



ARTIGO ORIGINAL

DOR CRÔNICA AVALIADA PELA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM*

CHRONIC PAIN EVALUATED BY THE NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

DOLOR CRÓNICO EVALUADO POR CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA

Claudenilson da Costa Régis¹, Cássia Teixeira dos Santos², Raquel Silveira Einhardt³, Amália de Fátima Lucena⁴

RESUMO

Objetivo: analisar resultados e indicadores de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification/NOC* (Classificação dos Resultados de Enfermagem) na avaliação de pacientes com dor crônica em consulta de enfermagem ambulatorial.

Método: estudo quantitativo, longitudinal, prospectivo, com nove pacientes, por meio de instrumento contendo resultados e indicadores da *NOC*. Analisaram-se os dados pela estatística descritiva com uso do teste *t-Student*.

Resultados: foram avaliados nove pacientes com idade média de 56,0 ± 18,2 anos, sexo feminino (88,9%), brancos (66,7%) e afastados do trabalho (66%) pela Dor Crônica. Cinco resultados e 11 indicadores foram aplicados, o Controle da Dor apresentou dois indicadores com significância estatística. O Nível de Dor apresentou melhora nos escores de dois indicadores, e o Satisfação do Cliente manteve escores altos. **Conclusão:** os resultados de enfermagem e indicadores demonstraram melhora clínica dos pacientes com dor crônica na avaliação em consulta de enfermagem ambulatorial.

Descritores: Avaliação de Resultados (Cuidados em Saúde); Dor crônica; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Classificação.

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing outcomes and indicators from the *Nursing Outcomes Classification/NOC* (Classification of the Results of Nursing Interventions) in the evaluation of patients with chronic pain in an outpatient nursing consultation.

Method: a quantitative, longitudinal, prospective study with nine patients, using an instrument containing *NOC* results and indicators. Data were analyzed using descriptive statistics using the *t-Student* test.

Results: nine patients with a mean age of 56.0 ± 18.2 years, female (88.9%), white (66.7%) on authorized sick leave (66%) due to chronic pain were evaluated. Five outcomes and 11 indicators were applied, the Pain Control presented two indicators with statistical significance. The Pain Level improved in the scores of two indicators, and Client Satisfaction maintained high scores. **Conclusion:** the nursing results and indicators showed clinical improvement of patients with chronic pain in the evaluation at an outpatient nursing consultation.

Descriptors: Outcome Assessment (Health Care); Chronic pain; Standardized Nursing Terminology; Nursing Process; Nursing; Classification.

RESUMEN

Objetivo: analizar los resultados e indicadores de enfermería de la *Nursing Outcomes Classification/NOC* (Clasificación de los resultados de enfermería) en la evaluación de pacientes con dolor crónico en una consulta de enfermería ambulatoria.

Método: estudio cuantitativo, longitudinal, prospectivo con nueve pacientes, utilizando un instrumento que contiene resultados e indicadores de *NOC*. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando la prueba *t-Student*.

Resultados: se evaluaron nueve pacientes con una edad media de 56.0 ± 18.2 años, mujeres (88.9%), blancos (66.7%) y fuera del trabajo (66%) debido a dolor crónico. Se aplicaron cinco resultados y 11 indicadores, el Control del Dolor presentó dos indicadores con significación estadística. El nivel de dolor mejoró en los puntajes de dos indicadores, y la satisfacción del cliente mantuvo puntajes altos. **Conclusión:** los resultados de enfermería e indicadores mostraron una mejoría clínica de pacientes con dolor crónico en la evaluación en una consulta de enfermería ambulatoria.

Descriptores: Evaluación de Resultados (Atención de la Salud); Dolor crónico; Terminología de enfermería estandarizada; Proceso de enfermería; Enfermería; Clasificación.

^{1,2}Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3913-9838> ² <https://orcid.org/0000-0001-5808-9499> ^{3,4}Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. ³ <https://orcid.org/0000-0002-9348-9671> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9068-7189>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Avaliação de pacientes com dor crônica em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados da *Nursing Outcomes Classification/NOC*>> Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Escola de Enfermagem, 2018.

