



ORIGINAL ARTICLE

ANALYSIS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ABOUT ASSESSMENT OF PAIN IN THE HOSPITAL CONTEXT

ANÁLISE DOS SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS SOBRE AVALIAÇÃO DA DOR NO CONTEXTO HOSPITALAR

ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERAS SOBRE EVALUACIÓN DEL DOLOR EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL

Roberta Meneses Oliveira¹, Lucilane Maria Sales da Silva², Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão³

ABSTRACT

Objective: to examine knowledge and practices of nurses about pain assessment in the hospital context. **Method:** this is about a descriptive and analytical cut of an assistance-converging research held in a private hospital at Fortaleza-Ceará, in 2007, approved by the Ethics Committee of Research of Ceara State University (Protocol nº07336264-6). It was applied structured interview with 15 nurses about pain assessment in practice, being performed qualitative data analysis and presentation of results in thematic categories. **Results:** it was identified that pain is predominantly conceptualized as an unpleasant sensation for humans, because it indicates that something is not right in the body. Pain assessment happens mainly with the evaluation of verbal report of the patient, the pain features and the signs/symptoms associated with painful situations. About the treatment, the drug is still the prevailing opinion of the nurses, being cited: nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), opioids and simple analgesics. Regarding non-pharmacological measures, were cited: the application of cold or heat, promoting peaceful environment, clarification of the procedure and condition of the patient, among others. **Conclusion:** nurses had demonstrate articulated knowledge and practices about pain management, but was not routinely evaluate it systematically, showing urgently the need to incorporate educational programs about pain assessment in nursing courses and health services in general. **Descriptors:** pain; pain measurement; nursing; nurses; hospital care.

RESUMO

Objetivo: analisar saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. **Método:** recorte descritivo e analítico de pesquisa convergente-assistencial realizada em hospital privado de Fortaleza-Ceará, em 2007, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Protocolo nº07336264-6). Aplicou-se entrevista estruturada a 15 enfermeiras assistenciais sobre avaliação da dor, os dados receberam análise qualitativa e os resultados apresentados em categorias temáticas. **Resultados:** Identificou-se que a dor é, predominantemente, conceituada como sensação desagradável para o ser humano, indicando que algo não vai bem no organismo. Sua avaliação se dá, principalmente, pelo relato verbal do doente, fácies de dor e sinais/sintomas associados ao quadro algico. Quanto ao tratamento, o farmacológico é o que prevalece na opinião das enfermeiras, sendo citados: antiinflamatórios não-esteroidais (AINES), opióides e analgésicos simples. Também foram citadas medidas não-farmacológicas: aplicação de frio ou calor, promoção de ambiente tranqüilo, prestar esclarecimentos sobre o procedimento e estado geral do paciente, entre outros. **Conclusão:** Constatou-se que as enfermeiras demonstraram saberes e práticas bem articulados sobre o manejo da dor, no entanto não era rotina avaliá-la sistematicamente, denotando a necessidade da incorporação de programas educativos sobre dor nos cursos de Enfermagem e instituições de saúde em geral. **Descritores:** dor; medição da dor; enfermagem; enfermeiras; assistência hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: analizar los conocimientos y prácticas de enfermeras sobre evaluación del dolor en el hospital. **Método:** esta es la corte de una investigación convergente asistencial desarrollada en un hospital privado de Fortaleza-Ceará, en 2007, aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Ceará (Protocolo nº07336264-6). Fue aplicada entrevista estructurada con 15 enfermeras sobre la evaluación del dolor en la práctica, se realizó análisis cualitativa de los datos y los resultados fueron presentados en categorías temáticas. **Resultados:** Se identificó que el dolor es, predominantemente, conceptualizado como una sensación desagradable para los seres humanos, lo que indica que algo no anda bien en el cuerpo. La evaluación del dolor se hace principalmente por el informe verbal del paciente, por la evaluación de las facies de dolor y de los signos y síntomas asociados con la sensación dolorosa. Sobre el tratamiento, la droga sigue siendo la opinión predominante de las enfermeras, siendo citados: antiinflamatorios no esteroideos (AINE), opiáceos y analgésicos simples. En cuanto a las medidas no farmacológicas se citaron: aplicar compresas de frío o calor, la promoción de ambiente de paz, aclaraciones sobre el procedimiento y la condición del paciente, entre otros. **Conclusión:** Se encontró que las enfermeras han demostrado conocimientos y prácticas articulados sobre el tratamiento del dolor, pero este no era evaluado de forma rutinaria y sistemática, lo que indica la necesidad de incorporar programas de educación sobre el dolor en los cursos de enfermería y en las instituciones de salud en general. **Descriptor:** dolor; la medición del dolor; enfermería; enfermeras; atención hospitalaria.

