



ATITUDES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À DOR DO PACIENTE COM FERIDA OPERATÓRIA

ATTITUDES OF NURSING PROFESSIONALS FACING THE PAIN OF THE PATIENT WITH WOUND SURGERY

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FRENTE AL PACIENTE CON HERIDAS DE CIRUGÍA

Maria Elizabete de Amorim Silva¹, Marília de Souza Leite Silva², Vanessa Lopes Maia Dativo³, Lidiane Lima de Andrade⁴, Marta Miriam Lopes Costa⁵, Eva Porto Bezerra⁶

RESUMO

Objetivo: averiguar as atitudes da equipe de enfermagem na avaliação e no alívio da dor do paciente com ferida operatória. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de terapia intensiva de um hospital escola, com 21 profissionais de enfermagem, dez enfermeiros e 11 técnicos em enfermagem. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário. Os resultados foram analisados com a estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 156/10. **Resultados:** observaram-se as características e os parâmetros avaliados na dor, as atitudes dos profissionais frente à dor e o papel em seu tratamento. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem prestam cuidados essenciais, e estes são capazes de atender o paciente em suas reais necessidades. **Descritores:** Dor; Avaliação da Dor; Manejo da Dor; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the attitudes of nursing staff in the evaluation and pain relief of the patient with surgical wound. **Method:** exploratory-descriptive study with a quantitative approach, performed in the intensive care unit of a school hospital, with 21 nursing professionals, ten nurses and 11 nursing technicians. The instrument used for data collection was a questionnaire. The results were analyzed with descriptive statistics. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol n. 156/10. **Results:** it was observed the characteristics and parameters evaluated in pain, professionals' attitudes facing pain and role in their treatment. **Conclusion:** nursing professionals provide essential care, and they are able to attend the patient on their actual needs. **Descriptors:** Pain; Pain Assessment; Pain Management; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar las actitudes del personal de enfermería en la evaluación y el alivio del dolor para los pacientes con heridas quirúrgicas. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario, con 21 profesionales de enfermería, diez enfermeras y 11 técnicas de enfermería. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario. Los resultados se analizaron con estadísticas descriptivas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el protocolo nº 156/10. **Resultados:** observamos las características y parámetros evaluados en el dolor, las actitudes de los profesionales frente al dolor y la función en su tratamiento. **Conclusión:** los profesionales de enfermería ofrecen atención esencial, y son capaces de asistir el paciente en sus necesidades reales. **Descriptores:** Dolor; Evaluación del Dolor; Manejo del Dolor; Cuidados de Enfermería.

¹Discente, Graduação de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Bolsista de Iniciação Científica. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elizabeteamorim.enf@gmail.com; ²Discente, Graduação de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Bolsista de Iniciação Científica. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mariliasje@hotmail.com; ³Discente, Graduação de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Bolsista de Iniciação Científica. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nessadativo@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora, Universidade Federal da Campina Grande/UFCG, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lidilandrade@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Graduação/Pós-Graduação, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: evaenfermagem@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O paciente cirúrgico faz parte, em um número considerável da população das unidades de terapia intensiva, vivenciando inúmeros desconfortos, dentre os quais a dor referente à ferida operatória.¹ Esta dor deve ser foco de atenção da equipe de enfermagem, com adequada avaliação e posterior adoção de atitudes que busquem seu alívio e minimizem o desconforto sentido pelo paciente, fazendo com que ele seja alvo de um cuidado em saúde singular, humanizado e eficaz.