Como citar este artigo

Regis CC, Santos CT dos, Einhardt RS, Lucena AF. Dor crônica avaliada pela Classificação dos Resultados de Enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243932 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243932>

INTRODUÇÃO

A dor é um dos principais motivos pelos quais os pacientes procuram o serviço de saúde e frequentemente é subtratada, levando-os a estados incapacitantes.¹ De acordo com o relatório do *Institute of Medicine* (IOM) sobre dor, a dor crônica afeta cerca de 116 milhões de adultos americanos e custou US \$ 635 bilhões de dólares em tratamento médico e perda de produtividade dos trabalhadores.²

Estudos internacionais apontam que as estimativas de dor a crônica seja de 11,2% a 25% em adultos, sendo que em 4% a 16% destes casos, a manifestação da dor ocorre da forma severa e inábil.³ No Brasil, estudos apontam a prevalência da dor crônica na população adulta em torno de 28%, a maioria das vezes em mulheres com baixa escolaridade,⁴ tendo como uma das principais causas as doenças da coluna.⁵

Este cenário remete à importância do cuidado de enfermagem a esses pacientes, que se constituem em um contingente expressivo da população e que necessitam ser avaliados, diagnosticados e tratados de forma acurada. Para direcionar esse atendimento, o enfermeiro pode se valer da classificação diagnóstica da NANDA Internacional (NANDA-I), utilizando o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Dor crônica.⁶ A avaliação da evolução do paciente com este DE também exige do enfermeiro o uso de instrumentos que o direcionem de forma fidedigna, para verificar se o resultado de alívio ou resolução do problema foi alcançado após a implementação de intervenções.

Nesse contexto, o enfermeiro tem lançado mão de várias escalas de avaliação da dor como a Escala Numérica Verbal (ENV) e a Escala Analógica Visual (EAV), preconizadas pela *World Health Organization*.⁷ Entretanto, estudo que avaliou a aplicabilidade de instrumentos de avaliação da dor verificou que as escalas unidimensionais apresentam limitações em seu uso prático, pois consideram um único aspecto da dor. Por outro lado, as escalas multidimensionais apesar de fornecerem dados mais amplos são de difícil aplicação por contemplarem questionários muito longos.⁸

Sendo assim, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC),⁹ apresenta-se como um método alternativo para avaliar os resultados obtidos por um paciente com o DE Dor Crônica.⁶ Pesquisas de avaliação de pacientes, por meio de resultados da NOC, demonstraram a aplicabilidade desta classificação na prática de enfermagem em diversos contextos.¹⁰⁻¹¹ Entretanto, não se encontrou estudo que tenha aplicado a NOC no cenário de cuidado ao paciente com o DE Dor Crônica em acompanhamento em consulta de enfermagem ambulatorial.

Assim, o presente apresenta a seguinte questão de pesquisa: os resultados e os indicadores NOC facilitam e dão visibilidade à avaliação dos pacientes com dor crônica atendidos por enfermeiros em consulta ambulatorial?

OBJETIVO

- Analisar resultados e indicadores de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification/NOC* (Classificação dos Resultados de Enfermagem) na avaliação de pacientes com dor crônica em consulta de enfermagem ambulatorial.

MÉTODO

Estudo quantitativo longitudinal prospectivo com base na pesquisa de resultado^{10,12} para documentar a qualidade e eficiência do cuidado de enfermagem em pacientes com dor crônica acompanhados no ambulatório em consulta de enfermagem de um hospital universitário de grande porte no sul do Brasil.

A amostra intencional foi composta por nove pacientes selecionados nas consultas de enfermagem em ambulatório de dor crônica. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos de ambos os sexos com DE Dor Crônica, em primeira consulta na agenda de enfermagem e que apresentaram disponibilidade de comparecer às consultas nos intervalos de 21 dias no período da pesquisa. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

A primeira etapa contemplou a adaptação de um instrumento com os resultados e indicadores da NOC, com base em estudo anterior.¹⁰ A segunda etapa se constituiu na aplicação do instrumento com cinco resultados e 11 indicadores da NOC em um grupo piloto de pacientes nas consultas de enfermagem no ambulatório de dor crônica deste hospital realizadas por professores e alunos de graduação de Enfermagem.

A coleta de dados foi realizada em duas consultas de enfermagem, no período de agosto a novembro de 2017. O instrumento, aplicado pelo pesquisador, era composto pelo nome dos cinco resultados NOC com suas definições e a lista de onze indicadores, com suas respectivas definições conceituais e operacionais, de acordo com a escala Likert de cinco pontos, em que o menor score representa o estado menos desejável e o maior, o mais desejável. A primeira mensuração dos resultados e indicadores NOC foi realizada na primeira consulta de enfermagem e a avaliação subsequente após 21 dias. Os dados clínicos, sociodemográficos e os cuidados de enfermagem foram coletados em prontuário informatizado do paciente.

Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 18.0. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão,

conforme distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e números absolutos. O teste T-student foi utilizado para comparar os escores dos indicadores da NOC identificados nas consultas de enfermagem. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), com intervalo de confiança de 95%.

