



HABILIDADE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO OITAVO PERÍODO EM AVALIAR A DOR DURANTE A ANAMNESE

Clara Danaga Bueno⁽¹⁾,
Marlla Benvinda de Nazaré Guilherme Pereira Rodrigues⁽²⁾
Thaynan Larissa Medeiros do Nascimento⁽³⁾
Raimundo Célio Pedreira⁽⁴⁾

Data de submissão: 11/11/2021. Data de aprovação: 07/12/2021.

Resumo – A dor constitui um sintoma subjetivo caracterizado por uma sensação penosa capaz de afetar todos os seres humanos. Estima-se que 20% da população mundial sofra de dor crônica. Por se apresentar de forma variada em cada indivíduo, é imprescindível uma avaliação particularizada pelos profissionais. Objetivo: O presente artigo pretendeu avaliar de forma sistemática o conhecimento dos estudantes de medicina do 8º período do ITPAC Porto Nacional sobre a dor e seu manejo. Material e métodos: O estudo é de caráter quali-quantitativo, exploratório-descritivo. Foi utilizada a ferramenta digital *Google Forms* para aplicação, *online*, de um questionário composto de 26 perguntas, aprovado e validado pelo Comitê de Ética. Resultados: A pesquisa teve a participação de 38 alunos no total. 78,9% referiram ter sido abordado o tema dor em algum momento do curso. Do total de participantes, 19 (50%) responderam que consideravam a dor como um sinal vital e 86,8% dos alunos relataram já ter feito uso de alguma escala de avaliação da dor. Observou-se que grande parte dos acadêmicos que participaram do estudo apresentavam conhecimento sobre o tema dor, bem como as ferramentas de avaliação e aplicação das mesmas. Contudo, não é um número expoente de alunos que se sentem seguros durante sua avaliação da dor, fato que pode demonstrar uma falha de capacitação ou uma falha dos próprios alunos. Conclusão: Os acadêmicos avaliados estão sensibilizados quanto à importância dos instrumentos para a avaliação da intensidade da dor, o que possibilita um atendimento mais integral e individualizado para os pacientes.

Palavras-chave: Anamnese. Dor. Educação. Ferramentas de avaliação.

ABILITY OF EIGHTH PERIOD MEDICAL STUDENTS TO ASSESS PAIN DURING ANAMNESIS

Abstract – Pain is a subjective symptom characterized by an anguish sensation capable of affecting all human beings. About 20% of the world population suffers from chronic pain. As it presents itself in a different way in each individual, it is essential to have an individualized assessment by the professionals. Objective: This article aimed to systematically assess the knowledge of medical students from the 8th period of ITPAC Porto Nacional about pain and its management. Methodology: The study is qualitative-quantitative, exploratory-descriptive. The Google Forms digital tool was

¹ Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. clara15bueno@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8995088945972359>

² Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. marllaenfermeira@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4302896638336368>

³ Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. thaynanlarissa19@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3289420033912853>

⁴ Professor especialista do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. r.celiopedreira@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4471133636497882>



used to apply a 26-question questionnaire, approved and validated by the Ethics Committee. Results: The research had the participation of 38 students in total. 78.9% reported having addressed the topic of pain at some point in the course. Of the total number of participants, 19 (50%) answered that they considered pain as a vital sign and 86.8% reported having already used some pain assessment scale. **Discussion:** It was observed that most of the students who participated in the study had knowledge about the topic of pain, as well as the tools for evaluating and applying them. However, it is not an exponent number of students who feel safe during their pain assessment, a fact that may demonstrate a lack of training or a failure of the students themselves. Final considerations: The evaluated students are aware of the importance of instruments for the assessment of pain intensity, which enables a more comprehensive and individualized care for patients.

Keywords: Anamnesis. Pain. Education. Assessment tools.

Introdução

É relevante conceituar o termo “dor”, cuja etimologia deriva-se da palavra em latim *dolor/dolore*, que significa uma sensação penosa, aflição; além disso, as palavras que significam dor em inglês (*pain*), alemão (*pein*) e grego (*poine* = sofrer), derivam do mesmo prefixo que em latim (*poena*) significa punição e que em sânscrito (*pu*) significa purificação. Em suma, a palavra “dor” descreveu, com diferentes intensidades e valores e em diferentes sociedades através da história, o mesmo significado, em que uma sensação marca uma mudança, seja ela fisiológica ou psicológica, até a enfim superação e libertação desse momento, imprimindo na pessoa diferentes estados de consciência (GUERCI; CONSIGLIERE, 1999).