A promoção do alívio da dor é visualizada como um direito humano básico. Sendo assim, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde.² Nesse sentido, o controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que dela sofrem e um passo fundamental para a efetiva humanização dos serviços de saúde.³

Promover o alívio da dor do paciente requer habilidade, conhecimento e compromisso com o cuidado. Ressalta-se a importância de sua avaliação em um ambiente hospitalar, para se empreender, de modo adequado a conduta terapêutica. Além disso, a dor possui a principal característica de ser subjetiva, sendo assim apenas o indivíduo pode descrevê-la da maneira como a sente.⁴

Ademais, a equipe de enfermagem encontra-se por mais tempo prestando cuidados ao paciente com dor, assim esses profissionais precisam desenvolver competências para avaliá-la, implementar estratégias de alívio e verificar a eficácia das mesmas.³ A avaliação da dor na ferida operatória deve ser realizada no momento da mudança do curativo ou de seu tratamento, atentando que a dor local da ferida e o tecido perilesional também devem ser avaliados.⁵

Esta avaliação deve ser criteriosa, com utilização de ferramentas para uma interpretação fidedigna. No entanto, é visível a dificuldade e aplicabilidade de instrumentos para mensuração da dor. Muitos problemas podem estar interligados à sobrecarga de trabalho, inexperiência clínica, desconhecimento da existência desses instrumentos e a falta de sensibilização em escutar o paciente. Por essas e outras razões, o profissional acaba por avaliar a dor de modo subjetivo, o que pode comprometer a assistência de enfermagem a ser prestada.⁶

Alguns estudos têm sido desenvolvidos no sentido de verificar a atuação do enfermeiro na identificação e no manejo da dor tanto no

pós-operatório como na vivência da unidade de terapia intensiva, evidenciando a dificuldade que os profissionais desta área têm enfrentado, enfatizando a relevância desta pesquisa, devido à contribuição para a comunidade científica e assistencial de enfermagem.

Com os resultados encontrados, espera-se fornecer elementos concretos que subsidiem a transformação do processo de trabalho da equipe de enfermagem, para que estes adotem medidas para que a assistência prestada seja direcionada ao atendimento das reais necessidades dos pacientes em estado crítico. Sendo assim, propõe-se nesta pesquisa averiguar as atitudes dos enfermeiros e técnicos de enfermagem na avaliação e no alívio da dor do paciente com ferida operatória na unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de terapia intensiva de um hospital escola do estado da Paraíba.

A população alvo foi composta por enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva do referido hospital. A amostra foi constituída por dez enfermeiros e onze técnicos de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: desenvolver atividades assistenciais na unidade de internação selecionada e estar no local da pesquisa no momento da coleta de dados.

O período de coleta de dados aconteceu entre os meses de março a maio de 2011. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado, contendo duas partes, a primeira abrangeu os dados sociodemográficos dos participantes e a segunda constituiu-se de questões objetivas referentes às atitudes adotadas pela equipe de enfermagem na avaliação e no alívio da dor do paciente com ferida operatória. Os resultados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao assunto.

Antes de ser desenvolvido, o projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sendo aprovado segundo o Protocolo nº 156/10.

RESULTADOS

Os resultados encontrados no estudo foram distribuídos em duas partes: a primeira, referente ao perfil sociodemográfico dos participantes da amostra, e a segunda,

referente às atitudes adotadas pela equipe de enfermagem na avaliação e no alívio da dor do paciente com ferida operatória.

Foram entrevistados 21 profissionais de enfermagem, sendo dez enfermeiros e onze técnicos de enfermagem. No que se refere à faixa etária dos participantes, verifica-se que a maioria 6(54%) dos técnicos de enfermagem, apresentava entre 28 e 34 anos de idade. Diferente do que pôde ser observado no perfil etário dos enfermeiros, em que 5(50%) destes se encontram na faixa etária de 34 a 40 anos. É importante destacar que quase a totalidade dos técnicos de enfermagem 8(73%) e 8(80%) dos enfermeiros pertencem ao sexo feminino.

