

# Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1180>

*Pain and Hospitalization in Palliative Care*

Dolor y Hospitalización en Cuidados Paliativos

Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio<sup>1</sup>; Luciana Branco da Motta<sup>2</sup>; Célia Pereira Caldas<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A dor é um dos sintomas mais prevalentes entre pacientes em cuidado paliativo (CP), especialmente no câncer avançado, gerando impactos nocivos na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o tempo necessário para o controle da dor e sua influência no tempo de internação de pacientes em CP. **Método:** Trata-se de uma análise *post hoc* do estudo de perfil da internação hospitalar em um hospital público de cuidado paliativo oncológico no Rio de Janeiro, entre setembro e novembro de 2016. As internações foram acompanhadas longitudinalmente por revisão de prontuário com coleta diária da Escala Verbal Numérica (EVN). A dor foi considerada controlada quando a EVN era zero. Entre aqueles que internaram com dor não controlada, foi calculado o tempo necessário para controle do sintoma. **Resultados:** Ocorreram 429 episódios de internações com a presença do sintoma dor (controlada ou não). A duração da internação foi maior nas internações com o sintoma dor presente (8,2 dias contra 6,3 dias sem dor). A dor não estava controlada na admissão em 33% dos episódios. O tempo médio para o controle da dor foi 2,1 dias. Tanto a dor sem controle ao internar quanto a demora em mais de 24 horas para o seu controle estavam associadas ao tempo médio de internação mais prolongado: 7,9; 9,5; 8,7 e 11,2 dias respectivamente. **Conclusão:** Os achados ratificam a alta prevalência da dor entre os pacientes em CP oncológico, seu impacto em motivar e prolongar uma internação hospitalar, e a importância da ação de uma equipe especializada.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Manejo da Dor; Dor do Câncer; Hospitalização.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pain is one of the most prevalent symptoms among patients in palliative care (PC), especially in advanced cancer, causing harmful impacts on quality of life. **Objective:** To assess the time required for pain control and its influence on the length of stay of patients in PC. **Method:** *Post hoc* analysis of the profile of hospitalization in a public oncology palliative care hospital in Rio de Janeiro was carried out between September and November 2016. Hospitalizations were followed longitudinally by reviewing medical charts with daily collection of the Numerical Rating Scale (NRS). Pain was considered controlled when NRS was zero. Among those hospitalized with uncontrolled pain, the time needed to control the symptom was calculated. **Results:** There were 429 hospitalization episodes with the presence of the pain symptom (controlled or not). The length of hospital stay was longer in hospitalizations with the pain symptom present (8.2 days versus 6.3 days without pain). Pain was not controlled on admission in 33% of the episodes. The mean time for pain control was 2.1 days. Both pain without control when hospitalized and delay in more than 24 hours to control it were associated with longer mean hospital stay: 7.9; 9.5; 8.7 and 11.2 days respectively. **Conclusion:** The findings confirm the high prevalence of pain among patients in oncology PC, its impact on motivating and prolonging a hospital stay, and the importance of the action of a specialized team.

**Key words:** Palliative Care; Pain Management; Cancer Pain; Hospitalization.

## RESUMEN

**Introducción:** El dolor es uno de síntomas más frecuentes entre pacientes en cuidado paliativo (CP), especialmente en cáncer avanzado, que causa efectos nocivos en la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar el tiempo requerido para control del dolor y su influencia en la duración de estadia de pacientes en CP. **Método:** Se realizó un análisis *post hoc* del estudio de perfil de hospitalización en hospital público de cuidados paliativos de oncología en Río de Janeiro, entre septiembre y noviembre de 2016. Hospitalizaciones fueron seguidas longitudinalmente mediante revisión de registros médicos con recopilación diaria de Escala Numérica Verbal (ENV). El dolor se consideró controlado cuando ENV era cero. Entre los hospitalizados con dolor no controlado, se calculó el tiempo necesario para controlar el síntoma. **Resultados:** Hubo 429 episodios de hospitalización con presencia del síntoma de dolor (controlado o no). Duración de estancia hospitalaria fue mayor en hospitalizaciones con síntoma de dolor presente (8,2 días versus 6,3 días sin dolor). Dolor no se controló al ingreso en el 33% de los episodios. El tiempo promedio para control del dolor fue de 2,1 días. Tanto el dolor sin control cuando estuvo hospitalizado como el retraso en más de 24 horas para controlarlo se asociaron con estadía hospitalaria promedio más larga: 7,9; 9,5; 8,7 y 11,2 días respectivamente. **Conclusión:** Los hallazgos confirman alta prevalencia de dolor en pacientes con CP del cáncer, su impacto en motivación y prolongación de estadía en hospital y la importancia de la acción de un equipo especializado.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos; Manejo del Dolor; Dolor en Cáncer; Hospitalización.