A dor é definida pela Associação Internacional para Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain - IASP*) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos desse dano” (LOBO, 2019, p. 11). Outra definição para o termo, de acordo com a Academia Brasileira de Neurologia (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019), considera a dor como sendo uma experiência multidimensional constituída de componentes motivacionais e cognitivos, que abrangem aspectos psicocomportamentais, sociais, culturais, sensitivos e simbólicos. Com bases nessas definições, compreende-se que a dor é um sintoma subjetivo, ou seja, cada paciente, de acordo com a sua experiência dolorosa, vai referir características distintas e específicas para o sintoma.

A prevalência da dor no mundo é um dado variável, pois depende de sua localização sistêmica, sua classificação e sua implicação como secundária a outras patologias. Apesar dessas limitações epidemiológicas, afirma-se que 20% da população mundial sofre de dor crônica e estima-se que 1 a cada 5 indivíduos sofrem de dor e que 1 a cada 10 adultos são diagnosticados com dor crônica ao ano (SILVA, 2018).

Ressalta-se, portanto, a importância de avaliações clínicas individualizadas. Essa avaliação se dá no primeiro contato médico-paciente, no qual, antes mesmo do paciente relatar suas queixas, o médico atento percebe a linguagem não verbal emitida e detecta se há algo que torna o paciente profundamente incomodado. Posteriormente, no ato da anamnese, cria-se a oportunidade de se conhecer melhor o paciente e a história de sua dor e, por meio desta, de chegar-se a um provável diagnóstico e a um tratamento adequado (PORTO, 2019; LOBO, 2019).

O presente artigo pretendeu avaliar de forma sistemática o conhecimento dos estudantes de Medicina do 8º período do ITPAC Porto Nacional, que estão prestes a iniciar o atendimento clínico durante o internato, sobre a dor e seu manejo, além de

apresentar as ferramentas e escalas para avaliação da dor e evidenciar o impacto de sua identificação para o diagnóstico e condutas adequadas.

Material e Métodos

A pesquisa, de caráter exploratória-descritiva, e de abordagem quali-quantitativa, pretendeu descrever e avaliar habilidades dos estudantes de medicina do 8º período do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) Porto Nacional. Fez-se uso da ferramenta digital *Google Forms* para aplicar de forma *online* um questionário objetivo composto de 26 perguntas sobre o conhecimento em anamnese e fisiologia da dor, previamente validado e aprovado pelo Comitê de Ética. O questionário utilizado foi elaborado por Sereza e Dellaroza (2003) e por Santos *et al.* (2019) e adaptado para se adequar aos objetivos propostos nesse trabalho.

A coleta de dados foi realizada na cidade de Porto Nacional, Tocantins, na Instituição de Ensino Superior ITPAC Porto Nacional no período de 25 de agosto a 05 de outubro de 2021, sendo o questionário aplicado de forma *online* devido às limitações implicadas pelo distanciamento e isolamento social impostos em decorrência da pandemia de Sars-CoV-2. O questionário virtual foi disponibilizado por meio de um link para os estudantes via e-mail institucional, pelas redes sociais das autoras desse trabalho e também divulgado presencialmente em sala de aulas práticas da turma participante, no momento liberadas no contexto da pandemia. Conjuntamente com o questionário, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual os participantes deveriam, obrigatoriamente, assinalar seu consentimento antes de iniciar o questionário.

A população de estudantes do oitavo período no momento da realização dessa pesquisa totaliza 55 alunos, e a partir disso foi obtida uma amostra estratificada aleatória considerando um nível de confiança de 95% com erro amostral de 5%, o qual o N amostral resultou em uma amostra deveria ter, aproximadamente, um mínimo de 49 participantes, sendo que todos os 55 alunos foram convidados para realização do questionário, não havendo seleção entre eles. Foram incluídos na pesquisa aqueles que assinalaram que concordam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estavam devidamente matriculados no 8º período de Medicina e eram estudantes do ITPAC Porto. Dentre os critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa aqueles que, mesmo após assinar o termo, desistiram de participar da pesquisa e aqueles que não responderam o questionário por completo. Dessa forma, considerando os critérios e inclusão e exclusão após a aplicação do questionário, 38 das respostas participantes foram válidas e contabilizadas na pesquisa.

Após a coleta dos dados, foi realizada sua análise e tabulação por meio do *software Microsoft Excel®*, com uso de método percentual simples. Realizou-se a confecção de gráficos e tabelas, com o objetivo de facilitar a interpretação dos resultados, confeccionadas abordando as variáveis estudadas de sexo, idade, método de ensino predominante na formação e se há alguma graduação anterior à de medicina.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC Porto por meio do Parecer 4.553.919 no dia 23 de fevereiro de 2021.