Esse estudo contemplou os aspectos éticos da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde¹³ e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o protocolo 16-0445. CAAE 55401916.0.0000.5327.

RESULTADOS

Os nove pacientes com o DE Dor Crônica avaliados tiveram como fator relacionado o Prejuízo musculoesquelético. A maioria deles era do sexo feminino (88,9%), com idade média de $55.8 \pm 13,5$ anos, brancos (66,7%), casados

(33,3%), católicos (77%) e afastados do trabalho, com benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (66%). A maioria (77,8%) residia em Porto Alegre e quase metade deles estudou oito anos (44%). Quanto aos dados clínicos, todos os pacientes foram encaminhados à consulta de enfermagem pela equipe médica para manejo da dor de forma multidisciplinar. As principais doenças prévias dos pacientes foram às de origem musculoesqueléticas, como: fibromialgia (66,6%), hérnia de disco (22%), discopatia degenerativa (11%) e tendinopatia do supraespinoso (11%). Além das doenças de origem musculoesqueléticas, também se identificou alguns pacientes com doenças psiquiátricas (33%), endócrinas (33%), respiratórias (16,7%) e oncológicas (8,3%).

Foram orientados e/ou prescritos 19 diferentes cuidados de enfermagem para os pacientes em estudo conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Cuidados de enfermagem aplicados aos pacientes com o DE Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Cuidados de enfermagem	n	%
Aplicação da Escala Numérica Verbal- ENV para avaliar a intensidade da dor	9	100
Investigação sobre localidade e características da dor	9	100
Orientação quanto a realizar exercícios de alongamentos	6	66,6
Orientação quanto ao uso de calor local /bolsa de água quente/ banho quente	6	66,6
Orientação quanto às terapias não farmacológicas para o alívio da dor	4	44,4
Orientação quanto ao uso de analgésicos prescritos de forma adequada	4	44,4
Orientação quanto às limitações dos movimentos conforme sua tolerância à dor; reconhecimento de seus limites	3	33,3
Orientação sobre medidas preventivas de quedas	2	22,2
Orientação para evitar atividades intensas por longos períodos para evitar fadiga	1	11,1
Orientação sobre manejo da dor	1	11,1
Orientação para exercícios na mão, com bola	1	11,1
Orientação para realizar massagens	1	11,1
Orientação quanto aos cuidados com pés devido diabetes	1	11,1
Orientação para realizar caminhadas para redução de peso	1	11,1
Orientação sobre riscos do cigarro, com sugestão de participar de grupos para cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde	1	11,1
Estimulação para a redução do peso corporal	1	11,1
Estimulação para o cuidado da saúde, alimentação e hidratação	1	11,1
Suporte emocional	1	11,1
Incentivo para substituir alimentos por opções integrais	1	11,1
Total	19	100

Nota: *f= frequência. % = percentual

Foram selecionados cinco resultados (RE) e onze indicadores da NOC, com suas definições conceituais e operacionais de acordo com as

magnitudes da escala Likert de cinco pontos, para compor o instrumento de avaliação dos pacientes em estudo conforme a Figura 1.

RE Controle da dor (1605): Ações pessoais para controlar a dor. ⁹		
Indicadores	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional
Descrição dos fatores causadores (160501) Definição conceitual: Caracteriza-se por o paciente descrever os fatores causadores da dor. ¹⁴	Solicitar ao paciente que descreva os fatores causadores da dor, como por exemplo: mudança de posição; excesso de calor; excesso de frio; movimentos; tosse; respiração; analgésica inadequada; repouso prejudicado.	1) Não sabe descrever os fatores. 2) Consegue descrever 1 a 2 dos fatores. 3) Consegue descrever 3 a 4 dos fatores. 4) Consegue descrever 5 a 7 dos fatores. 5) Consegue descrever 8 fatores ou mais fatores.
Uso de medidas de alívio não	Observar/perguntar se paciente	1) Não utiliza medidas.