Os resultados relacionados à formação profissional revelam que 5(50%) dos enfermeiros apresentam onze anos ou mais de tempo de graduação, enquanto 4(40%) possuem de um a cinco anos. Destes profissionais, 9(90%) possuem pós-graduação,

as quais variaram entre: 5(50%) Unidade de Terapia Intensiva, 3(30%) Enfermagem do Trabalho, 1(10%) Saúde Pública, 1(10%) Administração de Serviços em Enfermagem, sendo que um desses profissionais possui duas pós-graduações (Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho).

Na segunda parte do questionário, no tocante as atitudes desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem frente à dor do paciente com ferida operatória da unidade de terapia intensiva, foi questionado aos profissionais de enfermagem quanto a avaliação da dor no momento da coleta de dados, 9(81%) dos técnicos de enfermagem e 9(90%) dos enfermeiros responderam que avaliam a dor neste período.

Também foi questionado quanto às características da dor avaliadas durante a coleta de dados, sendo estas dispostas na Tabela 1.

Tabela 1. Características da dor avaliadas no momento da coleta de dados. João Pessoa (PB), Brasil, 2011.

Variáveis	Técnico em Enfermagem n (%)	Enfermeiro n (%)
Início	7(13%)	7(12,3%)
Localização	10(18,5%)	8(14%)
Intensidade	10(18,5%)	8 (14%)
Características sensitivas	6(11,1%)	6 (10,5%)
Duração, variação e ritmo	7(13%)	6(10,5%)
Fatores que pioram e melhoram	6(11,1%)	7(12,3%)
Prejuízos nas atividades diárias	4(7,4%)	7(12,3%)
Uso de medicamentos e outras intervenções analgésicas	4(7,4%)	7(12,3%)
Não respondeu	–	1(1,8%)
Total	54 (100%)	57 (100%)

Observa-se que grande parte dos profissionais de enfermagem considerou como característica importante da dor a ser avaliada no pós-operatório, no momento da coleta de dados, a localização e a intensidade.

Considerando que a dor deve ser observada e avaliada, e que para isto devem ser

considerados aspectos comportamentais do paciente, os parâmetros comportamentais considerados pela equipe de enfermagem na expressão da dor são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2. Parâmetros comportamentais considerados na avaliação da dor. João Pessoa (PB), Brasil, 2011.

Variáveis	Técnico em Enfermagem n (%)	Enfermeiro n (%)
Expressão facial	10(28,6%)	10(29,4%)
Choro	9(25,7%)	9(26,5%)
Tom de voz	8(22,85%)	6(17,6%)
Relato do paciente	8(22,85%)	9(26,5%)
Total	35(100%)	34(100%)

Os principais parâmetros comportamentais considerados na dor da ferida pós-operatória pelos profissionais de enfermagem referem-se à expressão facial e ao choro.

Tendo em vista os problemas apresentados pelos pacientes com dor na ferida pós-operatória, a equipe de enfermagem deve adotar medidas para sua amenização ou

término, no sentido de promover o bem-estar do indivíduo. Assim, quanto às atitudes adotadas pelos profissionais de enfermagem frente à dor do paciente com ferida operatória estão dispostas na Tabela 3.

Tabela 3. Atitudes dos profissionais de enfermagem frente à dor do paciente com ferida operatória. João Pessoa (PB), Brasil, 2011.

Variáveis	Técnico em Enfermagem n (%)	Enfermeiro n (%)
Escutar o relato do paciente	9(33,3%)	7(25%)
Anotar no prontuário	5(18,5%)	8(28,6%)
Implementar terapêutica prescrita	8(29,7%)	9(32,1%)
Aplicar técnicas de relaxamento	5(18,5%)	4(14,3%)
Total	27(100%)	28(100%)

Além das atitudes demonstradas na Tabela 3, outras intervenções foram citadas pelos enfermeiros, quais sejam: aguardar resolução da dor, intervir junto ao médico, e buscar apoio espiritual e psicológico.

Os profissionais de enfermagem também foram indagados acerca do papel a ser

desempenhado frente ao paciente com dor na ferida operatória. Em consonância com as atitudes apresentadas pelos profissionais de enfermagem, na Tabela 4 são apresentados o que os profissionais de enfermagem entendem como seu papel no tratamento da dor da ferida operatória.