^{1,2,3}Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mails: menesesroberta@yahoo.com.br; lucilanemaria@yahoo.com.br; ilsetigre@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as questões relacionadas à dor têm ganhado destaque entre os estudos realizados por enfermeiros, principalmente os assistenciais. Trata-se de uma temática que, cada vez mais, instiga o profissional a melhor conhecê-la, avaliá-la, compreendê-la para, efetivamente, tratá-la.

Este interesse crescente pela avaliação da dor é fruto das estatísticas nacionais e internacionais relacionadas ao motivo da procura pelos serviços de saúde, em que a dor é uma das principais queixas daqueles que os buscam, configurando-se num verdadeiro problema de saúde pública.¹

Quando não tratada, a dor pode afetar adversamente o estado de recuperação em cirurgias e levar a uma dor persistente (crônica) e de longo prazo, sendo imensuráveis os custos financeiros e sociais e os estresses físicos e emocionais gerados para doentes e cuidadores.^{1,2} Dessa forma, o alívio da dor tem sido visto como um direito humano básico e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde.

O controle ineficaz da dor tem como fator-chave a falta de conhecimento por parte dos profissionais médicos e enfermeiros, que, frequentemente, demonstram concepções inadequadas em relação a avaliação, mensuração e manejo adequado da dor.³

Por outro lado, sabe-se que o tratamento e manejo adequados da dor devem iniciar com uma correta avaliação por profissional capacitado, a fim de que a terapia aplicada proporcione o alívio satisfatório. Essa abordagem, para ser efetiva e abrangente, deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar.

A Enfermagem, segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), é a área profissional que tem contato mais próximo e seguido com os pacientes, sendo pioneira nos estudos de mensuração da dor.⁴ Portanto, considera-se indispensável uma adequada avaliação da dor dentro da Anamnese de Enfermagem, tornando-a parte da rotina da instituição como 5º sinal vital.

No processo de trabalho do enfermeiro, este profissional administra e gerencia o cuidado ao paciente, o setor de trabalho, os materiais e os recursos humanos com vistas à qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, a inclusão da dor na avaliação dos sinais vitais possibilita monitoramento contínuo e permanente das queixas algicas dos

pacientes, o que facilita a implementação da analgesia adequada.

Este estudo foi desenvolvido em hospital da rede privada, em que há pacientes em tratamento clínico, em pós-operatório e em observação na emergência, apresentando geralmente dor aguda, e pacientes com internamentos recorrentes ou patologias pré-existentes com características de dor crônica. Vale ressaltar que algumas das técnicas inerentes ao atendimento adequado são invasivas e, por vezes, dolorosas. Os clientes que se encontram internados sofrem, ao menos, uma punção venosa durante a internação, o que se soma a uma dor que geralmente é a causa que motivou a busca pelo serviço de saúde.

Assim, a efetiva avaliação da dor pode ser concretizada com a elaboração de instrumentos adequados às diferentes situações de atendimento nas instituições hospitalares, pautada na sistematização da assistência ao paciente com dor.

O objetivo desta pesquisa foi, portanto, analisar os saberes e as práticas de enfermeiras sobre o manejo da dor no contexto hospitalar, para, posteriormente, implementar um protocolo para Avaliação da Dor como o 5º Sinal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de abordagem qualitativa, o qual foi gerado do recorte de pesquisa convergente-assistencial. Esta é assim denominada por relacionar-se ao contexto da prática, tendo sido utilizada, na enfermagem, com o intuito de incluir atividades de cuidado/assistência, procurando descobrir realidades, resolver problemas ou introduzir inovações num determinado contexto da prática assistencial.⁵

A pesquisa teve início no ano de 2007 e foi concretizada no ano de 2008, com a implantação do Protocolo para Avaliação da Dor como o 5º sinal vital em hospital da rede privada localizado no município de Fortaleza - Ceará. Este atende a uma clientela diversificada que se submete a diversos tratamentos e procedimentos, entre as especialidades: serviços de hemodinâmica e cardiologia, emergência abdominal e cardiológica, cirurgia plástica, atendimento ambulatorial em quimioterapia, entre outros.

