

# Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma\*

*Perception of nursing professionals when identifying, quantifying and treating pain in patients of a trauma intensive care unit*

Paola Alexandria Pinto Magalhães<sup>1</sup>, Fabiane Almeida Mota<sup>2</sup>, Carmen Mohamad Rida Saleh<sup>3</sup>, Lígia Maria Dal Secco<sup>4</sup>, Solange Regina Giglioli Fusco<sup>5</sup>, Áquila Lopes Gouvêa<sup>6</sup>

\* Recebido do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** O trauma tem importância no âmbito mundial por ser uma das principais causas de morte e invalidez. A dor aguda sempre acompanha os pacientes vítimas de trauma e os profissionais da saúde têm dificuldade em identificá-la e consequentemente controlá-la. O objetivo deste foi caracterizar a percepção e as dificuldades da equipe de enfermagem frente à identificação, quantificação e manuseio da dor dos pacientes vítimas de trauma e treiná-la para sua avaliação e adequado tratamento.

**MÉTODO:** Estudo prospectivo e quantitativo no qual foram incluídos 51 profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva destinada à pa-

cientes vítima de trauma. Foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas à caracterização dos profissionais e a maneira pela qual eles identificam, quantificam e intervêm no tratamento da dor, antes e depois de um curso de capacitação dos profissionais, no qual foram ministradas aulas que abordavam os temas contidos no questionário.

**RESULTADOS:** A maioria dos profissionais incluídos no estudo conhecia o conceito “dor o quinto sinal vital”, os instrumentos para quantificar a dor, os medicamentos utilizados no tratamento e seus efeitos adversos, porém com treinamento, o conhecimento sobre a avaliação e tratamento da dor aumentou significativamente.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos profissionais de enfermagem tem conhecimento insuficiente sobre a identificação, quantificação e tratamento da dor. O treinamento propiciou a sua atualização, para atuar de forma mais adequada e eficiente no controle e alívio da dor.

**Descritores:** Dor, Medição da dor, Traumatismo múltiplo, Unidade de terapia intensiva.

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

2. Enfermeira, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP.

3. Enfermeira, Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP.

4. Enfermeira, Mestre em Gerenciamento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

5. Enfermeira, Diretora Técnica de Serviço de Saúde da Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

6. Enfermeira da Equipe de Controle da Dor da Divisão de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Endereço para correspondência:

Paola Alexandria Pinto de Magalhães

Rua Mauro, 585/46 – Saúde

04055-041 São Paulo, SP.

Fone: (11)7626-7089

E-mail: paolaalexandria@yahoo.com.br

## SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Trauma is globally important for being one of the major causes of death and disability. Trauma is also followed by acute pain and health professionals have difficulties to identify and control it. This study aimed at characterizing nursing teams perceptions and difficulties to identify, quantify and manage pain of trauma patients and at training the nursing team to adequately evaluate and treat it.

**METHOD:** Prospective and quantitative study involving 51 nursing professionals working in an intensive

care unit for trauma patients. A questionnaire was applied with questions related to professionals' characterization and the way they identify and treat pain, before and after a qualification course with classes addressing questionnaire themes.

**RESULTS:** Most professionals included in the study knew the concept of "pain as the fifth vital sign", the tools to quantify pain, drugs used to control pain and their adverse effects, however with training, the understanding of pain evaluation and management has significantly increased.

**CONCLUSION:** Most nursing professionals have insufficient knowledge about pain identification, quantification and management. Training has updated the nursing team to act in a more adequate and efficient way to control and relief pain.

**Keywords:** Intensive care unit, Multiple trauma, Pain, Pain measurement.

## INTRODUÇÃO

O trauma é uma das principais causas de morte e invalidez e atinge principalmente a população jovem, correspondendo a 80% das mortes que ocorrem na adolescência<sup>1</sup>. A dor é consequência inexorável do politrauma advindo de acidentes de trânsito com trauma torácico, abdominal, craniano, além de contusões e fraturas em troncos e membros, devidos lesão real ou potencial de tecidos<sup>2</sup>.