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [simonegarruth@gmail.com](mailto:simonegarruth@gmail.com). Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5537-7399>

<sup>2,3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: [lumotta@uerj.br](mailto:lumotta@uerj.br); [celpcaldas@hotmail.com](mailto:celpcaldas@hotmail.com). Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-9959-9719>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6903-1778>

**Endereço para correspondência:** Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-120. E-mail: [simonegarruth@gmail.com](mailto:simonegarruth@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

No cuidado paliativo (CP), cujo foco é a qualidade de vida, estar fora de um ambiente hospitalar é uma das metas do cuidado. Motivando cerca de 20% das internações em CP oncológico, o sintoma dor precisa receber olhar atento<sup>1</sup>.

A dor pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial<sup>2</sup>. Ela é única e individual, modificada por vivências prévias. Sua importância é tamanha que deve ser o quinto sinal vital<sup>3</sup>.

No paciente oncológico, a dor pode se originar do próprio tumor, como consequência de seu tratamento (cirurgia ou terapia antineoplásica) ou por causas não relacionadas ao câncer. A prevalência chega a 80% com doença avançada<sup>4</sup>. Embora o tratamento analgésico esteja disponível para 70% a 90% dos paciente, é inadequado em 40% a 50% dos casos<sup>5-7</sup>.

A partir de um estudo do perfil de pacientes internados, medicamentos utilizados e controle de dor<sup>8</sup>, uma análise posterior da associação do sintoma dor com a duração da internação foi realizada. O objetivo deste estudo foi avaliar o tempo necessário para o controle do sintoma dor e sua influência no período total de internação de pacientes oncológicos em CP.

## MÉTODO

Trata-se de uma análise *post hoc* do estudo do perfil de pacientes e do seu tratamento medicamentoso em um hospital público de cuidados paliativos oncológicos na cidade do Rio de Janeiro<sup>8</sup>. Estudo retrospectivo observacional longitudinal no qual todas as internações foram acompanhadas por revisão de prontuário diária, entre 1º de setembro e 30 de novembro de 2016, com coleta da Escala Verbal Numérica (EVN)<sup>9-11</sup> na admissão e nas evoluções médicas de rotina. Os quatro médicos de rotina integravam a equipe clínica de cuidado paliativo oncológico da unidade por pelo menos seis anos e foram previamente retreinados para uso das escalas.

Pacientes que usaram algum analgésico, seja comum (dipirona, paracetamol), seja opioide, mesmo com EVN=0, foram classificados portadores do sintoma dor (sintoma dor presente). Registro em prontuário “sem dor” foi determinado como EVN=0. A dor foi considerada controlada quando EVN=0. O uso de opioide exclusivamente para dispneia ou de analgésico como antitérmico foi caracterizado “sintoma dor ausente”.

Entre aqueles que internaram com dor não controlada (EVN>0), foi calculado o tempo necessário (em dias) para o controle do sintoma (EVN=0).

Para fins de análise, a unidade básica considerada foi a internação – chamada de **episódio** – e não o paciente. Foi realizada a análise descritiva das variáveis coletadas com determinação das frequências, medidas de tendência central e dispersão. As medidas de associação foram calculadas utilizando os testes qui-quadrado para variáveis categóricas e Mann-Whitney para as variáveis contínuas. Todas as variáveis numéricas coletadas possuem distribuição não normal segundo o teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizado o programa estatístico R.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob o número de parecer 1.630.518, de 11/6/2016 (CAAE: 54919016.4.0000.5274).