Para a efetivação da pesquisa convergente-assistencial, foram realizadas algumas atividades em duas fases distintas, ambas mediadas pelo Serviço de Educação Continuada e pela Gerência de Enfermagem: 1. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros

Oliveira RM, Silva LMS da, Leitão IMTA.

sobre a temática, por meio da aplicação de entrevistas estruturadas; 2. Treinamento formal dos profissionais através de cursos e palestras.

Neste artigo, descrevem-se os resultados relativos à primeira fase, em que foram aplicadas entrevistas estruturadas aos enfermeiros assistenciais com questões que abordavam aspectos relacionados à dor considerados essenciais para uma abordagem completa do fenômeno estudado: definições, fisiopatologia, fatores de melhora/piora, métodos de avaliação e terapêuticas utilizadas para dor.⁶

O período delimitado para a aplicação das entrevistas foram os meses de setembro e outubro de 2007. A amostra foi formada por conveniência, tendo sido entrevistados aqueles que estavam presentes na instituição, no momento da coleta, e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo garantido seu anonimato, assim como das respostas obtidas.

Inicialmente, pretendia-se entrevistar 45 enfermeiros, pois tal quantitativo significava o total de enfermeiros atuantes no hospital, conforme prévia averiguação junto à gerência de Enfermagem. No entanto, foram entrevistados apenas 15 profissionais, o que ocorreu devido à saturação teórica dos dados, considerada uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas e usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

Como critério de inclusão, contou-se com a experiência mínima de seis meses na unidade na qual os enfermeiros estavam lotados, o que garante um bom desenvolvimento e conhecimento do atendimento e rotina de cuidados de sua unidade; e com o aceite em participar da pesquisa, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Na discussão, os profissionais foram codificados com a inicial E (de entrevistada), seguida de um numeral arábico (de E1 a E15).

A apresentação dos resultados foi realizada em quadros e por meio dos discursos dos profissionais, ambos analisados, qualitativamente, nas seguintes categorias temáticas: Saberes sobre o manejo da dor; Avaliação da dor no processo de trabalho do enfermeiro, e Práticas de enfermeiros no controle da dor: terapia farmacológica x não-farmacológica.

Analysis of knowledge and practice of nurses about...

Na discussão, foram estabelecidas as relações entre os resultados obtidos, o problema da pesquisa e o embasamento teórico do estado da arte.

Quanto à ética em pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - CEP/UECE, tendo sido aprovado em 07/10/2007, sob o Processo nº07336264-6, e também foi devidamente apresentado à Coordenação de Enfermagem e ao Serviço de Educação Continuada do Hospital, os quais liberaram a pesquisa para o início da coleta de dados.

Esta pesquisa buscou respeitar a condição humana e se propôs a cumprir os requisitos de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

• Caracterização dos informantes

No que diz respeito ao perfil dos entrevistados, todos eram do sexo feminino, com predominância de faixa etária entre 25 a 30 anos (10) e tempo de profissão de até três anos (8), caracterizando profissionais jovens e de pouco tempo de atuação na Enfermagem.

A maioria (12) relatou que já havia realizado curso de pós-graduação, entre os diversos oferecidos na área de Enfermagem: Especialização em Enfermagem do Trabalho (02), Enfermagem Clínica (02), Terapia Intensiva (03), Auditoria em Sistemas de Saúde (01), Estomaterapia (01), Cardiologia (01), Educação em Saúde (01) e Gineco-Obstetrícia (01).

Com relação à unidade de trabalho, a maioria (8) realizava suas atividades de assistência em Unidades de Internação, as quais atendem pacientes em diversas situações clínicas e cirúrgicas, caracterizando uma clientela necessitada de cuidados mínimos e intermediários de Enfermagem, conforme sistema de classificação de pacientes utilizado na instituição.

• Saberes sobre o manejo da dor

Para averiguar o conhecimento das enfermeiras com relação à temática, estas foram interrogadas quanto à definição de dor, ao mecanismo fisiológico e aos fatores associados à sua percepção e enfrentamento. A Figura 1 aborda os conceitos de dor atribuídos pelas entrevistadas, separados por definidores.