analgésico (160504) Definição conceitual: Caracteriza-se por o paciente usar métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos. ⁴	usa métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos, como por exemplo: realiza relaxamento (diminuir tensão muscular); realiza aplicação de frio e calor.	2) Utiliza 1 a 2 medidas. 3) Utiliza 3 a 4 medidas. 4) Utiliza 5 a 6 medidas. 5) Utiliza 7 ou mais medidas.
RE Nível de Dor (2102): Gravidade de dor observada ou relatada.⁹		
Dor relatada (210201) Definição conceitual: Caracteriza-se pelo autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada. ⁹	Aplicar a Escala numérica verbal (ENV), perguntando quanto ele classifica sua dor de 0 a 10.	1) Dez (10) = Dor de intensidade insuportável. 2) Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade. 3) Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada. 4) Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade 5) Zero (0) = Ausência de Dor.
Duração dos episódios de dor (210204) Definição conceitual: Caracteriza-se pelo tempo de duração dos episódios de dor. ⁹	Perguntar ao paciente o tempo de duração dos episódios de dor, considerando período de 24 horas.	1) Os episódios de dor duram o tempo todo. 2) Os episódios de dor duram maior parte do tempo. 3) Os episódios de dor duram por mais de 1 hora. 4) Os episódios de dor duram até 1 hora. 5) Sem episódios de dor
Expressões faciais de dor (210206) Definição conceitual: Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante episódios dolorosos. ¹⁴	Observar se o paciente apresenta mudança da expressão facial do rosto como indicativo de dor, como por exemplo: testa enrugadas, boca torcida, face de choro, contração das sobrancelhas, reação de língua, tremor no queixo, abertura de lábio durante a avaliação.	1) Apresenta expressões faciais de dor continuamente na avaliação. 2) Apresenta expressões faciais de dor 5 a 6 vezes na avaliação. 3) Apresenta expressões faciais de dor 3 a 4 vezes na avaliação. 4) Apresenta expressão facial de dor de 1 a 2 vezes na avaliação. 5) Não apresenta expressões faciais de dor na avaliação.
RE Sono (0004): Suspensão periódica natural da consciência durante o qual o corpo se recupera.⁹		
Qualidade do sono (000404) Definição conceitual: Características habituais do sono. ²	Observar/perguntar se o paciente apresenta características que diminuem ou prejudicam a qualidade do sono, como por exemplo: dificuldade para adormecer; acorda várias vezes por noite; dificuldade para respirar; dor durante o sono.	1) Apresenta 6 ou mais características. 2) Apresenta 5 características. 3) Apresenta 3 a 4 características. 4) Apresenta 1 a 2 características. 5) Nenhuma característica apresentada.
RE Estado de Conforto (2008): Conforto geral físico, espiritual, sociocultural, e ambiental e segurança de um indivíduo.⁹		
Bem-estar físico (200801) Definição conceitual: Estado de conforto geral físico. ¹⁵	Observar se o paciente apresenta características de bem-estar físico, como por exemplo: boa mobilidade física; sente-se confortável; respiração normal; controle de fadiga; apresentar apetite; controle de náuseas vômitos.	1) Nenhum bem-estar físico. 2) Apresenta 1 a 2 características. 3) Apresenta 3 a 4 características. 4) Apresenta 5 a 6 características. 5) Apresenta 7 ou mais características.
Bem-estar psicológico (200803) Definição conceitual: Estado em que a pessoa está bem consigo e com os outros. ¹⁵	Observar se o paciente apresenta características de bem-estar psicológico, como: atitudes positivas em relação a si próprio; desenvolvimento e autorrealização.	1) Não apresenta bem-estar psicológico. 2) Apresenta 1 característica. 3) Apresenta 2 características. 4) Apresenta 3 características. 5) Apresenta 4 ou mais características.
Apoio social da família (200806) Definição conceitual: Existe familiar, embora leigo, eu assume a responsabilidade pelas necessidades físicas e emocionais do outro que está incapacitado de se cuidar. ¹⁶	Perguntar/observar ao paciente se a família proporciona apoio social caracterizado pelos exemplos: administração de sintomas e de conforto, com abordagens não farmacológicas; busca de informação sobre a doença.	1) Não recebe apoio social da família. 2) Recebe 1 tipo de apoio social. 3) Recebe 2 tipos de apoio social. 4) Recebe 3 tipos de apoio social. 5) Recebe todo apoio social.
RE Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016): Alcance da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor.⁹		
Nível da dor monitorado com regularidade (301602) Definição conceitual: regularidade com que a enfermagem monitora o nível de dor do paciente. ¹⁵	Perguntar ao paciente qual seu grau de satisfação com a equipe de enfermagem no que diz respeito à avaliação da dor.	1) Insatisfeito, nenhuma monitoração ao dia. 2) Pouca satisfação. 3) Alguma satisfação. 4) Muita satisfação. 5) Completa satisfação.
Ações implementadas para aliviar e	Perguntar ao paciente qual grau de	1) Insatisfeito, ações não são

prevenir a dor/desconforto (301604/301605) Definição conceitual: Caracteriza-se por ações implementadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor/desconforto do paciente. ¹⁵	satisfação com as ações de enfermagem implementadas para aliviar e prevenir sua dor/desconforto como, por exemplo: realiza avaliação da dor; oferece alternativas que promove o repouso/sono adequados; encoraja o paciente a discutir sua experiência de dor.	implementadas. 2) Pouca satisfação com as ações que são implementadas. 3) Alguma satisfação com as ações que são implementadas. 4) Muita satisfação com as ações que são implementadas. 5) Completa satisfação com as ações que são implementadas.
--	--	--