Resultados e Discussão

A dor é caracterizada como um problema de saúde pública, pois é enquadrada como um dos principais causadores de sofrimento humano, o que suscita incapacidades, comprometimento da qualidade de vida, repercussões econômicas e



principalmente psicossociais (MOTTER, 2019; PASSARELLI *et al.*, 2017). Estudos apontam que 80% das queixas e procura por serviços de saúde são motivados por dor, e 30 a 40% dos brasileiros sofrem de dor crônica, o que leva à grandes taxas de licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Com base nas informações proferidas acima, torna-se imprescindível que o profissional de saúde possua conhecimento adequado sobre a dor. De acordo com os resultados da pesquisa acerca do conhecimento das ferramentas de avaliação da dor, os alunos demonstraram conhecê-las de forma satisfatória, em que 86,8% afirmaram já ter feito uso de alguma escala. No entanto, além de conhecer teoricamente, é necessário ter domínio sobre as peculiaridades de cada escala e habilidade para aplicá-las, levando sempre em consideração o contexto de cada paciente que será avaliado (OLIVEIRA; ROQUE; MAIA, 2019).

A amostra total da pesquisa foi de 38 alunos, contando com aqueles que concordaram em participar, assinaram o TCLE, responderam o questionário por completo e estavam devidamente matriculados no 8º período do Curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional. Por meio do levantamento de dados, verificou-se que 24 (63,2%) possuíam entre 20 a 24 anos e 14 (36,8%) estavam entre 25 a 30 anos. Com relação ao gênero, 26 (68,4%) dos participantes são do sexo feminino e 12 (31,6%) do sexo masculino (Tabela 1).

Dos 38 participantes, apenas 1 (2,6%) teve a sua formação predominantemente na metodologia tradicional, enquanto que os outros 37 (97,4%) foram na metodologia PBL (*Problem Based Learning*), sendo esse o modelo vigente na instituição de ensino superior no momento em que a pesquisa foi realizada. Com relação a graduações anteriores a atual de Medicina, 34 (89,5%) alunos não haviam iniciado nenhuma graduação prévia. Entre os 4 alunos que relataram já ter cursado outra graduação, 1 (2,6%) havia cursado Odontologia, 1 (2,6%) havia cursado Biomedicina, 1 (2,6%) havia cursado Física e 1 (2,6%) havia cursado Engenharia Ambiental e Sanitária.

Tabela 1 – Variáveis dos participantes de idade, sexo, metodologia predominante e graduação prévia

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	12	31,6%
<i>Feminino</i>	26	68,4%
<i>Idade</i>		
<i>20 anos</i>	8	21,1%
<i>21 anos</i>	1	2,6%
<i>22 anos</i>	4	10,5%
<i>23 anos</i>	8	21,1%
<i>24 anos</i>	3	7,9%
<i>25 anos</i>	6	15,8%
<i>26 anos</i>	1	2,6%
<i>27 anos</i>	2	5,3%
<i>28 anos</i>	1	2,6%
<i>29 anos</i>	2	5,3%
<i>30 anos</i>	2	5,3%
<i>Metodologia predominante na graduação</i>		
<i>Tradicional</i>	1	2,6%
<i>PBL</i>	37	97,4%



Cursou alguma graduação/faculdade anterior ao curso de medicina

<i>Sim</i>	4	10,5%
<i>Não</i>	34	89,5%
<i>Se sim, qual:</i>		
<i>Biomedicina</i>	1	2,6%
<i>Física</i>	1	2,6%
<i>Engenharia Ambiental e Sanitária</i>	1	2,6%
<i>Odontologia</i>	1	2,6%