Definidores	N
1. Sensação desagradável/desconfortável	07
2. Resposta do organismo/sinal indicando que algo não está bem	04
3. Fenômeno subjetivo	03
4. Outros	01
Total	15

Figura 1. Definidores da dor e suas frequências de ocorrência nos relato das enfermeiras. Fortaleza-CE, 2007

No que diz respeito ao conhecimento do mecanismo fisiológico de transmissão e percepção da dor, a maioria (10) das entrevistadas respondeu positivamente, no entanto não sabia especificar tal mecanismo. Por outro lado, uma das entrevistadas conceitua a dor e a define quanto ao seu caráter temporal, como pode ser visto na fala a seguir:

É uma sensação desagradável que pode variar de intensidade de acordo com o limiar de cada pessoa. É uma resposta do organismo informando que algo está alterado no seu metabolismo, podendo ser aguda ou crônica (E3)

A dor também é reconhecida como uma resposta do organismo que indica algo errado, ou seja, um sinal de alerta indicando que algo não está bem, o que foi citado por quatro entrevistadas. A fala abaixo demonstra essa definição:

Dor é um sintoma que serve de alerta para o profissional, de que algo não vai bem no organismo (E7)

Algumas entrevistadas demonstraram conhecer especificidades do mecanismo de transmissão e percepção do estímulo doloroso, o que se pode constatar nos discursos a seguir:

Tem a participação do sistema nervoso central e periférico. O estímulo é captado pelos nociceptores e conduzido pelas fibras nervosas aferentes (A e C) até a medula espinhal (E15)

A percepção da dor ocorre através da liberação de substâncias químicas como histamina, bradicinina, acetilcolina[...]como também são reduzidas com a liberação de substâncias químicas como endorfinas... (E9)

A Figura 2 lista os fatores que influenciam no enfrentamento/percepção da dor, citados pelas enfermeiras.

FATORES	N
1. Emocionais: ansiedade, medo e insegurança	14
2. Culturais	6
3. Fisiológicos	5
4. Ambientais	4
5. Conhecimento sobre o procedimento; patologia	2
6. Personalidade	2
7. Alterações de sensibilidade	2
8. Idade	1
9. Nível de consciência	1

Figura 2. Fatores que influenciam no enfrentamento e na percepção da dor de acordo com a opinião das enfermeiras. Fortaleza-CE, 2007

• **Avaliação da dor no processo de trabalho do enfermeiro**

A questão 5 da entrevista abordava a forma de avaliação da dor utilizada pelas enfermeiras diante dos pacientes sob seus cuidados. As respostas obtidas demonstram que tal avaliação se dá principalmente através do relato verbal do doente (13), da observação das fácies de dor (11) e da avaliação contínua de alterações nos sinais/sintomas associadas ao quadro algico (4).

Observa-se a importância que é atribuída à necessidade de avaliar a dor levando em consideração o relato do doente como parte essencial do cuidado, o que podemos encontrar na fala de uma das entrevistadas:

No geral, costumo associar o quadro geral (sinais e sintomas) do paciente com a expressão facial. Embora nem sempre o paciente apresente uma expressão

condizente com aquilo que ele verbaliza, costumo valorizar o que é falado (E9)

As entrevistadas também foram interrogadas se conheciam instrumentos para avaliar a dor no ambiente clínico. Todas as enfermeiras responderam positivamente à questão e afirmaram que não era rotina a utilização de tais instrumentos na prática. Entre os mais citados, destacam-se a Escala Visual Analógica - EVA (14) e a Escala Numérica (5).

• **Práticas de enfermeiros no controle da dor: terapia farmacológica x não-farmacológica**

Os dados referentes ao alívio da dor indicam que, de acordo com a opinião das enfermeiras, o tratamento farmacológico é o que prevalece no controle da dor. Nesta categoria, foram citados antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs), opióides e analgésicos simples.

A Figura 3 apresenta as medidas não-farmacológicas citadas pelos enfermeiros e consideradas eficazes no alívio da dor.

MEDIDAS	N
1. Aplicação de frio ou calor no local da dor	8
2. Promoção de ambiente tranquilo	8
3. Prestar esclarecimentos sobre procedimentos/estado geral do paciente	7
4. Mudanças de posição	6
5. Massagem de conforto	3
6. Incentivo ao enfrentamento	2
7. Outras	3

Figura 3. Medidas não-farmacológicas utilizadas pelas enfermeiras e consideradas eficientes mediante a dor aguda. Fortaleza-CE, 2007.