Figura 1. Resultados de Enfermagem com seus indicadores, definições e magnitudes de acordo com escala Likert da NOC aplicados a pacientes com DE Dor Crônica em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Nota: Os números correspondem aos escores da Escala Likert, de 1 a 5, onde o menor número representa o estado menos desejável e o maior número, o estado mais desejável.

As médias dos escores dos cinco RE e 11 indicadores aplicados aos nove pacientes acompanhados em duas consultas de enfermagem

(CE) ambulatorial e o nível de significância estão apresentados conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Médias dos escores dos cinco RE e onze indicadores da NOC aplicados a pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Resultados de Enfermagem (códigos numéricos) e Indicadores	CE1	CE2	p
	(n=9)	(n=9)	
RE Controle da dor (2002)	2,66 (0,79)	3,77 (0,66)	0,001
Descrição dos fatores causadores de dor	2,78 (0,44)	4,11 (0,72)	0,002
Uso de medidas de alívio da dor não analgésico	2,56 (1,23)	3,44 (0,88)	0,002
RE Nível da Dor (2102)	2,96 (0,42)	2,88 (0,47)	0,753
Dor relatada	2,22 (1,20)	2,44 (0,88)	0,665
Duração dos episódios de dor	2,00 (0,70)	2,22 (0,44)	0,347
Expressões faciais de dor	4,67 (0,70)	4,00 (1,14)	0,111
RE Sono (0004)	3,22 (0,83)	3,33 (1,11)	0,681
Qualidade do sono	3,22 (0,83)	3,33 (1,11)	0,681
RE Estado de Conforto (2008)	2,70 (0,53)	2,81 (0,53)	0,650
Bem-estar físico	3,00 (0,70)	2,78 (0,44)	0,447
Bem-estar psicológico	2,78 (1,40)	3,22 (1,48)	0,347
Apoio social da família	2,33 (0,86)	2,44 (1,13)	0,681
RE Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)	4,50 (0,61)	4,66 (0,50)	0,545
Nível da dor monitorado com regularidade	4,56 (0,52)	4,67 (0,50)	0,681
Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto	4,44 (0,72)	4,67 (0,50)	0,447

Nota: Utilizado teste t-student para amostras pareadas com valores expressos em média \pm desvio-padrão, P: 5% de significância.

CE1 - Consulta de Enfermagem 1; CE2 - Consulta de Enfermagem 2

DISCUSSÃO

Neste estudo foram selecionados cinco RE e onze indicadores da NOC que foram aplicados na avaliação de pacientes com DE Dor Crônica em acompanhamento em consulta de enfermagem ambulatorial. O RE Controle da dor, pertencente ao Domínio IV, Conhecimento e Comportamento em saúde,⁹ foi o único que apresentou melhora estatisticamente significativa. O mesmo como ações pessoais para controlar a dor⁹ e, neste estudo, utilizaram-se dois dos seus indicadores: Descrição dos fatores causadores de dor, caracterizado pela capacidade do paciente descrever os fatores causadores da dor e, Uso de medidas de alívio não analgésico, caracterizado pela capacidade de o paciente usar métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolve a administração de fármacos. Estes dois indicadores apresentaram significância estatística ($p=0,002$) apontando que os pacientes

saíram de um nível de ações pessoais para controle da dor raramente demonstrado para frequentemente demonstrado, utilizando cuidados como, por exemplo, relaxamento, massagem, aplicação de frio e calor, caminhadas e exercícios (movimentos de alongamento e resistência), conforme orientados pelos enfermeiros nas consultas.

Diante da melhora destes indicadores, infere-se também que o enfermeiro, além de propor e orientar sobre intervenções não farmacológicas para o alívio da dor utilizou-se de atributos como a empatia, boa comunicação e estabeleceu relação humanizada com o paciente, para que ele expressasse suas necessidades, que puderam ser sanadas com base no plano de cuidados. A literatura aponta que estes atributos são essenciais para que se estabeleça relação interpessoal entre profissional de saúde e paciente,¹⁰ o que é corroborado pelas dez competências essenciais estabelecidas pelo *Nurse*

of the future nursing core competencies¹⁷ que descreve que o enfermeiro do mundo contemporâneo e do futuro requer competências e habilidades de comunicação, prática baseada em evidência e habilidade em processos com a finalidade de garantir a melhor prática e segurança para o paciente.