Tabela 4. Papel dos profissionais de enfermagem no tratamento do paciente com dor na ferida operatória. João Pessoa (PB), Brasil, 2011.

Variáveis	Técnico em Enfermagem n (%)	Enfermeiro n (%)
Identificação do quadro algico	8(32%)	8(27,6%)
Espera pelo médico	1(4%)	–
Implementa a terapêutica prescrita	9(36%)	9(31%)
Avalia analgesia	5(20%)	8(27,6%)
Desempenha atividades de educação e reabilitação do paciente	2(8%)	4(13,8%)
Total	25 (100%)	29 (100%)

Nota-se pelos dados das Tabelas 3 e 4 que as atitudes adotadas pelos profissionais de enfermagem, estão em sua maioria em consonância com o papel que os profissionais entendem que devem desempenhar.

Quando questionados sobre o tratamento para alívio da dor, os técnicos em enfermagem 10 (91%) consideram que o tratamento não farmacológico juntamente ao

farmacológico deve ser implementado como terapêutica. Quanto aos enfermeiros 7 (70%) destacaram o tratamento não farmacológico como a melhor opção para o alívio adequado da dor.

Dentre os que responderam a adesão ao tratamento não farmacológico, verifica-se que empregam as seguintes terapias no tratamento da dor, verificadas na Tabela 5.

Tabela 5. Terapias não farmacológicas utilizadas no tratamento da dor. João Pessoa (PB), Brasil, 2011.

Variáveis	Técnico em Enfermagem n (%)	Enfermeiro n (%)
Técnicas de relaxamento	5(33,3%)	3(21,4%)
Compressas	5(33,3%)	5(35,7%)
Toque terapêutico	3(20%)	–
Estimulação cutânea	2(13,3%)	–
Mudança de decúbito	–	2(14,3%)
Conversas com o paciente	–	2(14,3%)
Crenças	–	2(14,3%)
Total	15 (100%)	14 (100%)

Destacam-se as terapias não farmacológicas que estão em maior evidência, como as técnicas de relaxamento e a utilização de compressas.

DISCUSSÃO

Os dados coletados demonstram que os técnicos de enfermagem participantes do estudo encontram-se em idade produtiva, já os enfermeiros encontram-se numa maior faixa etária e possuem considerável tempo de formação. Desse modo, podem apresentar uma maior experiência profissional, a qual pode estar relacionada ao tempo de conclusão do curso de graduação.

A experiência profissional pode ser uma ferramenta utilizada no processo de trabalho do enfermeiro para auxiliar no planejamento da assistência integral ao indivíduo nos serviços de saúde, levando o profissional a reconhecer com mais facilidade as situações de desconforto, ansiedade e prejuízos emocionais causados pela dor, objetivando o bem estar do indivíduo e o desenvolvimento adequado do cuidado de enfermagem.

Além disso, ter o conhecimento acerca dos efeitos fisiológicos, dosagens de medicações, escolha do tipo de terapêutica a ser utilizada, faz com que cada vez mais pacientes consigam ter sua queixa dolorosa amenizada.⁷ Sendo assim, o fato de o enfermeiro ter a

experiência nas formas de manuseio da dor pode tornar sua equipe capacitada e humanizada no atendimento ao paciente com ferida operatória.

A dor é um estressor físico bastante comum nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, levando o indivíduo a sentir-se incapacitado e impotente da não resolução de tal sensação.⁸ Desse modo, é importante destacar que cada indivíduo possui um limiar de dor específico e uma resposta diferenciada à dor que sente, pois diversos fatores influenciam nessa sensação, como: biológicos, psicológicos e sociais. Assim, os profissionais da enfermagem necessitam estar sensíveis a tal compreensão e utilizar seus conhecimentos e experiência para realizar uma adequada avaliação da dor, para que possa promover assim a atenção da qual o paciente necessita.