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

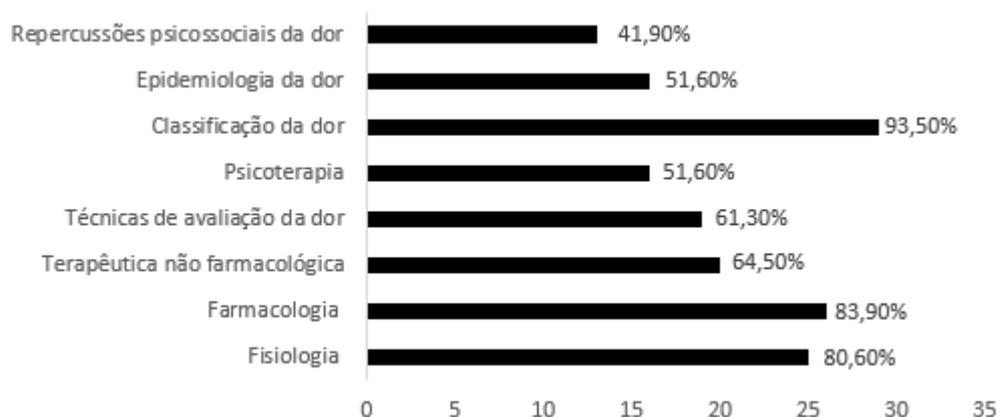
Foi evidenciado que a maioria dos alunos entrevistados tiveram a sua formação predominantemente na metodologia PBL ou Aprendizagem Baseada em Problemas, a qual surgiu na Universidade de MacMaster, Canadá, no curso de medicina, em 1969. A metodologia, segundo Horta (2009), possui uma tendência em humanizar a formação médica, devido ao estímulo de prática constante e ao seu cuidado com a ética do relacionamento médico-paciente. Segundo Gomes, Brito e Varela (2016), a tentativa de integrar diversas disciplinas leva a utilizar informações recentemente aprendidas em contextos clínicos. Além disso, a maior parte dos alunos está em sua primeira graduação, fato que demonstra que esses alunos não possuíam conhecimento do tema prévio à esta graduação; sendo assim, o conhecimento avaliado é, de forma geral, referente à atual graduação.

Ao questionar os participantes se em algum momento da graduação de Medicina o tema “dor” foi abordado de forma específica, 30 (78,9%) responderam que “sim”, e 8 (21,1%) responderam que “não”. E para aqueles que responderam “sim”, foi questionado em quais aspectos o tema foi abordado, os quais estão descritos no gráfico abaixo.

Figura 1 – Aspectos sobre a dor abordados durante a graduação em medicina

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os temas com maior destaque durante a formação acadêmica evidenciados



na pesquisa foram: a classificação da dor, a fisiologia e a farmacologia. A classificação da dor se refere principalmente ao *Decálogo da Dor*, sendo estes os dez atributos que distinguem a dor: a localização, a irradiação, os fatores desencadeantes, os fatores atenuantes, os fatores agravantes, o modo de início, a qualidade, a intensidade, a duração e as relações funcionais (PORTO, 2019). A fisiologia tange à compreensão do funcionamento do organismo e dos mecanismos que levam à sensação de dor e o que pode organicamente afetá-los (BOFF; ZONTA; MENETRIER, 2019). A

farmacologia compete ao conhecimento do tratamento adequado e utilização de medicações para a dor (GONÇALVES; SOUZA; AMARAL, 2016).

De acordo com os dados coletados, a terapêutica não farmacológica e as técnicas de avaliação da dor receberam destaque intermediário durante a formação dos alunos. E outras matérias como psicoterapia, epidemiologia e repercussões psicossociais não tiveram muita proeminência no processo de ensino, apesar de terem grande impacto no manejo de um paciente com dor. O conhecimento acerca dessas matérias implica na formação do olhar holístico, exigido pelo profissional de saúde que irá avaliar o paciente, já que são informações que impactam no manejo do indivíduo que chega com a queixa de dor ao atendimento de saúde (MOURA *et al.*, 2017).

Porto (2019) afirma que a intensidade da dor, percebida pelo paciente, pode ter influência emocional, como ansiedade, medo e depressão, cultural e religioso. Tanto a avaliação subjetiva quanto a fisiológica são fundamentais, pois fornecem uma ótica mais integralizada do estado de saúde dessas pessoas e das mudanças que ocorrem ao longo do tempo.

Conforme o exposto, a análise da dor tem uma forte componente subjetiva de avaliação, já que depende em grande parte dos relatos do paciente, fato que exige do profissional de saúde uma postura mais objetiva (KAWAGOE; MATUOKA; SALVETTI, 2017). Sendo assim, o objetivo dessas escalas consiste em apreender, com maior precisão, uma medida desse sintoma, para que, assim, seja possível fazer análises clínicas adequadas (HELLER; MANUGUERRA; CHOW, 2016). Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de instrumentos de avaliação da dor.

Os participantes também foram questionados se, em algum momento, já participaram de algum curso sobre dor, dos quais 31 (81,6%) responderam que “não”, e 7 (18,4%) responderam que “sim”.