O RE Nível de Dor, pertencente ao Domínio V, Saúde Percebida é definido como Gravidade de dor observada ou relatada,⁹ e foi aplicado neste estudo por meio de três importantes indicadores: Dor relatada; Duração dos episódios de dor e Expressões faciais de dor. As médias dos seus escores não apresentaram significância estatística entre as avaliações, porém são considerados indicadores substanciais para estimar a dor do paciente. Observou-se que a Dor relatada e a Duração dos episódios de dor não melhoram se mantendo substancial. Quanto ao indicador Expressões faciais de dor, manteve-se leve.

A Dor Crônica apresenta manifestações distintas daquelas apresentadas na Dor Aguda. Embora não haja acordo sobre a definição de dor crônica, é comumente referido como dor sem valor biológico, não responsivo aos tratamentos baseados em medicamentos específicos e de uma duração superior a seis meses.² A dor crônica é severa e de difícil manejo, e talvez por isso os indicadores do estudo relacionados ao nível de dor não melhoraram significativamente.

Entretanto, observou-se que as intervenções implementadas com maior frequência aos pacientes foram às relacionadas à avaliação da intensidade da dor, suas características e localização, o que demonstra o comprometimento do enfermeiro os episódios de dor vivenciados pelo paciente. A assistência de enfermagem se torna qualificada quando a dor do paciente é avaliada e tratada, e para isso, deve-se levar em conta o quadro clínico, o estágio da doença e a incapacidade do paciente em comunicar a sua dor.^{5,8}

O cuidado de orientação quanto ao uso de analgésicos prescritos também se mostrou recorrente nas consultas, visto que os pacientes, muitas vezes, devido às alterações psíquicas, fisiológicas e comportamentais apresentam uso inadequado das medicações. Sabe-se que o enfermeiro deve enfatizar sobre a importância do paciente em tomar as medicações nos horários estabelecidos e sobre os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas.²

Pesquisas também apontam¹⁻³ que o subtratamento de pacientes com dor crônica persistente pode levar a um forte desejo de medicação oral, e descreve ainda que a dependência de drogas em pacientes é uma condição crônica do cérebro que resulta do uso compulsivo de medicações. Como exemplo disto, resultados de estudo que teve por objetivo

investigar a dependência de drogas em pacientes com dor crônica não-oncológica apontaram que a dependência de drogas estava presente em 40% dos pacientes; e a incapacidade física e a catastrofização do paciente aumenta o nível de dependência química.¹ Assim, as orientações quanto ao uso de analgésicos frequentemente realizadas nas consultas de enfermagem do presente estudo são importantes cuidados a serem providos para estes pacientes.

O RE Sono, do Domínio I, Saúde Funcional,⁹ foi avaliado pelo indicador Qualidade do sono e apesar de alguma melhora entre as avaliações, não foi estatisticamente significativo, mantendo-se em moderadamente comprometido. A cronificação da dor altera a qualidade do sono, tornando-se mais um agravante na qualidade de vida dos pacientes.³ Assim, é importante atentar para intervenções que possam diminuir a dor e consequentemente melhorar o sono do paciente. Para tanto, observou-se que em um estudo realizado com mulheres portadoras de fibromialgia foram avaliados os fatores associados ao impacto desta doença na sua qualidade de vida. As participantes apresentaram níveis estatisticamente significativos de dor ($p < 0,0001$), piora da qualidade do sono ($p < 0,0001$) e maior nível de incapacidade ($p < 0,0001$), ratificando que os indivíduos com dor crônica possuem alto impacto em sua qualidade de vida e sono.¹⁸

O RE Estado de Conforto se encontra no domínio Saúde Percebida e é definido como conforto geral físico, espiritual, sociocultural, ambiental e segurança de um indivíduo.⁹ Os indicadores de Bem estar psicológico, avaliados pela observação de atitudes positivas do paciente relacionado à sua autodeterminação e resposta emocional diante do tratamento da dor; e Apoio social da família, avaliado pela constatação de que o paciente recebe pelo menos um tipo de apoio emocional (afeto, companhia, aconselhamento ou auxílio financeiro)¹² apresentaram discreta melhora em suas médias, todavia ainda substancialmente comprometidos. Já o indicador Bem-estar físico apresentou discreta piora, demonstrando-se substancialmente comprometido e indicando necessidade de fortalecer intervenções de enfermagem para o mesmo. Estes indicadores são importantes para subsidiar o enfermeiro na gestão e controle da dor crônica, além de oferecer evidências do impacto dos fatores psicológicos sobre esta experiência.¹⁹