A resposta nociva devida à dor é considerada desnecessária, o seu controle e alívio devem estar na lista de prioridades no atendimento do paciente, apesar do impacto desfavorável da dor, do sofrimento que causa e das suas repercussões, os cuidados destinados ao paciente com dor continuam a ser um grande desafio<sup>3</sup>.

Muitos estudos mostram que os profissionais da saúde têm dificuldade em identificá-la e tratá-la. A dificuldade na sua identificação pode estar relacionada à condição do paciente vítima de trauma que em estado crítico encontra-se impossibilitado ou com dificuldades para referir e/ou comunicar seu sofrimento pelo uso de ventiladores e outras restrições impostas pelos métodos terapêuticos, e a falta de conhecimento científico, também pode ser considerada uma razão para o manuseio e controle inadequado da dor<sup>4</sup>.

Estudo realizado em uma unidade de atendimento a pacientes vítimas de trauma observou-se ausência de instrumentos para a aferição da dor, ausência de protocolos de analgesia, demonstrando que 48% dos pacientes

permaneceram sem tratamento analgésico por até três horas após sua admissão<sup>5</sup>.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a dor constitui em um dos principais fatores para a promoção de conforto e alívio da dor, visto que esses profissionais são os que permanecem a maior parte do tempo junto a esses pacientes<sup>6</sup>. Entretanto, a Sociedade Americana de Dor relata a deficiência da equipe saúde para avaliar e aliviar a dor dos pacientes, apesar das variadas opções de técnicas de avaliação e de terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas<sup>6</sup>. A necessidade de prover alívio da dor, do estresse e do desconforto aos pacientes deve ser uma constante na vida dos enfermeiros<sup>7</sup>. É imprescindível a realização de treinamento e educação continuada dos profissionais, visto que a deficiência de conhecimentos é uma das maiores causas do manuseio inadequado da dor.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção e as dificuldades da equipe de enfermagem frente à identificação, quantificação e manejo da dor em pacientes vítimas de trauma em uma unidade de terapia intensiva (UTI) especializada no atendimento ao paciente vítima de trauma, além de treinar e orientar a equipe de enfermagem para a avaliação e manuseio adequada da dor.

## MÉTODO

Após a aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Protocolo nº 0644/10), realizou-se este estudo prospectivo e quantitativo no qual foram incluídos 51 profissionais da enfermagem que atuam na UTI destinada à pacientes vítimas de trauma, submetidos ou não a cirurgia.

Foi utilizado um questionário com perguntas relacionadas à caracterização dos profissionais e a maneira pela qual eles identificam, quantificam e intervêm no tratamento da dor. O questionário foi aplicado antes e após aulas para capacitação dos profissionais, que abordavam os temas contidos no questionário. Os dados estão apresentados em tabelas com números absolutos e percentuais.

## RESULTADOS

A maioria dos profissionais incluídos no estudo era do sexo feminino (88,2%), com média de idade entre 20 e 30 anos (35,3%). Com relação ao cargo que ocupavam na instituição, 76,4% eram auxiliares de

enfermagem e 23,5%, enfermeiros, sendo que 58,8% trabalhavam entre 1 e 10 anos na instituição, sendo que 21,5% dos enfermeiros entrevistados possuem especialização.

O estudo mostrou que 84,3% dos profissionais tinham conhecimento sobre o tema “dor quinto sinal vital”, sendo que 25,5% profissionais adquiriram o conhecimento sobre dor na graduação, 27,5% em cursos técnicos, 41,2% em congressos e palestras e 54,9% no ambiente profissional, evidenciando que vários profissionais adquiriram ou aprofundaram seus conhecimentos sobre a dor durante a formação ou já no exercício da profissão.

O gráfico 1 evidencia que antes da capacitação, 94,1% dos profissionais identificavam a dor pela verbalização, 94,1% pelas expressões faciais e 62,7%, pela presença de taquicardia. Após a realização do treinamento, houve aumento significativo dos profissionais que passaram a identificar a dor pela taquicardia (94,1%), sudorese (82,3%) e hipertensão arterial (86,2%).