## RESULTADOS

Entre 1/9/2016 e 30/11/2016, 399 pacientes foram internados na unidade, perfazendo um total de 461 episódios de internações<sup>8</sup>. A maioria da população era do sexo feminino (63,4%), com idade entre 17 e 94 anos, mediana e média de 62 anos (+/-14,5). Os sítios de tumores primários mais frequentes foram: mama (15%), colo do útero (13,3%) e pulmão (11,3%). A Tabela 1 traz outros dados sobre a população do estudo. O tempo médio de internação foi de 8,2 dias (+/-7,1). Nos 429 (93%) episódios com “sintoma dor presente”, a internação perdurou 8,4 dias em média (+/-7,3); e, nos 32 (7%) com “sintoma dor ausente”, 6,3 dias (+/-4,4).

Considerando a avaliação da dor no momento da admissão na internação, em 144 episódios (33,6%), a dor não estava controlada (EVN>0). Deste total, em 90 episódios (62,5%), a dor foi documentada como controlada em até 24 horas após a internação. O tempo médio para o controle da dor foi de 2,1 dias (+/-1,9; IC 95% 1,7-2,4), variando de zero a 10 dias, mediana um dia (Gráfico 1). Apenas um paciente não obteve controle da dor ao longo da internação, evoluindo a óbito após seis dias de internação, com relato de dor diária.

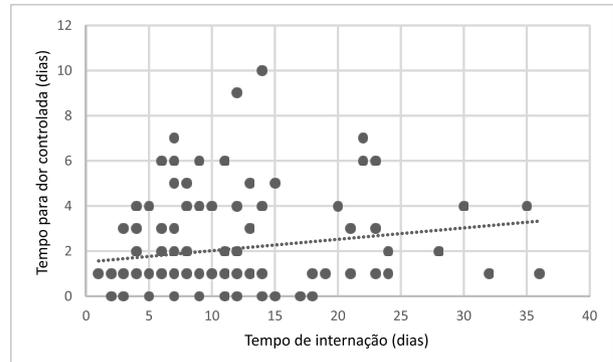
Tanto a presença de dor na admissão quanto a demora em seu controle (mais de 24 horas) estiveram associadas a um maior tempo de internação. Os 285 pacientes que relataram EVN=0 na admissão ficaram internados por 7,9 dias em média (+/-7,3; IC95% 7,0-8,7) enquanto, entre os 144 com EVN>0, o tempo de internação foi em média 9,5 dias (+/-7,2; IC95% 8,3-10,8; p-valor<0,00). Aqueles que relataram EVN=0 em até 24 horas (controle precoce) permaneceram internados por 8,7 dias em média (+/-6,5; IC95% 7,4-10,1), já os 54 que precisaram de mais de 24 horas para atingir EVN=0 (controle tardio) ficaram

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes internados na unidade de cuidados paliativos oncológicos entre 1/9/2016 e 30/11/2016

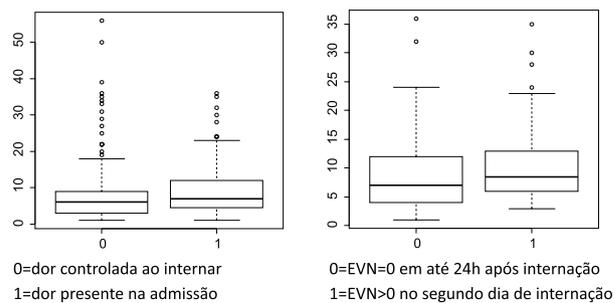
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	146	36,6
Feminino	253	63,4
<b>Idade (anos)</b>		
Média	62 (variação 17-94; +/-14,5)	
<b>Tumor primário</b>		
Aparelho ginecológico	90	22,6
Aparelho digestório	88	22,1
Mama	60	15,0
Pulmão	45	11,3
Cabeça e pescoço	43	10,8
Pele	19	4,8
Aparelho urinário	19	4,8
Sarcoma	13	3,3
Outros	22	5,5
<b>Locais de progressão de doença</b>		
Local	293	73,4
Linfonodo	188	47,1
Pulmão	128	32,1
Osso	94	23,6
Fígado	84	21,1
Peritônio	68	17,0
Sistema nervoso central	60	15,0
Pleura	49	12,3
Outros	19	5,0
<b>Tratamento oncológico realizado</b>		
Sim	343	86,0
Não	56	14,0
<b>Presença de dor ao internar</b>		
Sim	144	36,1
Não	255	63,9
<b>Desfecho da internação</b>		
Alta	128	32,1
Óbito	271	67,9

internados por 11,2 dias em média (+/-7,4; IC95% 9,2-13,3; p-valor<0,00). Os Gráficos 1 e 2 ilustram essas observações.