Arelado a isto, uma pesquisa constatou que a presença de um parceiro de apoio tem sido associada à redução da carga de sintomas (incluindo menos dor), melhora da qualidade de vida e menos sintomas de angústia em pacientes com leucemia linfocítica crônica, que vivenciam a dor crônica por anos.²⁰ Estes achados demonstram mais uma vez a importância do trabalho em equipe multiprofissional, com vistas a contemplar

os fatores biopsicossociais do paciente com dor crônica.

Além disso, observa-se que os cuidados de enfermagem referentes às orientações sobre limitações dos movimentos conforme a tolerância à dor, reconhecimento dos seus limites e a prevenção de quedas estiveram presentes nas consultas de forma discreta, e que poderiam ser prescritas de forma mais frequente tendo em vista que todos os pacientes apresentavam como fator etiológico o prejuízo musculoesquelético.

Embora não tenha sido expressivo nesta amostra o cuidado Suporte emocional, sabe-se que é intrínseco à consulta do paciente com Dor Crônica. Pessoas em estado de dor intratável e sofrimento acabam por ter suas relações interpessoais prejudicadas e sua qualidade de vida afetada. O sofrimento causado pela dor também leva à perda de emprego e a problemas financeiros, isolamento social, preocupação, ansiedade, depressão e, às vezes, ao suicídio.¹⁹

O RE Satisfação do Cliente: controle da dor é definido como o alcance da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor, presente no Domínio 5, Saúde Percebida.⁹ Foram selecionados e aplicados neste estudo, dois de seus indicadores: Nível da dor monitorado com regularidade, caracterizado pela regularidade com que a enfermagem monitora o nível de dor do paciente, e o indicador Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto, definido como ações implementadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor/desconforto do paciente. Ambos mantiveram escores próximos a quatro e cinco o que revela, segundo a escala NOC, muita satisfação ou completa satisfação com as intervenções de enfermagem.

A melhora clínica destes escores aponta para a qualidade da assistência prestada, o que pode estar relacionado com a utilização do Processo de Enfermagem em todas as etapas, o que favorece o clínico do enfermeiro e o conduz à elaboração de diagnósticos de enfermagem acurados, planejando intervenções e as avaliando de acordo com as necessidades do indivíduo. Sabe-se que a satisfação do paciente permite que os profissionais ofereçam cuidados que sejam adaptados às expectativas do indivíduo, o que é essencial no tratamento do paciente com dor crônica.

Os resultados dessa pesquisa mostraram um conjunto de RE e indicadores úteis à avaliação dos pacientes com o DE Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Associado a isso as definições conceituais e operacionais auxiliam na fidedignidade da avaliação dos Resultados e indicadores da NOC. Acerca das limitações deste estudo, apresentou-se como fator restritivo a diminuição do fluxo de pacientes na agenda de consultas no período do estudo e a lacuna de estudos científicos envolvendo a

aplicabilidade da NOC para a avaliação da Dor Crônica, de modo a favorecer a discussão dos achados. Por fim, ressalta-se que a NOC se apresenta como instrumento viável para a aplicação em cenário do cuidado real, de modo a qualificar o Processo de Enfermagem e atender a legislação vigente que prevê métodos avaliativos para as ações de enfermagem no cuidado dos pacientes.

CONCLUSÃO

O RE Controle da Dor aplicado aos pacientes com o DE Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial apresentou melhora significativa, de onde se concluiu que os cuidados e as orientações de enfermagem implementadas favoreceram a melhora dos pacientes no uso de ações pessoais para o controle de sua dor. Esta conclusão é fortalecida pelo aumento estaticamente significativo dos escores dos indicadores Descrição dos fatores causadores de dor e Uso de medidas de alívio da dor não analgésico.

Os demais RE e indicadores aplicados não demonstraram melhora estatisticamente significativa, de onde se infere que o cuidado ao paciente crônico ainda permanece como um grande desafio às equipes de saúde. Todavia, cabe destacar que o RE Satisfação do cliente: controle da dor, e seus indicadores apresentaram escores altos, demonstrando que os pacientes estavam muito satisfeitos com o atendimento recebido à sua condição de saúde.