DISCUSSÃO

Como podemos observar na Figura 1, prevalece o definidor *sensação desagradável/desconfortável* (7) nas descrições das enfermeiras, demonstrando um conceito de dor universal, sem abordar, no entanto, o fenômeno de forma detalhada e relacionada.

O fato de não saberem definir ou explicar o mecanismo de percepção e transmissão da dor demonstra que a construção de saberes relacionada à temática precisa ser revista, já que enfermeiros e outros profissionais da equipe de saúde têm, geralmente, dificuldades em falar sobre o assunto.

Para a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), dor é uma sensação sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão.¹

A característica da dor de ser uma alerta para o organismo indicando que “algo não está bem” é definida como um mecanismo protetor do corpo, mostrando que tecidos estão danificados ou ameaçados de dano. É, freqüentemente, o que diz à pessoa que algo está errado em seu corpo, servindo de sinal ou alerta, inclusive para a equipe de saúde.⁷ Tal afirmação pode ser encontrada na fala de uma entrevistada (E7).

Analisando a Figura 2, podemos observar que as enfermeiras demonstram conhecer os fatores relacionados à percepção dolorosa, principalmente os ligados ao componente afetivo/emocional (14). Tal componente é definido como uma dimensão da dor que envolve sofrimento e comprometimento psicológico do ser humano.⁸

Os comportamentos dolorosos também são influenciados por questões cognitivas, fenômenos ambientais, experiências prévias ou antecipadas. Isso demonstra que a dor envolve diversas dimensões, as quais não podem ser esquecidas no momento da sua avaliação pelos profissionais de saúde.

Existe considerável influência dos fatores individuais na sensação de dor e sua interpretação e enfrentamento. Autores⁹ indicam que a avaliação da dor baseia-se em relatos e na autopercepção do indivíduo, levando, dessa forma, a maneira pela qual um indivíduo relatar a dor estar relacionada com inúmeros fatores, incluindo: sexo, idade, personalidade, herança étnico-cultural, necessidades comportamentais e experiências dolorosas pregressas.

Estudo indica que, mesmo quando não há restrição na verbalização da dor pelo doente, este não comunica a sua presença, por personalidade passiva, pela crença de que “é assim mesmo” e que os enfermeiros farão a “melhor” escolha para o seu tratamento.¹⁰ Além disso, o profissional, por acreditar que o doente deve suportar a dor, por medo dos analgésicos e por não ter o alívio da dor como prioridade, estimula o paciente a suportá-la. Os autores enfatizam que, em instituições onde não há avaliação da dor de forma sistematizada, esta situação pode ser ainda pior.

Considera-se que as enfermeiras demonstraram conhecer alguns métodos para avaliação da experiência dolorosa amplamente divulgados na literatura como instrumentos de fácil aplicabilidade pelos profissionais de saúde e compreensão por parte dos pacientes, destacando-se a escala analógica visual (EVA) e a escala categorial numérica.

Muitos pacientes relatam dificuldade em distinguir a dor leve da dor moderada, indicando que essa redução deve ser interpretada com cautela, enquanto a redução de dor intensa e insuportável para leve ou ausente são significativas. A escala analógica visual, com uma proposta de adaptação apropriada, pode ajudar nesse sentido.¹¹

A descrição verbal do doente é extremamente importante na avaliação da dor, tendo sido citada pela maioria das entrevistadas (13).

Já se sabe que a avaliação da dor deve começar desde a inspeção, ao observar

Oliveira RM, Silva LMS da, Leitão IMTA.

cuidadosamente o paciente notando sua postura geral, presença/ausência de comportamentos manifestos de dor, observação de contato ocular e descrição pelo próprio paciente da dor referida.¹²

Estudo recente demonstra que o auto-relato do paciente continua sendo o procedimento de escolha para avaliação da dor em crianças e adultos, devendo, portanto, ser a base de seu tratamento, considerando a subjetividade da experiência algica.¹³ A avaliação inicial deve incluir anamnese completa, exame físico, abordagem psicossocial e familiar, além do diagnóstico, quando possível. Além disso, é fundamental a caracterização da dor de acordo com intensidade, localização e aspectos temporais, assim como a identificação dos elementos que a desencadeiam, melhoram e pioram.

Nos quadros dolorosos, são comuns manifestações comportamentais como caretas, posturas encurvadas, punhos cerrados, tremor, mudanças de modulação da voz, sinais de ansiedade e manifestações emocionais de choro, gemido, entre outros.¹⁴ Estas foram citadas na pesquisa com a utilização do termo “fácies de dor”, já empregado usualmente na prática clínica, e lembradas pela maioria das entrevistadas (11).

