



SEMIOLOGIA MÉDICA DA DOR

MEDICAL SEMIOLOGY OF PAIN

Isabella Renosto Lorenzzon¹

Louise Vitória Novais Ribeiro¹

Rodrigo Lana da Cunha¹

Yasmin Vitória Ramos Pereira¹

Samantha Ferreira da Costa Moreira²

Resumo: A dor é uma experiência humana universal e complexa, que desafia a prática clínica por sua natureza subjetiva. Este estudo tem como objetivo analisar as principais contribuições científicas sobre a avaliação da dor, com ênfase na abordagem semiológica. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar, que resultou na seleção de oito artigos científicos. Os achados indicam que a narrativa subjetiva do paciente deve ser reconhecida como o ponto de partida legítimo para qualquer avaliação da dor, sendo complementada por ferramentas validadas que variam de escalas unidimensionais a instrumentos multidimensionais e comportamentais. Identifica-se uma lacuna importante entre o conhecimento científico disponível e sua aplicação na prática clínica, evidenciada pela baixa adesão a protocolos e pela avaliação predominantemente superficial. Conclui-se que a semiologia da dor necessita integrar rigor técnico e acolhimento humano, valorizando a escuta qualificada como primeiro ato terapêutico.

Palavras-chave: Semiologia. Dor. Sintomatologia. Anamnese. Diagnóstico.

Abstract: Pain is a universal and complex human experience that challenges clinical practice due to its subjective nature. This study aims to analyze the main scientific contributions to pain assessment, with an emphasis on the semiological approach. This is a narrative literature review, conducted in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, which resulted in the selection of eight scientific articles. The findings indicate that the patient's subjective

¹Discentes do curso de medicina do Centro Acadêmico de Mineiros, e ligantes da Liga de Semiologia Médica, campus Mineiros-GO, (lasem.mineiros@academico.unifimes.edu.br).

²Docente do curso de medicina do Centro Acadêmico de Mineiros, e Orientadora de Pesquisa da Liga de Semiologia Médica, campus Mineiros-GO.



narrative should be recognized as the legitimate starting point for any pain assessment, complemented by validated tools ranging from unidimensional scales to multidimensional and behavioral instruments. An important gap is identified between the available scientific knowledge and its application in clinical practice, evidenced by low adherence to protocols and predominantly superficial assessment. It is concluded that the semiology of pain needs to integrate technical rigor and human empathy, valuing qualified listening as the first therapeutic act.

Keywords: Semiology. Pain. Symptomatology. Medical history. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A dor representa um dos fenômenos mais desafiadores da prática médica. Embora seja uma experiência universal, sua natureza subjetiva a torna de difícil mensuração e manejo. Historicamente, a dor foi compreendida a partir de modelos biomédicos que buscavam correlacionar o sintoma a uma lesão orgânica identificável. No entanto, uma parcela significativa de pacientes, especialmente aqueles com dor crônica, não apresenta achados objetivos que justifiquem a intensidade do sofrimento relatado, o que frequentemente resulta em descrença, estigmatização e tratamento inadequado. Nos últimos anos, avanços conceituais importantes têm reposicionado a dor como uma experiência biopsicossocial, na qual fatores emocionais, culturais e relacionais desempenham papel tão relevante quanto os mecanismos fisiopatológicos.

Nesse contexto, a semiologia médica, entendida como a ciência dos sinais e sintomas, assume papel central, pois é por meio dela que se estabelece o primeiro contato com a experiência dolorosa do paciente. Este estudo tem como objetivo analisar as principais contribuições científicas sobre a avaliação da dor, com ênfase na abordagem semiológica, buscando compreender os modelos teóricos atuais, as ferramentas disponíveis, os desafios na prática clínica e as perspectivas futuras para uma avaliação mais precisa e humanizada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores “Pain”, “Semiology”, “Symptomatology”, “Medical History” e “Diagnosis”, combinados pelos



operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 a 10 anos, com exceção de artigos clássicos considerados fundamentais para a compreensão da temática, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos ou que não se relacionavam diretamente com o tema. Ao final, foram selecionados 8 artigos científicos, os quais foram analisados de forma crítica e descritiva, buscando identificar convergências, divergências e contribuições relevantes, sendo posteriormente organizados de forma temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos oito estudos selecionados permitiu uma compreensão integrada sobre o estado atual da avaliação da dor, revelando avanços conceituais importantes e desafios persistentes na prática clínica. Um dos consensos mais evidentes é o reconhecimento da narrativa subjetiva do paciente como elemento central e legítimo para a avaliação da dor. Wideman e colaboradores (2019), ao proporem o Modelo de Avaliação Multimodal da Dor (MAP), estabelecem uma distinção fundamental entre identificar e avaliar a dor. Identificar significa acolher a narrativa do paciente como a evidência mais confiável de que a dor existe, enquanto avaliar envolve investigar os mecanismos e contextos que explicam sua manifestação. Sovaila e colaboradores (2023) reforçam que condições como a dor nociplástica, presente em quadros como fibromialgia e lombalgia crônica, são legítimas e merecem a mesma atenção que qualquer outra condição de saúde, sendo a validação da experiência dolorosa essencial para o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança.