3.1 UTILIZAÇÃO E CONHECIMENTO DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

De acordo com a tendência a considerar a dor como um quinto sinal vital a ser avaliado nos pacientes (BOTTEGA; FONTANA, 2010), os estudantes foram questionados se considerariam a dor como tal, assim como a pressão arterial, a frequência respiratória, a frequência cardíaca e a temperatura. Do total de participantes, 19 (50%) afirmaram que “sim”, 14 (36,8%) afirmaram que “não” e 5 (13,2%) responderam “não sei”.

De forma semelhante, a pesquisa contou com algumas perguntas sobre o estudo prévio das escalas de avaliação da dor, sendo elas a de crianças e a de adultos, além das matérias e/ou estágios que fizeram uso prático dessas escalas, conforme a tabela abaixo:

Tabela 2 – Dados sobre o estudo prévio e utilização prática das escalas de avaliação da dor na formação acadêmica.

Questionário	Sim	Não	Não sabe
<i>Foi informado sobre a escala para a avaliação da dor em crianças?</i>	19 (50%)	13 (34,2%)	6 (15,8%)
<i>Foi informado sobre a escala para a avaliação da dor em adultos?</i>	35 (92,1%)	1 (2,6%)	2 (5,3%)
<i>Durante seu estágio na UBS ou ambulatório, foi observada a escala de avaliação da dor no prontuário?</i>	22 (57,9%)	15 (39,5%)	1 (2,6%)
<i>Foi estimulado pelos professores a utilizar as escalas de avaliação da dor em crianças ou adultos?</i>	23 (60,5%)	13 (34,2%)	2 (5,3%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).



A maioria dos estudantes afirmou conhecimento das escalas de avaliação da dor, principalmente aquela relacionada ao atendimento de adultos. Concordante com esse fato, a maioria também afirmou já ter observado a utilização das escalas em estágios e já ter sido estimulado a utilizá-las pelos seus professores durante a anamnese.

As escalas mais utilizadas para avaliação do quadro algíco nos pacientes são a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Numérica, o Decálogo da Dor, o Inventário Breve de Dor (BPI), a Escala de Dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* (LANSS) e o Questionário McGill de Dor (MPQ). É importante destacar que, ao escolher a ferramenta de avaliação que será utilizada, é preciso levar em consideração o tipo de população ao qual será aplicado, como por exemplo crianças, idosos, analfabetos ou pessoas com dificuldades cognitivas, e definir o mais adequado (SOUSA; DA SILVA, 2004).

A Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala Numérica são dois instrumentos unidimensionais que objetivam quantificar a dor. Tratam-se de uma linha enumerada de 0-10 que possibilita ao paciente elencar a sua dor; diferenciando-se a EVA pois esta possui a possibilidade do paciente posicionar a sua dor de acordo com a escala de faces, utilizada principalmente para crianças. Seus extremos são identificados como “nenhuma dor” e “pior dor imaginável”. Os demais números representam quantidades intermediárias. É de simples aplicação, e devido à isso, muito usada na prática clínica (ALVES NETO, 2010).

Já o Decálogo da Dor faz parte da história clínica, no momento em que o paciente descreve os diferentes atributos e qualidade de sua dor, e por meio dela é possível ter acesso aos fatores fisiopatológicos, bem como ao estado emocional e psicológico do paciente, ao tentar abordar de forma abrangente todas as suas características (LOPES; SILVA; YAMADA, 2016; MAGALHÃES; SAMARA, 2019).

Não obstante, o Inventário Breve de Dor (*Brief Pain Inventory – BPI*) é um instrumento que pretende avaliar a intensidade dos sintomas dolorosos, além de enfatizar como eles influenciam nas atividades cotidianas e no trabalho, bem como a intensidade do impacto na qualidade de vida, na própria dor e na conduta de intervenção (CAUZ *et al.*, 2016). Já a Escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* (LANSS), por sua vez, é uma escala produzida principalmente para diferenciar pacientes com dor neuropática, nociceptiva ou de causas mistas. Essa diferenciação é importante para guiar a escolha da conduta terapêutica (SCHESTATSKY *et al.*, 2011; PRUDENTE, 2020).

Ademais, o Questionário McGill de Dor (MPQ) é um instrumento multidimensional que avalia vários aspectos da dor por meio de palavras-chaves (descritores), os quais o paciente escolhe para expressar a sua dor. Os descritores são divididos em quatro grupos: sensorial discriminativo, afetivo motivacional, avaliativo cognitivo e miscelânea (ANDRADE; PEREIRA; SOUSA, 2006).