O fato de avaliar o paciente por meio de fácies e manifestações comportamentais da dor também foi bem detalhado por outro estudo.¹⁵ Os autores inferem que, para que o reconhecimento do quadro doloroso de pacientes com dificuldades cognitivas e crianças seja possível, é necessário observar a sinalização não-verbal indicativa de dor como forma de linguagem alternativa. Cabe aqui incluir, nesta avaliação, os pacientes com funções cognitivas preservadas, pois estes também devem ser avaliados quanto ao comportamento, já que a experiência dolorosa envolve subjetividade e experiências intrínsecas a cada um.

Sinais vitais alterados e manifestações fisiológicas importantes diante de um quadro doloroso nem sempre são reconhecidos, por parte da equipe de Enfermagem, como diretamente associados à dor aguda. Podemos constatar que a equipe em questão está inserida nesta análise, quando apenas quatro entrevistadas citaram a avaliação por meio da associação do quadro algico a alterações nos demais sinais vitais.

Já está comprovado que manifestações fisiológicas ocorrem quando há dor aguda¹⁴, sendo estas principalmente representadas por: aumento na pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, midríase, sudorese,

Analysis of knowledge and practice of nurses about...

palidez, anorexia, náuseas, vômitos, rigidez muscular e desconforto. Em pacientes com dor crônica, em contraposição, estas manifestações podem não acontecer, demonstrando ainda mais a necessidade de avaliação individual da experiência dolorosa.

A inclusão da avaliação da dor como o quinto sinal vital, com apropriado registro e conseqüente intervenção, assegura que todos os pacientes, incluindo os terminais, tenham acesso a intervenções para controle da dor.

Os educadores de enfermagem devem assegurar que todos os profissionais tenham conhecimentos sobre dor e sofrimento, e que eles entendam a necessidade da monitorização e registro sistemático da dor como o quinto sinal vital. A valorização da queixa garante, assim, que cuidado e conforto aos pacientes que estão experimentando dor seja tão básico na prática de enfermagem como as intervenções para estabilizar pressão arterial, circulação e respiração.

Quanto à terapia farmacológica e não-farmacológica, a pesquisa indica que o tratamento medicamentoso é o que prevalece no alívio da dor, o que vem corroborar com outro estudo⁷, o qual aborda os principais grupos de medicamentos utilizados para o controle da dor.

Sabe-se que o enfermeiro é o responsável por programar a terapia farmacológica prescrita no tratamento da dor, no entanto, medicar o paciente implica em conhecer não só as vias de administração das drogas e sua indicação, mas também fisiologia orgânica, ação farmacológica, possíveis reações adversas, posologia e interações com outras drogas, exigindo conhecimentos psicobiológicos e farmacológicos complexos.¹⁴

Atualmente, existem diversas barreiras para o tratamento adequado da dor. O preconceito generalizado é um dos grandes empecilhos para obtenção do controle analgésico e se associa à falta de conhecimento e habilidade por parte dos profissionais da área de saúde, à preocupação descabida com os efeitos colaterais dos opiáceos, à confusão entre tolerância e adição, e à relutância dos pacientes em se queixar e usar analgésicos opiáceos. Há deficiência em avaliar e documentar rotineiramente a dor. Faltam protocolos de tratamento e campeia o conceito de menosprezo do sintoma dor.

Os medicamentos são importantes aliados da reabilitação, pois além de possibilitar o controle da dor e de suas repercussões, facilitam a participação ativa dos doentes nos programas de reabilitação. Os analgésicos

Oliveira RM, Silva LMS da, Leitão IMTA.

antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs) controlam a dor e a inflamação e os antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes melhoram a analgesia, ao proporcionarem relaxamento muscular, normalização do sono, do apetite e do humor e ativar o sistema supressor de dor. Alguns doentes não toleram estes analgésicos ou adjuvantes e outros, a dor é muito intensa e incapacitante, o que torna necessário o uso de fármacos mais potentes, como os derivados opióides.

