as mais comuns, com 63 casos (75,90%). Porém, entre os indivíduos com dor intensa, a utilização por via venosa (EV) foi significativamente mais frequente (Tabela 2). Pouco mais da metade dos entrevistados (44 - 53,02%) recebeu analgesia não farmacológica, sendo isso significativamente mais prevalente entre aqueles com dor intensa. O tempo para melhora da dor após administração de fármaco foi superior a 30 minutos para 55 (66,27%) pacientes, e esse tempo foi significativamente maior entre aqueles com dor intensa, embora para a maior parte dos indivíduos desse grupo a analgesia farmacológica tenha ocorrido por via EV, sendo-lhe aplicadas, concomitantemente, medidas não farmacológicas para controle da dor - compressão local, imobilização e frigidoterapia.

Por fim, cabe destacar que apesar de 62 (74,70%) entrevistados terem ficado satisfeitos com a analgesia após 30 minutos da sua aplicação, a maioria dos insatisfeitos tinha classificado a dor inicial como intensa.

Tabela 1. Distribuição das características sócio-demográficas de pacientes vítimas de trauma, segundo nível de dor. Mandaguari, PR, 2013

Características	Intensidade de dor				Total		Valor de p
	Moderada		Intensa		n	%	
	n	%	n	%			
Gênero							
Masculino	18	21,68	21	25,30	39	46,98	0,88
Feminino	21	25,30	23	27,72	44	53,02	
Raça							
Branca	19	22,90	18	21,69	37	44,59	0,47
Não branca	20	24,09	26	31,32	46	55,41	
Estado civil							
Sem companheiro	21	25,31	24	28,92	45	54,23	0,94
Com companheiro	18	21,68	20	24,09	38	45,77	
Idade (anos)							
18 a 49	22	26,50	40	48,20	62	74,70	0,00*
50 ou mais	17	20,48	04	4,82	21	25,30	
Escolaridade (anos)							
≤8	17	20,49	29	34,93	46	55,42	0,04*
>8	22	26,50	15	18,08	37	44,58	

*Valor de p significativo no teste de Qui-quadrado.

Tabela 2. Distribuição das características do alívio da dor e satisfação com a analgesia de pacientes vítimas de trauma, segundo o nível de dor. Mandaguari, PR, 2013

Características	Intensidade de dor				Total		Valor de p	RR (IC)
	Moderada		Intensa		n	%		
	n	%	n	%				
Vias de administração								
Intramuscular e subcutânea	34	40,96	29	34,94	63	75,90	0,02*	2,7 (1,14 – 6,21)
Venosa	05	6,03	15	18,07	20	24,10		
Medidas não farmacológicas								
Sim	14	16,87	30	36,15	44	53,02	0,00*	1,9 (1,24 – 2,91)
Não	25	30,12	14	16,86	39	46,98		
Tempo de melhora								
≤30 minutos	24	28,91	04	4,82	28	33,73	0,00*	2,4 (1,69 – 3,30)
>30 minutos	15	18,07	40	48,20	55	66,27		
Satisfação com a analgesia								
Sim	33	39,75	29	34,95	62	74,70	0,00*	4,3 (2,32 – 7,91)
Não	06	7,23	15	18,07	21	25,30		

*Valor de p significativo no teste de Qui-quadrado; RR = risco relativo; (IC) = intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados pode-se evidenciar que a maioria dos entrevistados classificou sua dor como intensa. Isso merece destaque, pois os profissionais dos serviços emergenciais necessitam atentar-se para a mensuração da sensação dolorosa e considerarem os diferentes níveis de dor, em especial aquela classificada como intensa pelas vítimas de trauma. Nessa perspectiva, estudo realizado em um pronto-socorro universitário no sudeste do Brasil junto a 309 pacientes com problemas clínicos e traumáticos constatou que a média da dor, no momento da admissão, foi de 8,12 na END, o que a caracterizava como intensa¹⁰. Sabe-se que a dor aguda e intensa constitui-se em um dos principais

motivos de procura pelo serviço de pronto-atendimento¹¹. Entretanto, mesmo sendo um sintoma frequente nesse setor, observa-se certo despreparo dos profissionais de saúde no seu manuseio adequado, pois eles dificilmente consideram as características sócio-demográficas na avaliação do nível da dor, o que pode predispor à realização de um tratamento inadequado⁶.