O uso de opioide antes da internação também influenciou o tempo para controle da dor ao longo do



**Gráfico 1.** Dispersão comparando o tempo total da internação e o tempo necessário em dias para atingir EVN=0 entre os pacientes que internaram com o sintoma "dor sem controle" (n=144) na unidade de cuidados paliativos oncológicos



**Gráfico 2.** Diagrama de caixa do tempo de internação conforme sintoma "dor controlada" ao internar e após 24 horas de internação na unidade de cuidados paliativos oncológicos exclusivos

episódio. Nos episódios com pacientes sem uso prévio de opioide, a dor foi controlada mais rapidamente, com média de 1,6 dias (+/-1,7; IC95% 0,9-2,3), comparado a 2,1 dias em média (+/-1,9; IC95% 1,7-2,4; p-valor 0,13) com uso prévio de opioide. Entre os 90 pacientes que obtiveram controle precoce da dor, 77,8% usavam opioide antes da internação, enquanto 92,6% entre os 54 com controle tardio utilizavam opioide no domicílio (p-valor<0,00).

Foram excluídos da análise cinco episódios em que não houve menção ao sintoma dor. Essas internações duraram um ou dois dias.

## DISCUSSÃO

O estudo foi conduzido em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos e, ratificando a literatura, foi observada alta prevalência do sintoma dor em pacientes com câncer avançado. Porém, em apenas 35,2% dos episódios, a dor não estava controlada no momento da admissão na internação hospitalar.

A média de tempo para controle da dor foi de dois dias, porém na maioria dos episódios os pacientes obtiveram o controle em até 24 horas. Entre os pacientes que

apresentaram dor (EVN>0) ao internar, apenas 2% não obtiveram dor controlada até o sétimo dia de internação. O eventual retorno da dor não foi analisado. Lima et al.<sup>12</sup> observaram 70% de dor sem controle ao internar e 15% com dor no oitavo dia de internação. Na Coreia, em um centro especializado em cuidados paliativos, 17% persistiam sem controle da dor no sétimo dia de internação<sup>13</sup>. Em um estudo realizado na Tailândia, o tempo médio de controle foi de sete dias, tendo EVN<5 em 42% dos pacientes no sétimo dia<sup>14</sup>. Neste último estudo, chama a atenção que a EVN média no último dia de internação foi 3,7, superior à média observada no sétimo dia de internação (2,3).

Duas diferenças metodológicas entre o presente estudo e os demais supracitados precisam ser destacadas. A primeira é o valor da EVN em que a dor foi definida como controlada: zero neste estudo, <4<sup>12</sup>, <5<sup>13</sup>. A segunda diferença é que, no presente estudo, a descrição de “ausência de queixa algica” mesmo sem quantificação precisa foi atribuída EVN=0. Nos demais estudos, esses pacientes foram excluídos.

Outros autores estudaram o tempo para controle da dor após a intervenção da equipe especializada em PC com bons resultados. Lefkowitz et al.<sup>15</sup> observaram redução de 50% nos casos de dor moderada a intensa no dia seguinte à intervenção da equipe de cuidados paliativos; Kelly et al.<sup>16</sup> descreveram dor em nível confortável em até 48 horas de internação em 58% dos pacientes; Tavares et al.<sup>17</sup> detectaram redução na prevalência do sintoma dor de 37% para 15% 72 horas após intervenção.

O único estudo localizado em que a presença do sintoma dor controlada era com EVN=0 foi o conduzido por Delgado-Guay et al.<sup>18</sup>. Na primeira avaliação, 91% dos pacientes relataram EVN>0 para dor. Após 24 a 48 horas, foi observada redução de pelo menos dois pontos na EVN inicial em 53% dos casos.