Durante a pesquisa, foram citadas pelos estudantes as principais disciplinas que apresentaram em algum momento os instrumentos de avaliação da dor nos quais destacaram-se as de Semiologia - Habilidades e Atitudes Médicas, sendo citada por 35 alunos (92,1%), Fisiologia e Fisiopatologia - Sistemas Orgânicos Integrados, citada por 21 alunos (55,2%), Saúde da Família – Integração-Ensino-Serviço-Comunidade citada por 21 (55,2%) e Clínica Cirúrgica citada por 16 alunos (42,1%).

Ao analisar as matérias em que os alunos se sentiram estimulados a utilizar e praticar as escalas de avaliação da dor, foram identificadas as disciplinas de Semiologia – Habilidades e Atitudes Médicas, citada por 35 alunos (92,1%), Saúde da Família – Integração-Ensino-Serviço-Comunidade, citada por 18 (47,3%), Fisiologia e



Fisiopatologia – Sistemas Orgânicos Integrados, citada por 14 alunos (36,8%) e Clínica Cirúrgica citada por 11 (28,9%).

Convém destacar que entre os 38 participantes, 33 (86,8%) afirmaram já ter feito o uso de alguma escala de avaliação da dor e 5 (13,1%) disseram nunca ter usado até esse momento da graduação. Os dados da pesquisa demonstraram que 76,3% dos alunos afirmaram se sentirem aptos a utilizar alguma escala para avaliar a dor de um paciente, seja ele adulto ou criança. Apesar de majoritário, não é um número expoente de alunos que se sentem seguros durante sua avaliação da dor; fato que pode, possivelmente, demonstrar uma falha de capacitação ou uma falha dos próprios alunos. Essas duas implicações podem estar associadas ao fato de o próprio corpo docente não transmitir de forma efetiva o conhecimento relacionado ao manejo clínico da dor, faltarem momentos específicos durante o curso para abordarem unicamente sobre a dor, ou ainda, ao fato de o estudante não aplicar as informações obtidas no curso em suas atividades práticas. Resultados semelhantes foram alcançados por Barros, Pereira e Almeida Neto (2011) ao evidenciarem que os conteúdos sobre a dor não são comumente ministrados como um tema principal, mas somente como conceitos complementares em disciplinas diversas.

3.2 ASPECTOS GERAIS DA DOR

Algumas das perguntas buscaram definir o conhecimento prévio dos estudantes quanto à fisiologia, anamnese, conduta e tratamento da dor, conforme a tabela abaixo:

Tabela 3 – Dados sobre o conhecimento dos estudantes sobre os aspectos gerais da dor.

Questionário	Concorda	Concorda parcialmente	Discorda	Não sabe
<i>A intensidade da dor está diretamente relacionada com o grau de lesão do tecido.</i>	5 (13,2%)	22 (57,9%)	11 (28,9%) *	0 (0%)
<i>O doente que depois de tomar um placebo afirma que a dor melhorou, não tinha realmente dor.</i>	4 (10,5%)	8 (21,1%)	26 (68,4%) *	0 (0%)
<i>A origem da dor pode ser psicológica ou emocional.</i>	35 (92,1%) *	3 (7,9%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Se a dor for suportável, é melhor não medicar e investigar a causa.</i>	20 (52,6%)	12 (31,6%) *	20 (52,6%)	0 (0%)
<i>É preciso curar a enfermidade e não a dor.</i>	2 (5,3%)	16 (42,1%) *	20 (52,6%)	0 (0%)
<i>Existem casos em que a dor é a própria doença e não um sintoma secundário.</i>	23 (60,5%) *	9 (23,7%)	4 (10,5%)	2 (5,3%)
<i>A dor pode ocorrer em um local mesmo sem lesão aparente.</i>	37 (97,4%) *	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>A dor deve ser avaliada sistematicamente.</i>	36 (94,7%) *	2 (5,3%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>A cultura influencia na expressão da dor.</i>	32 (84,2%) *	5 (13,2%)	0 (0%)	1 (2,6%)
<i>O paciente é a maior autoridade para informar sobre sua dor.</i>	26 (68,4%) *	11 (28,9%)	1 (2,6%)	0 (0%)
<i>Embora o limiar de percepção à dor seja semelhante entre os indivíduos, a tolerância à dor varia muito.</i>	35 (92,1%) *	2 (5,3%)	1 (2,6%)	0 (0%)
<i>De uma maneira geral, o paciente com dor é assistido com eficácia.</i>	4 (10,5%)	15 (39,5%)	18 (47,4%) *	1 (2,6%)



A dor pode ser tratada mesmo antes de se conhecer a sua causa.	20 (52,6%)*	15 (39,5%)	3 (7,9%)	0 (0%)
--	-------------	------------	----------	--------

* Indica a resposta correta.