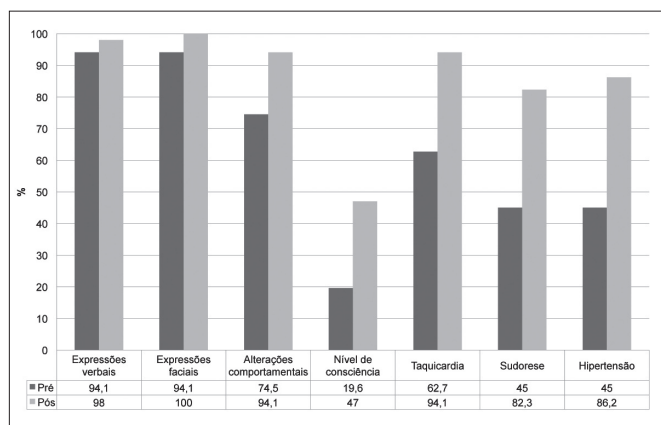


Gráfico 1 – Modo pelo qual os profissionais de enfermagem identificavam a dor antes e após a realização da capacitação. (\*) Questão com mais de uma opção de resposta.

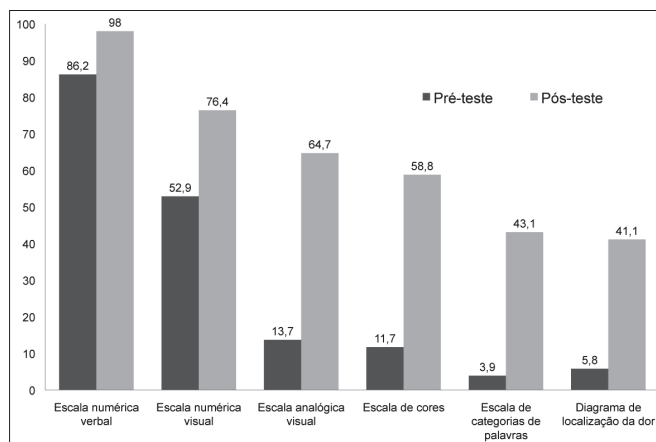


Gráfico 2 – Instrumentos de avaliação da dor conhecidos pelos profissionais antes e após o treinamento.

No que se refere aos instrumentos utilizados para avaliação e quantificação da dor, o gráfico 2 mostra que 98,0% dos profissionais responderam conhecer algum tipo de instrumento, e, 86,2% relataram que o instrumento mais conhecido é a escala verbal numérica.

Após o curso de capacitação e a aplicação do pós-teste observou-se que os profissionais de enfermagem retiveram as informações recebidas e ampliaram seu conhecimento em relação aos instrumentos de avaliação da dor. Na avaliação de como os profissionais atuavam no controle da dor, observou-se no período anterior a aplicação do treinamento, que a maioria dos profissionais atuava no controle da dor pela comunicação ao médico (96%) e por meio de consulta à prescrição médica (94,1%). Após o treinamento, os valores relacionados a estes dados diminuíram, porém ocorreu aumento significativo em relação a outros fatores, principalmente na escolha de medicamento de acordo com a intensidade da dor, conforme prescrição médica e discussão com a equipe multiprofissional (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação da atuação dos profissionais no controle da dor antes e após o treinamento

Atuação no Controle da Dor	Pré-teste		Pós-teste	
	N	%	N	%
Comunica ao médico	49	96,0	48	94,1
Consulta a prescrição médica	48	94,1	46	90,1
Escolhe a medicação de acordo com o nível da dor	16	31,3	25	49,0
Discute com a equipe multiprofissional	9	17,6	28	54,9
Somente administra a medicação prescrita pelo médico	11	21,5	15	29,4
Sugere para a equipe médica o acompanhamento pela equipe de controle da dor	16	31,3	22	43,1

No que se refere aos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento da dor (Gráfico 3), 78,4% informaram náuseas, 68,6% vômitos, 68,6% hipotensão e 74,5%, sonolência. Após o treinamento, os profissionais da equipe de enfermagem souberam identificar mais efeitos colaterais dos medicamentos usados no controle da dor sendo que 88,2% informaram depressão respiratória, 94,1% náuseas, 90,1% vômitos, 80,3% prurido e 86,2% sonolência.