Estudo⁶ aponta que a dor não é corretamente tratada e documentada, devido a inadequada avaliação inicial. Para isso a Sociedade Americana de Dor definiu as diretrizes para que a mensuração e registro da mesma devam ser realizados no momento da coleta de dados com o mesmo rigor que os outros sinais vitais, como a pressão arterial, a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a temperatura, denominando assim a dor como quinto sinal vital⁹. Durante a realização desta pesquisa, evidenciou-se a execução desta diretriz, uma vez que 10 (81%) dos técnicos de enfermagem e 9 (90%) dos enfermeiros responderam questionar a dor na ferida operatória no momento da coleta de dados.

A avaliação adequada e qualificada da dor por parte do profissional da enfermagem é de extrema importância para que se possam adotar medidas efetivas para o seu alívio, estas devem ser direcionadas para a individualidade de cada paciente. Dessa maneira é relevante sua avaliação no momento da anamnese, pois se torna possível o conhecimento da realidade vivenciada, e assim, pode-se adotar uma intervenção eficaz, como também, estabelecer um parâmetro adequado para sua avaliação.

Nesta perspectiva, a avaliação deve abranger as características da dor, tais como: início, local, irradiação, periodicidade, tipo de dor, intensidade, duração e fatores desencadeantes.¹⁰ As características mais citadas como relevantes na avaliação da dor da ferida operatória pelos profissionais de enfermagem foram: localização, intensidade, início, duração, variação, ritmo, características sensitivas e fatores que pioram e melhoram. É importante destacar na a avaliação dos profissionais de enfermagem, os

indicadores de localização e intensidade, esses dados também foram evidenciados em um estudo que tratava da identificação e métodos de avaliação para descrever os cuidador de enfermagem ao paciente com dor.⁶ Observou-se também, que nenhum dos profissionais da equipe de enfermagem avalia a dor considerando todas as suas características, tal fato pode tornar o cuidado ineficaz, visto que o conhecimento de todas as características da dor será um fator primordial para o planejamento da assistência.

Para que a avaliação da dor seja eficaz e capaz de nortear a assistência, os parâmetros comportamentais que o paciente com dor na ferida operatória expressa, precisam ser considerados tais como a expressão facial, o choro, a diminuição do autocuidado, o tom de voz e o relato do paciente.⁶ Neste estudo, é visualizado que os profissionais de enfermagem avaliam estes aspectos, com exceção da diminuição do autocuidado, que não foi citada por nenhum dos participantes da pesquisa. No entanto, é importante considerá-la, pois a capacidade da realização do autocuidado é um indicador de saúde, e caso o paciente esteja com comprometimento para a realização desta ação, precisará de maior atenção da equipe de saúde.

Os resultados encontrados em um estudo realizado com profissionais da enfermagem⁶ corroboram com nossos achados, tendo em vista que alguns participantes da pesquisa evidenciam a importância da observação dos parâmetros comportamentais do paciente para uma adequada avaliação da dor que ele sente.

A dor na ferida operatória é essencialmente subjetiva, só o paciente é capaz de defini-la e caracterizá-la, desse modo, ouvir seu relato é primordial para a avaliação. No entanto, o paciente em estado crítico, nem sempre é capaz de expressar o que sente por meio da comunicação verbal ou ainda está sob sedação, diminuindo sua sensibilidade e percepção aos estados dolorosos, por tudo isto, percebe-se a importância de avaliar a dor no seu caráter multidimensional.