No que diz respeito às ferramentas disponíveis, a revisão conduzida por Chandra e colaboradores (2024) oferece um panorama abrangente, organizando os instrumentos em diferentes categorias. As ferramentas unidimensionais, como a Escala Visual Analógica (VAS) e a Escala Numérica (NRS), são amplamente utilizadas por sua simplicidade, mas capturam apenas a intensidade da dor. Já as ferramentas multidimensionais, como o Questionário McGill de Dor (MPQ) e o Inventário Breve de Dor (BPI), aprofundam a investigação ao abordar o impacto da dor na qualidade de vida, no sono, no humor e na funcionalidade do paciente. Para populações específicas, como pacientes críticos em ventilação mecânica, escalas comportamentais como a Behavioral Pain Scale (BPS) e o Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) são consideradas os instrumentos mais confiáveis, enquanto, para idosos com demência, as escalas PAINAD e Abbey (APS) são recomendadas, e, para neonatos, as escalas FLACC e CRIES são amplamente utilizadas.



Apesar dos avanços na produção de conhecimento, o estudo de Xu et al. (2025) revela uma realidade preocupante na aplicação desse conhecimento na prática clínica. Realizado com 1.050 enfermeiros em 78 hospitais, o estudo mostrou que a avaliação da dor ainda é predominantemente reativa, ocorrendo quando o paciente relata, e não de forma sistemática. A adesão a protocolos institucionais foi baixa, com apenas 20,3% dos profissionais seguindo as diretrizes, e 65,4% apresentaram déficit de conhecimento sobre o tema. A discrepância entre a prática autorreferida e a observada sugere que, na rotina assistencial, a avaliação da dor tende a ser superficial e mecanizada, muitas vezes reduzida à pergunta “de zero a dez, quanto dói?”.

Os estudos sobre cefaleia primária em acadêmicos (UFPB, 2016-2017) e sobre cefaleia cervicogênica (2022) ilustram como a semiologia bem conduzida é fundamental para o diagnóstico diferencial. No primeiro, a aplicação de questionário baseado nos critérios da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3) permitiu estabelecer diagnósticos prováveis com base apenas na anamnese, demonstrando que, para a maioria dos casos, exames complementares são desnecessários. O estudo sobre cefaleia cervicogênica destaca os desafios do diagnóstico diferencial entre condições que apresentam sintomas sobrepostos, enfatizando a importância de critérios estruturados para orientar o raciocínio clínico. Por fim, os estudos apontam para perspectivas futuras em que a avaliação da dor poderá contar com recursos tecnológicos, como inteligência artificial para análise de microexpressões faciais, pupilometria e biomarcadores. No entanto, os autores alertam que a tecnologia não substitui o julgamento clínico nem o contato humano, sendo o futuro desejável aquele em que as ferramentas tecnológicas ampliem a capacidade de observação do profissional, mantendo a centralidade da relação entre quem cuida e quem é cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu identificar que a semiologia da dor tem evoluído significativamente, incorporando modelos teóricos que valorizam a subjetividade do paciente e disponibilizando um amplo arsenal de ferramentas validadas para diferentes contextos e populações. No entanto, persiste uma lacuna importante entre o conhecimento científico disponível e sua aplicação na prática clínica cotidiana, evidenciada pela baixa adesão a protocolos, pelo déficit de conhecimento entre profissionais e pela avaliação frequentemente superficial e reativa.

Conclui-se que a semiologia da dor necessita integrar, de forma indissociável, o rigor técnico e o acolhimento humano. A escuta qualificada, que valida a experiência dolorosa do



paciente, deve ser reconhecida como o primeiro ato terapêutico, a partir do qual se constroem a investigação diagnóstica e o plano de cuidado. Futuras pesquisas são necessárias para investigar estratégias efetivas de implementação do conhecimento sobre avaliação da dor na rotina assistencial, bem como para avaliar o impacto de uma abordagem semiológica mais humanizada nos desfechos clínicos e na satisfação dos pacientes.

Como limitações, destaca-se que se trata de uma revisão narrativa, com número reduzido de artigos incluídos e possível viés de seleção, o que restringe a generalização dos achados. Ademais, a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados e a predominância de pesquisas realizadas em contextos específicos podem não refletir a diversidade de realidades assistenciais. Esses aspectos reforçam a necessidade de investigações adicionais, com delineamentos mais robustos, que aprofundem a compreensão sobre a avaliação da dor em diferentes cenários clínicos.

REFERÊNCIAS

CHANDRA, S. S.; POOJA, G.; MAKKAR, T. K.; RAMESH, D. Current Trends in Modalities of Pain Assessment: A Narrative Review. *Neurology India*, v. 72, n. 5, p. 951-966, 2024.

POTA, V.; COPPOLINO, F.; BARBARISI, A.; PASSAVANTI, M. B.; AURILIO, C.; SANSONE, P.; PACE, M. C. Pain in Intensive Care: A Narrative Review. *Pain and Therapy*, v. 11, n. 2, p. 359-367, 2022.

SOVAILA, S.; et al. Chronic pain, a narrative review for the internist in 2024. *Internal Medicine Journal*, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Cefaleia Primária em Acadêmicos: um estudo transversal. *Headache Medicine*, 2016-2017.

WIDEMAN, T. H.; et al. The Multimodal Assessment Model of Pain: A Novel Framework for Integrating Subjective Experience into Pain Assessment. *The Journal of Pain*, v. 20, n. 5, p. 507-517, 2019.

Xu, X.; Chen, H.; Xu, J.; Zhang, Y.; Gong, R.; & Hu, X. (2025). The Status and Challenges of Pain Assessment in Hospitalized Patients: A Cross-Sectional Study. *Pain Management Nursing*, 26(2), e124–e130. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.11.004>