Em um contexto de CP, doença avançada, tanto a dor quanto estar internado contribuem negativamente para a qualidade de vida. Considerando uma sobrevida curta de poucas semanas, qualquer redução do tempo de internação é desejada.

A principal limitação deste trabalho foi a coleta de dados realizada a partir do prontuário e não diretamente com o paciente. Estudos complementares com entrevista direta ao participante, diferenciando o tipo da dor, devem ser estimulados.

## CONCLUSÃO

Os achados ratificam a alta prevalência da dor entre os pacientes em CP oncológico, seu impacto negativo na qualidade de vida tanto por motivar uma internação

hospitalar quanto por prolongá-la, e a importância da ação de uma equipe especializada.

## CONTRIBUIÇÕES

As autoras participaram de todas as etapas do manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Lundorff L, Peuckmann V, Sjøgren P. Pain management of opioid-treated cancer patients in hospital settings in Denmark. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2008;52(1):137-42. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2007.01522.x>
2. Raja SN, Carr DB, Cohem M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
3. Purser L, Warfield K, Richardson C. Making pain visible: an audit and review of documentation to improve the use of pain assessment by implementing pain as the fifth vital sign. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(1):137-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.007>
4. Jacobsen R, Samsanaviciene J, Liubarskiene Z, et al. Barriers to cancer pain management in Danish and Lithuanian patients treated in pain and palliative care units. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(1):51-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.06.002>
5. Cipta AM, Pietras CJ, Weiss TE, et al. Cancer-related pain management in clinical oncology. *J Community Support Oncol*. 2015;13(10):347-55. doi: <https://doi.org/10.12788/jcso.0173>
6. Deandrea S, Montanari M, Moja L, et al. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. *Ann Oncol*. 2008;19(12):1985-91. doi: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdn419>
7. Haozous EA, Knobf MT. “All my tears were gone”: suffering and cancer pain in Southwest American Indians. *J Pain Symptom Manage*. 2013;45(6):1050-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.06.001>
8. Sampaio SGSM, Motta LB, Caldas CP. Medicamentos e controle de dor: experiência de um centro de referência em cuidados paliativos no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(2):e-13365. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.365>

9. Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2013;12(3):110-7. doi: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.7538>
10. Jeter K, Blackwell S, Burke L, et al. Cancer symptom scale preferences: does one size fit all? *BMJ Support Palliat Care*. 2018;8(2):198-203. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-001018>
11. Hjerstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(6):1073-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>
12. Lima AD, Maia IO, Costa Junior I, et al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. *Rev Dor*. 2013;14(4):267-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000400007>
13. Shin DW, Hwang SS, Oh J, et al. Variations in pain management outcomes among palliative care centers and the impact of organizational factors. *Cancer*. 2012;118(22):5688-97. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.26722>
14. Wangnamthip S, Euasobhon P, Siriussawakul A, et al. Effective pain management for inpatients at Siriraj Hospital: a retrospective study. *J Med Assoc Thai*. 2016;99(5):565-71.
15. Lefkowitz C, Teuteberg W, Courtney-Brooks M, et al. Improvement in symptom burden within one day after palliative care consultation in a cohort of gynecologic oncology inpatients. *Gynecol Oncol*. 2015;136(3):424-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.12.030>
16. Kelly L, Bender L, Harris P, et al. The “comfortable dying” measure: how patient characteristics affect hospice pain management quality scores. *J Palliat Med*. 2014;17(6):721-4. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0571>
17. Tavares APDS, Paparelli C, Kishimoto CS, et al. Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: an observational study. *Palliat Med*. 2017;31(3):275-82. doi: <https://doi.org/10.1177/0269216316655349>
18. Delgado-Guay MO, Rodriguez-Nunez A, Shin SH, et al. Characteristics and outcomes of patients with advanced cancer evaluated by a palliative care team at an emergency center. A retrospective study. *Support Care Cancer*. 2016;24(5):2287-95. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3034-9>

Recebido em 15/9/2020  
Aprovado em 5/2/2021