A dor é multidimensional, e para poder caracterizá-la desta maneira denota observar e avaliar em suas várias dimensões: neurofisiológica, que envolve os mecanismos de ativação dos receptores periféricos; psicossocial, relevando a influência emocional positiva e negativa sobre o indivíduo; cognitivocultural, relacionando-a a crenças, significados e comportamentos prévios a dor; comportamental, estressores situacionais, pois

exercem influência sobre o limiar da dor; e sensorial, relativa às características semiológicas da mesma.⁴

Várias estratégias para avaliar a dor podem ser utilizadas, sendo que cada maneira de avaliá-la fornece informações qualitativas e quantitativas. Por ser uma experiência subjetiva, a dor não pode ser mensurada por instrumentos físicos, como os que mensuram o peso corporal, a temperatura, a altura, a pressão sanguínea e o pulso, porém existem escalas que permitem avaliá-la, acrescentando o processo de investigação semiológica do enfermeiro com relação à experiência dolorosa.⁴

Após a avaliação qualificada da dor no paciente com ferida operatória, o profissional de enfermagem deve adotar atitudes e intervenções, no sentido de minimizar as queixas do paciente. De acordo com a Tabela 3, percebe-se que implementar a terapêutica prescrita e escutar o relato do paciente é a atitude que a maioria dos profissionais referem. É relevante demonstrar que os profissionais mesmo realizando as atividades citadas, acreditam que o papel da equipe de enfermagem seja evidenciado na Tabela 4. Isso evidencia, que a maioria desses profissionais limitam suas ações à terapia medicamentosa, o que torna o cuidado pouco resolutivo, pois a dor do paciente pode estar sendo influenciada por diversos fatores, e não apenas pela necessidade de uma analgesia eficaz.

Fazendo uma correlação entre as tabelas 3 e 4 percebemos uma divergência entre o pensar e o agir da equipe de enfermagem do estudo em questão. Identificamos, portanto, que o entendimento do cuidado frente a um paciente crítico com ferida operatória é baseado no discurso atual do setor saúde, deixando-se de lado um cuidar revestido de uma visão holística e integrada.¹¹

O controle da dor exige que os profissionais de saúde tenham iniciativa de tentar inúmeras intervenções para conseguir os resultados ideais. Os métodos de redução da dor podem ser agrupados em duas categorias: não-farmacológicos e farmacológicos.¹² As intervenções farmacológicas têm a finalidade de aliviar a dor através de analgésicos opióides, não opióides e sedativos. Já as intervenções não farmacológicas reduzem os estímulos agressivos do ambiente, diminuem o estresse, previnem alterações fisiológicas e comportamentais.¹³

É importante considerar que o tratamento da dor do paciente com ferida operatória deve ser dirigido não apenas a lesão, mas, sim ao indivíduo como um todo. Para que isso ocorra

o profissional deve ter além da competência técnica.¹⁴

O cuidado ao paciente com ferida operatória deve ser realizado de modo singular, com a sensibilidade e atenção da equipe de enfermagem, para que o indivíduo seja assistido de modo qualificado, e suas reais e potenciais necessidades sejam atendidas.

A maioria dos profissionais participantes do estudo 10 (91%) técnicos em enfermagem e 7 (70%) enfermeiros acreditam que tanto o tratamento farmacológico como o não-farmacológico são indispensáveis para o alívio da dor. Dentre as intervenções não-farmacológicas citadas para o alívio da dor estão: a estimulação cutânea, toque terapêutico, técnicas de relaxamento e compressas, crença, diálogo com o paciente e mudança de decúbito para proporcionar maior conforto ao paciente, conforme Tabela 5.

Relacionado a estes dados, um estudo¹⁵ evidenciou que os profissionais de enfermagem possuem dificuldades tanto para mensurar, como utilizar medidas de alívio da dor. Devido a estas dificuldades, na maioria das vezes eles recorrem às medidas farmacológicas prescritas para o paciente. Em consonância com o apresentando, em outro estudo¹⁵ foi destacado que 92% dos enfermeiros que faziam parte da amostra, optaram por algum método não farmacológico ao tratar a dor.