Observou-se que a maioria dos indivíduos com dor intensa era do gênero feminino. Deveras, as mulheres parecem ter um limiar de dor diferente em relação aos homens. Estudo realizado na Inglaterra e na Líbia, que comparou homens e mulheres submetidos a testes de estímulo à dor, mostrou que os homens apresentavam maior tolerância, e na END utilizavam níveis mais baixos para manifestar a intensidade da dor que sentiam¹².

Os resultados deste estudo sinalizam que a maioria das vítimas de trauma com dor intensa estava na faixa etária dos 18 aos 49 anos, tinha cor da pele não branca, sem companheiros e com menos de oito anos de estudo, perfil já encontrado em outra investigação¹⁰. Nesses grupos populacionais, observa-se que os desencadeadores do trauma mais comuns são os acidentes de trânsito, de trabalho e agressões, os quais tendem a ser mais graves levando a processos dolorosos mais intensos^{1,2}.

Evidenciou-se que todos os indivíduos foram medicados com fármacos analgésicos. A via de administração mais utilizada foi a IM/SC, sendo a via EV mais comum entre aqueles que classificaram a dor como intensa. A explicação para esse fato baseia-se no alívio quase imediato da dor quando o fármaco é administrado por essa via. O fármaco que não sofre metabolismo de primeira passagem pelo fígado ocupa a maior parte de seus receptores, culminando com uma analgesia mais rápida e eficaz¹³.

Mais da metade dos entrevistados também recebeu medidas não farmacológicas para o alívio da dor, as quais foram mais significativamente empregadas entre aqueles com dor intensa. Estudo em uma unidade de emergência holandesa com 1.407 pessoas com queixa algica constatou que apenas cerca de 25,0% haviam recebido medidas não farmacológicas¹⁴. A adoção dessas medidas pode aumentar as chances de sucesso no controle da dor em vítimas de trauma e se constitui em uma possibilidade de intervenção a ser prescrita e implementada.

Destaca-se que, apesar da falta de tempo e do déficit de profissionais nas unidades de pronto atendimento, essas medidas, além de favorecerem o controle da dor sem riscos potenciais para os pacientes, por serem medidas não invasivas, também reduzem gastos para os serviços de saúde.

A maioria dos entrevistados que classificou a dor como intensa apresentou maiores chances de relatar melhora da dor somente após 30 minutos da administração da farmacoterapia. Isso merece atenção, pois um estudo norte-americano, realizado com mais de mil pacientes de um pronto-socorro, demonstrou que o diagnóstico de desconforto algico por parte dos profissionais levava, aproximadamente, 55 minutos para ser estabelecido. Acrescido a isso, decorriam quase 60 minutos para que ocorresse a prescrição médica de analgésico e a sua administração pela equipe de enfermagem¹⁵. Tal constatação aponta para a necessidade imperiosa de se elaborar protocolos que permitam a tomada de decisão por medidas urgentes que busquem resolver este nó crítico da assistência, relacionado ao longo tempo para o diagnóstico, tratamento e controle da dor nas unidades emergenciais.

Vale ressaltar que, mesmo apresentando um tempo superior a 30 minutos para a melhora do quadro algico, a maior parte dos entrevistados (74,70%) referiu estar satisfeita com a analgesia instituída na unidade de saúde. Contudo, evidenciou-se que entre aqueles com dor intensa houve maior insatisfação. Estudo realizado em um hospital do sudeste do Brasil, com 309 pacientes, demonstrou que durante a alta hospitalar cerca de 70% deles ainda apresentavam dor, mas mesmo assim 60% se diziam satisfeitos com a analgesia instituída¹⁰.