No entanto, autores relatam que a falta de conhecimento é ainda apontada como um fator-chave no controle ineficaz da dor. Médicos e enfermeiros freqüentemente demonstram concepções inadequadas em relação aos opióides no que diz respeito ao risco de vício, dependência física, tolerância e problemas com os efeitos colaterais, justificando, assim, a pouca utilização desta terapia farmacológica no alívio da dor.⁴

Recente pesquisa demonstrou que a oligoanalgesia e o subtratamento da dor levam a situações de inadequação analgésica frente à dor referida pelo paciente e que são necessárias mudanças radicais de atitude em relação à utilização de analgésicos opióides pelas equipes de saúde.¹⁶

Analisando a Figura 3, observa-se que o uso de medidas ambientais não farmacológicas são, também, utilizadas no ambiente clínico para aliviar a dor, tendo sido mais estudados nas unidades de terapia intensiva (UTIs). Tais medidas visam prevenir, reduzir ou eliminar o desconforto produzido por estímulos indesejáveis. Estas técnicas não-invasivas para o controle da dor compreendem “um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional e comportamental, sendo na sua maioria de baixo custo, fácil aplicação e com riscos de complicações pequenas”.⁸

De acordo com alguns autores¹, todas as pessoas, em algum momento da vida, terão dor, seja ela de causa traumática, infecciosa, neuropática, psicogênica ou idiopática. A maior parte delas é autolimitada, não gerando maiores repercussões para o indivíduo; espontaneamente, aliviam com o uso de métodos não medicamentosos (massagens, relaxamento etc.) ou com o uso de analgésicos comuns.

Várias atividades de enfermagem podem ser usadas para auxiliar a pessoa que manifesta dor, sendo elas: estabelecer relação com o paciente que sente dor; ensinar ao paciente a resposta da dor; usar a situação paciente-grupo; lidar com outras pessoas que estejam em contato com o paciente; fornecer outros impulsos sensoriais;

Analysis of knowledge and practice of nurses about...

promover repouso e relaxamento; usar analgesia imaginada; diminuir os estímulos nocivos; utilizar outro auxílio profissional; permanecer com o paciente; explicar que a fonte de estímulos nocivos foi removida ou diminuída e auxiliar na assimilação da experiência com dor.

A promoção de um ambiente tranquilo foi citada pela maioria das entrevistadas (8), medida considerada relevante do ponto de vista da distração. Esta técnica é especialmente útil quando se deseja executar procedimentos dolorosos, como a troca de um curativo, punções venosas ou arteriais, ou durante o período em que se espera pelo efeito analgésico de medicamentos administrados.¹⁷

Outra medida encontrada pelas enfermeiras para aliviar ou minimizar a dor, citada pela maior parte das entrevistadas (7), refere-se ao esclarecimento do paciente quanto aos procedimentos ao qual será submetido, bem como quanto ao seu estado geral de saúde. Dessa forma, o enfermeiro consegue transmitir ao paciente que está ciente de sua dor e que deseja efetuar mudanças na assistência para minimizá-la.¹⁷

Em 2001, foram estabelecidas normas pelas Juntas de Creditação de Organizações de Cuidados na Área da Saúde (JCOCAS) para a abordagem da dor, as quais requerem implementação da avaliação e do tratamento. Embora sejam criadas para proporcionar, na prática, uma melhor evolução do paciente, essas normas sozinhas não são uma intervenção efetiva, pois precisam ser integradas à prática clínica usando uma abordagem mais dinâmica, multidisciplinar e multiprofissional.

Acredita-se que, para identificar a dor de forma efetiva, é necessário que a equipe de saúde possa, além do exame físico, fazer uma correta avaliação funcional e psíquica do cliente, de forma a não se restringir ao seu relato, uma vez que a dor pode resultar em depressão, ansiedade, medo, imobilidade e isolamento.¹⁸

São necessárias, portanto, avaliações constantes, educação continuada e manutenção dos princípios de qualidade total para que a dor seja identificada e avaliada corretamente. A partir daí, intervenções analgésicas serão implementadas de forma a reduzir ou eliminar consideravelmente a intensidade da dor e as repercussões negativas desta na recuperação do cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras entrevistadas demonstraram conhecimento sobre definições, terapêuticas e manejo adequado da dor, sendo mais fácil sua adequação ao processo de treinamento e capacitação no decorrer da pesquisa. Assim, foram conscientizadas e treinadas para avaliar a dor como parte essencial do cuidado, visto que é notória a necessidade de mudanças no atual modelo de atenção biomédico e reducionista.