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

De acordo com as respostas contabilizadas, os estudantes participantes da pesquisa demonstraram, por meio de suas respostas, um nível de conhecimento satisfatório do tema, pois a maioria dos estudantes respondeu corretamente 10 das 13 questões sobre os aspectos gerais da dor. Tal fato demonstra a existência de um conhecimento prévio sobre a dor, mas ainda não completamente firmado e integrado pelos alunos. Espera-se que durante o internato esse conhecimento seja testado, aperfeiçoado e praticado, para que, ao terminar a graduação, o novo médico saiba fazer uma anamnese completa, eficaz e eficiente para se chegar à um diagnóstico preciso e propor uma conduta adequada para cada indivíduo (MOURA *et al.*, 2017).

A severidade da dor, do ponto de vista do paciente, não depende diretamente da extensão da lesão que provocou o estímulo doloroso. Outros fatores que influenciam no processo doloroso e na forma como o paciente enfrenta a situação são os graus de estresse, a ansiedade, a depressão e a fadiga (PENHA; OLIVEIRA; LEITE, 2020). Ou seja, a dor deve ser abordada e compreendida em todos os seus aspectos, sejam eles psíquicos, sociais, espirituais ou puramente físicos, caracterizando-se, assim, um ser humano interdimensional (CORGOZINHO *et al.*, 2020).

Escutar o paciente é citado como uma das melhores formas de se avaliar a dor. Ou seja, permitir que ele se expresse com o mínimo de interferência das palavras do avaliador. Como a experiência é inteiramente individual, deve-se sempre acreditar no que o paciente tem a dizer. Para o paciente, é de grande importância que o profissional de saúde busque compreendê-lo e interprete adequadamente o que ele diz, tanto verbal quanto não verbalmente, a fim de chegar a um diagnóstico correto e conduta efetiva. Todo o processo inicia-se com a boa comunicação e empatia (BRASIL, 2012).

Conclusão

Durante o estudo percebeu-se que os acadêmicos envolvidos na pesquisa têm conhecimento acerca dos instrumentos utilizados na avaliação da dor. Embora, observa-se que há uma fragilidade no aspecto prático, na execução e na aplicação do aprendizado relacionado ao fenômeno doloroso. Ademais, constatou-se que os acadêmicos estão sensibilizados quanto à importância dos instrumentos para a avaliação da intensidade da dor, o que possibilita um atendimento mais integral e individualizado para o paciente. Nota-se, nesse aspecto, ganho expressivo no requisito ensino sobre a dor, o qual anteriormente tinha pouca notoriedade.

É importante mencionar, ainda, que o estudo realizado apresentou limitações importantes em relação ao tamanho da amostra, a qual foi significativamente reduzida, visto a dificuldade dos alunos em responder o questionário em meio à pandemia, o que se torna compreensível a diminuição dos resultados esperados. Apesar deste cenário todas as informações trazem validade e seguridade, não comprometendo a natureza da discussão.

Diante do exposto, sugere-se a realização futura de uma pesquisa comparativa com os resultados de estudantes que tenham estudado predominantemente em metodologia tradicional. Além disso, por entender que a universidade é um ambiente propício e aliado a um conhecimento técnico, propõem-se que atividades didáticas



sobre o manejo da dor estejam presentes em ambulatórios e hospitais, as quais devem ser contidas no currículo da graduação médica.

Referências

ALVES NETO, Onofre. **Princípios gerais no tratamento da dor**. In: Gouveia et al. Anestesia Regional: Princípios e prática. São Paulo, editora Manole, 2010.

ANDRADE, Francisco Alves de; PEREIRA, Lilian Varanda; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 271-276, 2006.

BARROS, Simone Regina A. de F.; PEREIRA, Simey de Souza Leão; ALMEIDA NETO, Adauto. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. **Revista Dor**, v. 12, p. 131-137, 2011.

BOFF, Willian Rosa; MENETRIER, Jacqueline Vergutz; ZONTA, Franciele do Nascimento Santos. Avaliação da dor em pacientes pós-cirúrgicos de um hospital de referência. **Biosaúde**, v. 21, n. 2, p. 60-74, 2019.

BOTTEGA, H. Fernanda; FONTANA, T. Rosane. **A dor como quinto sinal vital: A utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral**. Florianópolis, v.19, n.2, pp.228-290, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2v. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_6_vol_2_cuidados_paliativos_final.pdf com acesso em 22.set.2020 as 11:30.