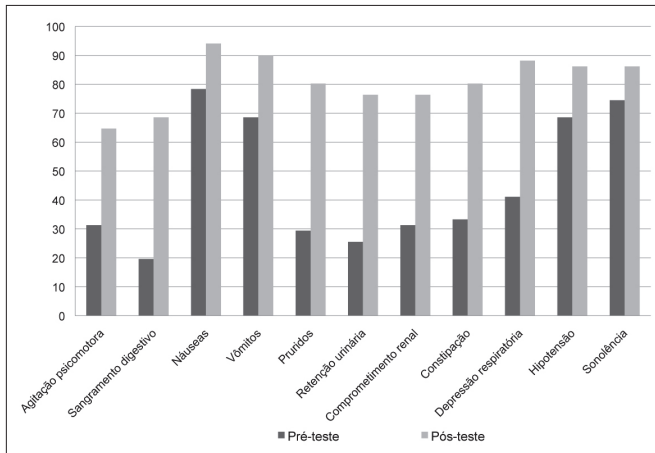


Gráfico 3 – Efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para dor conhecidos pelos profissionais antes e após o treinamento.

## DISCUSSÃO

O grande desafio do combate à dor inicia na deficiência de sua percepção. Apesar de algumas iniciativas nacionais demonstrarem preocupação para instituir a dor como quinto sinal vital nas instituições hospitalares, observa-se passividade dos profissionais de saúde no convívio cotidiano com tal tema levando a subidentificação e subnotificação<sup>8</sup>.

Os dados do presente estudo mostram que a maioria dos profissionais já conhecia o tema “dor o quinto sinal vital”, e esse conhecimento foi adquirido em cursos de graduação, pós-graduação e atualização. A partir da década de 1990, várias instituições de assistência à saúde e instituições educacionais voltadas para a área da saúde, tem atuado para melhorar a qualidade do atendimento em dor, promovendo o conhecimento dos profissionais sobre o tema<sup>9</sup>. É importante entender profundamente seu significado a fim de garantir a avaliação e manuseio adequado dos vários tipos de dor.

O estudo permitiu verificar que os profissionais identificavam a dor pelas expressões faciais e verbais e que, após o treinamento, houve aumento da identificação da dor por sinais como sudorese, taquicardia e hipertensão. A comunicação não verbal, muitas vezes, pode

ser prejudicada considerando a grande possibilidade de paciente vítima de trauma apresentar confusão mental, intubação endotraqueal, restrições físicas ocasionadas pela contenção das mãos, ressaltando-se assim a importância de se levar em conta as alterações fisiológicas provocadas pela dor<sup>8</sup>.

Para que a equipe de enfermagem avalie e quantifique a dor de modo adequado é importante que seja escolhido um método apropriado que considere o tipo de dor e a condição clínica do paciente<sup>10</sup>. Vários instrumentos para mensurar a intensidade da dor podem ser utilizados, desde que levem em conta suas vantagens e limitações. Iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização e tipo de intervenção podem parecer primários, no entanto, são muito úteis, pois a escolha de escalas deve considerar idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e estado físico do paciente, além do fato que instrumentos complexos podem dificultar a avaliação<sup>8</sup>.

Os instrumentos unidimensionais mais utilizados são a escala visual numérica, a escala visual analógica e a escala de categoria verbal. Para pacientes vítimas de trauma, é proposta a utilização do diagrama corporal e da escala numérica como instrumentos objetivos, devido à rapidez de aplicação e a possibilidade de avaliações contínuas do quadro algico, a fim de padronizar a interpretação dos fenômenos dolorosos com aferições frequentes e a ação dos fármacos, além da documentação do processo e diminuição de lesões e frustrações irreversíveis para o paciente e toda equipe multidisciplinar<sup>5,11,12</sup>, o que vem de encontro com os dados obtidos no presente estudo.

Outro fato desafiador para a equipe de enfermagem é o manuseio da dor, pois é a equipe de enfermagem que programa a terapia farmacológica prescrita, dessa forma, medicar o paciente implica em conhecer além das vias de administração dos fármacos e sua indicação, sua ação farmacológica, reações, posologia e interações medicamentosas, o que exige maior conhecimento da farmacologia desses fármacos<sup>8</sup>.