Destaca-se que a aplicação em conjunto das duas terapêuticas fornece ao paciente uma assistência em todas as suas necessidades, e a dor é atendida em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. Assim, percebe-se que esses profissionais possuem o conhecimento sobre a melhor terapêutica para o paciente, no entanto, suas atitudes são diferenciadas, o que torna o cuidado limitado. Torna-se relevante a sensibilização dos profissionais, para que além de implementar a terapia medicamentosa, também execute ações da terapia não-farmacológica.

CONCLUSÃO

As atitudes adotadas pela equipe de enfermagem frente à dor do paciente com ferida operatória são essenciais para que o cuidado seja eficaz, e assim capaz de atender o paciente em suas necessidades.

Pretendeu-se com essa pesquisa ampliar o conhecimento produzido acerca das atitudes adotadas pelos profissionais da enfermagem frente à dor do paciente com ferida operatória, e assim sensibilizar a equipe de enfermagem sobre a importância da atenção

qualificada a esses pacientes, tendo em vista as implicações que a dor traz para seu cotidiano. Buscou-se com isso, que haja mudança no processo de trabalho desses profissionais, no sentido de atender principais necessidades apresentadas pelo paciente com ferida operatória que se encontra numa Unidade de Terapia Intensiva.

A temática do estudo é de extrema importância para que o cuidado em saúde seja singular e humanizado. Com isso percebeu-se que poucas discussões são realizadas entre os profissionais da saúde, com relação ao tema, o que pode fragilizar a assistência que está sendo prestada.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa TP, Beccaria LM, Pereira RAM. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2012 July 11];23(4):470-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2011000400012&script=sci_arttext
2. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 Apr/June [cited 2012 July 10];15(2):270-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200011
3. Ribeiro NCA, Barreto SCC, Hora EC, Sousa RMC. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Aug 15];45(1):146-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100020&script=sci_arttext
4. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Aug 24];19(2):283-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072010000200009&script=sci_arttext
5. Pasin S. A dor e as pessoas com lesões. In: Prazeres SJ. Tratamento de Feridas: teoria e prática. 1 ed. Porto Alegre: Moriá; 2009.
6. Nogueira MF, Lima JP, Henriques MERM, Freire RMH, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Dor: identificando os métodos de avaliação e descrevendo o cuidado de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 July [cited 2013 Mar 16];6(7):1556-65. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2787/pdf_1288
7. Monteiro AR, Schreiber G, Sade PMC. O papel do enfermeiro frente ao manejo da dor em adultos. Rev Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2013 Feb 25];1(2):2-11. Available from: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/21/34>
8. Stumm EMF, Kuhn DT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. Cogitare Enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Aug 20];13(4):499-06. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13108/8866>
9. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2007 [cited 2012 July 25]; 6(2):481-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>
10. Castro RJA, Leal PC, Sakata RK. Tratamento da Dor em Queimados. Rev bras anesthesiol [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited 2013 Mar 2];63(1):149-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942013000100013&script=sci_arttext
11. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O Mundo da Saúde [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 15];34(1):92-6. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf
12. Lemos S, Miguel EA. Caracterização do manejo da dor, realizado pela equipe de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2008 May [cited 2012 July 26];7(1):82-7. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6570/3889>
13. Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. Rev RENE [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2013 Jan 10]; 11(1):125-32. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a13v11n1.htm
14. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PA. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Arq ciênc saúde [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2013 Jan 13]; 15(3):105-9. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf
15. Francischinelli AGB, Modena T, Morete MC. Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às medidas não farmacológicas para o alívio da dor nos pacientes pediátricos. Rev dor [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2012 Aug 15];10(1):19-24. Available from: http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2009/volume_10/n%C3%BAmero_1/10_1_f.htm

Submissão: 02/04/2013

Aceito: 09/05/2013

Publicado: 01/07/2013

Correspondência

Maria Elizabete de Amorim Silva
Rua Antônio Gomes Coutinho, 426 / Centro
CEP: 58330-000 – Juripiranga (PB), Brasil