CAUZ, Marina et al. Qualificação da dor em trabalhadoras de uma malharia no sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 75-83, 2016.

CORGOZINHO, Marcelo Moreira et al. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 249-256, 2020.

GAGLIARDI, J. Rubens; TAKAYANAGUI, M. Osvaldo. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**: 2 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GOMES, Rosa Maria; BRITO, Elisabeth; VARELA, Ana. Intervenção na formação no ensino superior: a aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Interacções**, v. 12, n. 42, 2016.

GONÇALVES, Driely Vaz; SOUZA, Ludimila Cedraz Bandeira de Mello; AMARAL, Juliana Bezerra do. **Manejo da dor em pacientes sob palição na unidade de terapia intensiva adulto**. 2016. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade), Escola Estadual de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016.

GUERCI, Antonio; CONSIGLIERE, Stefania. Por uma antropologia da dor. Nota preliminar. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 1, p. 57-72, 1999.

HELLER, G. Z.; MANUGUERRA, M.; CHOW, R. How to analyze the Visual Analogue Scale: Myths, truths and clinical relevance. **Scandinavian Journal of Pain**. Local, v. 13, p. 66-75, 2016.

HORTA, R. C. A Metodologia de aprendizagem baseada nos problemas: uma proposta de ensino da prática em educação social. In: **Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**, Braga: Universidade do Minho. 2009. p. 3111-3121.

KAWAGOE, Camila Kaory; MATUOKA, Jessica Yumi; SALVETTI, Marina Góes. Instrumentos de avaliação da dor em pacientes críticos com dificuldade de comunicação verbal: revisão de escopo. **Rev Dor**, v. 18, n. 2, p. 161-5, 2017.

LOBO, José Eduardo de Oliveira. **Plano de negócios**: projeto de uma clínica de dor no Brasil - uma instituição privada com atendimento multidisciplinar. 2019. 93f. Tese (Mestrado em Gestão). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2019.

LOPES, J. L.; SILVA, M. A. S.; YAMADA L. A. P. Avaliação da dor. In: BARROS, A. L. B. L. (org.). **Anamnese e Exame Físico**: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3 Ed. Porto Alegre: Artmed, pp. 405-431, 2016.

MAGALHÃES, Eduardo Paiva; SAMARA, Adil Muhib. Consulta em Reumatologia/ Anamnese e Exame físico. In: CARVALHO, Marco Antonio et al. **Reumatologia**: diagnóstico e tratamento. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MOTTER, Solange Mara. **A dor multidimensional na percepção de pacientes oncológicos**. 2019. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus Erechim, 2019.

MOURA, Caroline de Castro et al. Avaliação e correlação entre as variáveis subjetivas e fisiológicas da dor crônica na coluna vertebral. **Revista Dor**, v. 18, n. 3, p. 194-198, 2017.

OLIVEIRA, Daniele; ROQUE, Vanessa; MAIA, Luiz Faustino. A DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO: AS PRINCIPAIS ESCALAS DE MENSURAÇÃO. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 26, 2019.

PASSARELLI, Mariella et al. **Dor crônica**: elaboração de infográfico como ferramenta em educação de leigos. 2017. Dissertação (Mestrado de Ciências Médicas e da Saúde), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, São Paulo, 2017.

PENHA, Joaquim Rangel Lucio; OLIVEIRA, Cleide Correia; LEITE, Diógenes Bezerra. Manejo de enfermagem no controle da dor no paciente oncológico. **Revista Biomotriz**, v. 14, n. 2, p. 105-114, 2020.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**: 8 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PRUDENTE, Marcella de Paula et al. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49945-49962, 2020.

SANTOS, Amanda Francielle et al. Formação dos discentes de enfermagem acerca da avaliação da dor. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1380-1386, 2019.

SCHESTATSKY, Pedro et al. Brazilian Portuguese validation of the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs for patients with chronic pain. **Pain Medicine**, v. 12, n. 10, p. 1544-1550, 2011.

SEREZA, Talita Woitas; DELLAROZA, Mara Solange Gomes. O que está sendo aprendido a respeito da dor na UEL?. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 55-66, 2003.

SILVA, Sandra Maurícia Correia. **Dor crônica**: a doença, o impacto e a opiofobia. 2018. 87f. Tese (Mestrado Integrado em Medicina), Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros; DA SILVA, José Aparecido. Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa. **Rev Dor**, v. 5, n. 4, p. 408-29, 2004.