Muitos enfermeiros apresentam deficiência de conhecimento quanto à dose, vias, esquemas de administração e principalmente efeitos colaterais das medicações utilizadas no tratamento da dor. Este fato leva à administração de analgésicos em doses muito menores que as indicadas<sup>8,13</sup>, devendo ser ressaltado que a deficiência do conhecimento do enfermeiro sobre o manuseio da dor pode refletir no desempenho da equipe de enfermagem no manuseio correto da dor.

Estudo sobre o conhecimento e atitude de 120 enfer-

meiros no manuseio da dor demonstrou que, em média, 62% desses profissionais não possuíam conhecimentos suficientes sobre analgesia<sup>8,13</sup>. Esses dados corroboram com os do presente estudo, visto que a maioria dos profissionais atua no controle da dor solicitando a orientação do médico e consultando a prescrição e o seu conhecimento se limita aos analgésicos comuns.

Em relação aos principais efeitos adversos ocasionados pelos analgésicos e adjuvantes, os profissionais entrevistados em sua maioria assinalaram, efeitos como náuseas, vômitos, hipotensão e sonolência. O estudo promoveu melhor conhecimento aos profissionais, ajudando-os na identificação de outros efeitos adversos. É necessário que o enfermeiro e sua equipe participem de forma ativa e efetiva no tratamento da dor, a fim de garantir a analgesia adequada e eficaz<sup>8,14</sup>.

As escolas formadoras de profissionais da saúde devem implementar em seu currículo disciplina sobre a fisiopatologia e tratamento da dor, e os hospitais devem oferecer cursos e treinamento constante, além de capacitação continuada com o propósito de ampliar o conhecimento sobre o tema da dor, especialmente em pacientes graves vítimas de trauma, visando a humanização em suas práticas.

## CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais de enfermagem tem conhecimento insuficiente sobre a identificação, quantificação e tratamento da dor, porém o treinamento propiciou a atualização e o aprofundamento dos conhecimentos da equipe de enfermagem, para atuar de forma mais adequada e eficiente no controle e alívio da dor.

## REFERÊNCIAS

1. Melo JR, Silva RA, Moreira ED Jr. Characteristics of patients with head injury at Salvador City (Bahia-Brazil). *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62(3A):711-14.

2. Alem F. Traumatismos penetrantes de tórax. *Rev Argent Resid Cir* 2001;3(6):78-81.

3. Yeng LT, Teixeira MJ. Conceitos dualistas e multidisciplinares na atenção ao doente com dor. *Dor é coisa séria*. 2008;4(4):11-7.

4. Calil AM, Pimenta CA. Pain intensity of pain and adequacy of analgesia. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005;13(5):692-9.

5. Calil AM. Pain assessment and analgesia in pre-admission care of trauma patients. *Rev Gaucha Enferm* 2008;29(2):308-13.

6. Vila VS, Mussi FC. Postoperative pain relief in patients from the perspective of nurses at an intensive care center. *Rev Esc Enferm USP* 2001;35(3):300-7.

7. Mota FA, Marcolan JF, Diccini S, et al. Avaliação da analgesia controlada pelo paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com infusão contínua de morfina. *Rev Dor* 2010;11(4): 292-6.

8. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cienc Cuid Saúde* 2007;6(Suppl2):481-7.

9. Max MB. Improving outcomes of analgesic treatment: is education enough? *Ann Intern Med* 1990;113(11):885-9.

10. Lemos S, Miguel EA. Caracterização do manejo da dor, realizado pela equipe de enfermagem, na Unidade de Terapia Pediátrica. *Cienc Cuidad Saúde* 2008;7(1):82-7.

11. Clinical policy for procedural sedation and analgesia in the emergency department American College of Emergency Physicians. *Ann Emerg Med* 1998;31(5):663-77.

12. McCaffery M, Hart LL. Undertreatment of acute pain with narcotics. *Am J Nurs* 1976;76(10):1586-91.

13. Donovan M, Dillon P, McGuire L. Incidence and characteristics of pain in a sample of medical-surgical in patients. *Pain* 1987;30(1):69-78.

14. Silva YB, Pimenta CA. Analysis of nursing registries of pain and analgesia in hospitalized patients. *Rev Esc Enferm USP* 2003;37(2):109-18.

Apresentado em 13 de abril de 2011.

Aceito para publicação em 21 de agosto de 2011.