Pesquisas^{6,10} mostram que há um paradoxo entre sensação de dor e satisfação com analgesia, embora 50 a 76% dos pacientes sintam dor moderada a intensa após a administração de fármacos, e 75 a 81% se dizem satisfeitos com o tratamento recebido para o alívio da dor. Há que se considerar que esses estudos, semelhante à presente

investigação, ocorreram dentro das unidades de saúde, na quais alguns pacientes permaneciam em observação. E, ainda, o fato de os entrevistados acreditarem que precisarão novamente do serviço de saúde no futuro pode ter influenciado a avaliação da satisfação com a analgesia, constituindo-se em limitação da pesquisa.

Ademais, o fato de este estudo ter sido realizado em apenas uma unidade de saúde emergencial, com um número restrito de pacientes, circunscreve os achados e não permite generalizações.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes era jovem, com escolaridade menor que oito anos e relatou dor intensa. A insatisfação com a analgesia foi mais observada nos pacientes com dor intensa. Sugere-se a condução de novas investigações que incluam maior número de participantes e com diferentes desencadeadores de trauma. Isto propiciará um conhecimento mais profícuo do perfil das vítimas de trauma, das condutas clínicas mais empregadas e da satisfação do usuário com a analgesia, o que certamente direcionará o modo com que os profissionais de saúde prestam assistência em unidades emergenciais a vítimas de trauma, especialmente àquelas que classificam sua dor como intensa.

REFERÊNCIAS

1. Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciê Saúde Coletiva*. 2013;18(3):711-9.
2. Hsia RY, Srebotnjak T, Maselli J, Crandall M, McCulloch C, Kellermann AL. The association of trauma center closures with increased inpatient mortality for injured patients. *J Trauma Acute Care Surg*. 2014;76(4):1048-54.
3. Odhiambo FO, Beynon CM, Ogwang S, Hamel MJ, Howland O, van Eijk AM, et al. Trauma-related mortality among adults in Rural Western Kenya: characterizing deaths using data from a health and demographic surveillance system. *PLoS One*. 2013;8(11):e79840.
4. Sallum AM, Garcia DM, Sanches M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(spe1):150.
5. International Association for Study of Pain (IASP). Consensus development conference statement: the integrated approach to the management of pain. *Accid Emerg Med*. 1994;6(3):291-2. <http://consensus.nih.gov/1986/1986PainManagement055html.htm>.
6. Berben SA, Schoonhoven L, Meijs TH, van Vugt AB, van Grunsven PM. Prevalence and relief of pain in trauma patients in emergency medical services. *Clin J Pain*. 2011;27(7):587-92.
7. Magalhães PA, Mota FA, Saleh CM, Dal Secco LM, Fusco SR, Gouvêa AL. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev Dor*. 2011;12(3):221-5.
8. Ribeiro NC, Barreto SC, Hora EC, de Sousa RM. [The nurse providing care to trauma victims in pain: the fifth vital sign]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):146-52. Portuguese.
9. Nascimento LA, Kreling MC. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):50-4.
10. Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Dor*. 2012;13(3):213-9.
11. Garcia VM, Reis RK. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(4):665-73.
12. Alabas OA, Tashani OA, Johnson MI. Effects of ethnicity and gender role expectations of pain on experimental pain: a cross-cultural study. *Eur J Pain*. 2012;17(5):776-86.
13. Ehret GB, Daali Y, Chabert J, Rebsamen M, Wolff A, Forster A, et al. Influence of CYP2D6 activity on pre-emptive analgesia by the n-methyl-d-aspartate antagonist dextromethorphan in a randomized controlled trial of acute pain. *Pain Physician*. 2013;16(1):45-56.
14. Berben SA, Schoonhoven L, Meijs TH, van Vugt AB, van Grunsven PM. Prevalence and relief of pain in trauma patients in emergency medical services. *Clin J Pain*. 2011;27(7):587-92.
15. Hwang H, Richardson L, Livote E, Harris B, Spencer N, Sean Morrison R. Emergency department crowding and decreased quality of pain care. *Acad Emerg Med*. 2008;15(12):1248-55.