Entre os cuidados de enfermagem voltados a estes pacientes, observou-se predominância daqueles relacionados à monitorização dos níveis de dor, como a avaliação da intensidade, características e localização da dor. Também houve importante ênfase aos cuidados de enfermagem relacionado às ações pessoais e de medidas não farmacológicas para o alívio da dor.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Tetsunaga T, Tetsunaga T, Nishida K, Kanzaki H, Misawa H, Takigawa T et al. Drug dependence in patients with chronic pain. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Oct;97(40):e12748. DOI: [10.1097 / MD.00000000000012748](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012748).

2. Benfari RN. Management of the patient with chronic pain. Department of Anesthesiology. Crit Care Nurs Clin North Am. 2015 Mar;27(1):121-9. DOI: [10.1016/j.cnc.2014.10.001](https://doi.org/10.1016/j.cnc.2014.10.001)
3. Toye F, Seers K, Tierney D, Barker KL. A qualitative evidence synthesis to explore healthcare professionals' experience of prescribing opioids to adults with chronic non-malignant pain. BMC Fam Pract. 2017;18:94. DOI: [10.1186/s12875-017-0663-8](https://doi.org/10.1186/s12875-017-0663-8)
4. Ferreira KASL, Bastos TRPD, Andrade DC, Silva AM, Appolinario JC, Teixeira MJ et al. Prevalence of chronic pain in a metropolitan area of a developing country: a population-based study. Arq Neuropsiquiatr. 2016 Dec;74(12):990-8. DOI: [10.1590/0004-282x20160156](https://doi.org/10.1590/0004-282x20160156)
5. Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiaffa WT, Souza MFM, Bernal RTI. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. Rev Saude Publica. 2017;51(Suppl 1):9s. DOI: [10.1590/s1518-8787.2017051000052](https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000052)
6. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
7. World Health Organization. Cancer: Palliative care is an essential part of cancer control [Internet]. Geneva: WHO, 2013 [cited 2017 Sept 10]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/en>
8. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Analysis of the applicability of different pain questionnaires in three hospital settings: outpatient clinic, ward and emergency unit. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2011;51(4):299-308. DOI: [10.1590/S0482-50042011000400002](https://doi.org/10.1590/S0482-50042011000400002)
10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing outcomes classification (NOC): measurement of health outcomes. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.
11. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the Evaluation of Cancer Patients with Acute or Chronic Pain in Palliative Care. Appl nurs res. 2016;29:12-8. DOI: [10.1016/j.apnr.2015.04.001](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001)
12. Moura CC, Chaves ECL, Chianca TCM, Souza VHS, Ribeiro CRG, Lunes DH. Identification and analysis of the contents of indicators related to chronic musculoqueletic pain. Evidentia (Granada) [Internet]. 2018 [cited 2019 May 20];15:e11660. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11660>
13. Regis CC. Avaliação de pacientes com Dor Crônica em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados da Nursing Outcomes Classification/NOC [trabalho de conclusão do curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2018.
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: 2012 [cited 2017 Sept 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Ordem dos Enfermeiros. Dor: guia orientador de boa prática [Internet]. Lisboa: Conselho de Enfermagem; 2008 [cited 2017 Sept 10]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>
16. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2001 [cited 2018 Aug 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf
17. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Social support to the family of the cancer patient: identifying ways and directions. Rev bras enferm. 2010;63(2):290-9. DOI: [10.1590/S0034-71672010000200019](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200019)
18. Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative. Nurse of the Future Nursing Core Competencies [Internet]. Boston: 2016 [cited 2019 Apr 25]. Available from: http://www.mass.edu/na/hi/documents/NOFRNCompetencies_updated_March2016.pdf
19. Oliveira AK, Soares AC, Fonseca BO, Gontijo PM, Lage PTS, Mitre NCD et al. Estudo sobre os fatores associados ao impacto da fibromialgia na qualidade de vida. Fisioter Bras [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 12];19(3):316-23. Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2132/pdf>
20. Meints SM, Edwards RR. Evaluating Psychosocial contributions to chronic pain outcomes. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2018;87(PtB):168-82. DOI: [10.1016/j.pnpbbp.2018.01.017](https://doi.org/10.1016/j.pnpbbp.2018.01.017)
21. Morrison EJ, Flynn JM, Jones J, Byrd JC, Andersen BL. Individual differences in physical symptom burden and psychological responses in individuals with chronic lymphocytic leukemia. Ann Hematol. 2016;95:1989-97. DOI: [10.1007/s00277-016-2790-z](https://doi.org/10.1007/s00277-016-2790-z)

Correspondência

Cássia Teixeira dos Santos

E-mail: cassia_87@yahoo.com.br

Submissão: 16/01/2020

Aceito: 14/05/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.