Foi possível também identificar que não era rotina avaliar sistematicamente a dor e que as enfermeiras conheciam poucas escalas para avaliá-la, sendo essa medida considerada relevante para a humanização e, conseqüentemente, melhoria da assistência prestada.

Manejar a dor é tarefa complexa nas diversas instituições de saúde nacionais e internacionais. Sua completa avaliação serve para guiar a conduta terapêutica apropriada, o que permitirá um tratamento eficaz e um seguimento do paciente de forma confiável. Para tanto, devem estar envolvidos nessa tarefa todos os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, pois eles são os que mais freqüentemente avaliam a dor, a resposta a terapêuticas e a ocorrência de efeitos colaterais.

Esse estudo valorizou o enfermeiro como o profissional da área da saúde que permanece mais tempo junto ao paciente com dor, tendo, portanto, a oportunidade de contribuir, consideravelmente, para aumentar o conforto do paciente e aliviar seu sofrimento, por meio de cuidados especiais na busca de desenvolver sua capacidade funcional e sobreviver sem dor.

Portanto, para melhorar o manejo da dor entre enfermeiros, recomenda-se o incentivo ao conhecimento teórico-prático e a utilização de métodos precisos e apropriados para tal, além da inclusão de disciplinas nas estruturas curriculares dos diversos cursos de enfermagem brasileiros, com o propósito de ensinar e disseminar a avaliação da dor como o 5º sinal vital.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira MJ, Siqueira, SRDT. Epidemiologia da dor. In: Neto AO (org.). Dor: princípios e prática. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.57-69.
2. Gomes RT, Silva JF, Pedras RBN, Melo JR. Dor: O Quinto Sinal Vital. Prat hosp. [periódico na internet]. 2006 Mar-Abr; 44 [acesso em 2007 mai 18]; 44. Disponível em:

<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2044/pgs/materia%2018-44.html>

3. Weinstein SM, Laux LF, Thornby JI. et al. Physicians' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: results of a survey from the Texas Cancer Pain Initiative. South Med J. 2000; 93:479-87.
4. Chaves LD, Leão ER. Dor: 5º sinal vital - Reflexões e Intervenções de Enfermagem. 2ª ed. Curitiba: Maio; 2007.
5. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Przenyczka RA, Camargo TB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. Rev. Eletr. Enf. [periódico na internet]. 2008 Jul/Set [acesso em 2009 mar 12];10(3):843-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>.
6. Sereza TW, Dellaroza MSG. O Que Está Sendo Aprendido a Respeito da Dor na Uel? Semina cienc biol saúde. 2003; 24:55-66.
7. Dal Molin RS. Cuidando da dor na perspectiva da enfermagem. 1ª ed. Goiânia: AB Editora; 2004. 78p.
8. Pimenta CAM. Dor: manual clínico de enfermagem. São Paulo: Searle; 2000.
9. Cruz DALM, Pimenta CAM. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. Rev latinoam enferm. 1999; 7(3):49-62.
10. Rond MEJ, Wit R, Van Dam FSAM, Mueller MJ. A pain monitoring program for nurses: effects on communication, assessment and documentation of patients' pain. J Pain Symptom Manage. 2000; 20(6):424-39.
11. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade de dor. Migrêneas cefaléias. 2006; 9(4):164-68.
12. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddart's: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
13. Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. Validity of parent ratings as proxy measures of pain in children with cognitive impairment. Pain Manag Nurs. 2005; 6:168-74.
14. Fontes KB, Jaques AE. O papel da Enfermagem frente ao monitoramento da Dor como 5º Sinal Vital. Ciênc Cuid Saúde. 2007; 6(2):481-87.
15. Pulter ME, Madureira VSF. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2004; 2(2):139-46.

Oliveira RM, Silva LMS da, Leitão IMTA.

Analysis of knowledge and practice of nurses about...

16. Calil AM, Pimenta CAM. Intensidade da dor e adequação de analgesia. Rev latinoam enferm. 2005; 13(5):692-9.

17. Vila VSC, Mussi FC. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de Enfermeiros de um centro de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(3):300-7.

18. Lamas AR, Soares E, Silva RCL. Desafios na assistência de enfermagem ao idoso no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2009 Out 20];3(1):76-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/266/262>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/19

Last received: 2010/06/06

Accepted: 2010/06/08

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Roberta Meneses Oliveira
Rua Lídia Brígido, 837, Bairro Cidade dos
Funcionários
CEP: 60821-800 – Fortaleza, Ceará, Brasil