

O ENFERMEIRO E O (RE)CONHECIMENTO DA DOR NO PRONTO-SOCORRO

Joel Morschbacher¹
Cristiano Régis Alba²

RESUMO

A dor é uma das mais frequentes queixas encontradas no atendimento às pessoas que procuram algum serviço de emergência. O presente estudo trata de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que foi realizada em um hospital do Oeste catarinense com oito enfermeiros da unidade de emergência por meio de uma entrevista semiestruturada com questões abertas, em que foi proposto verificar como os enfermeiros da unidade de emergência (re)conhecem o processo algico em pacientes que procuram o serviço. Após a coleta, os dados transcritos e organizados foram analisados para identificação de categorias temáticas e subtemáticas as quais foram agrupadas por similaridade e discutidas com base na bibliografia de análise. Evidenciou-se que todos os enfermeiros procuram atender o mais rápido possível um paciente com queixa de dor, utilizando exame físico, faces de dor e importância ao relato da queixa e parâmetros de sinais vitais para identificar a dor. Todos procuram usar a medicação prescrita pelo médico o mais rápido possível, e também se necessário. Os enfermeiros utilizam como métodos não farmacológicos o uso de calor e frio, conforto no leito, técnicas de relaxamento e massagens. Para análise da intensidade da dor foi relatada a verificação dos sinais vitais e uso de escala analógica da dor. Todos os enfermeiros procuram atender tão logo quanto possível as queixas algicas, o que proporciona humanização no atendimento e otimização no serviço.

Palavras-chave: Enfermagem. Promoção da saúde. Humanização.

1 INTRODUÇÃO

A dor é reconhecida como uma das principais e mais frequentes queixas nos serviços de emergência, e sua abrangência é conhecida como prejudicial à saúde (SALLUN, 2010). Uma sensação aversiva, desagradável, individual e subjetiva (GUYTON; HALL, 1998), a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial descrita em termos de tal dano (IASP, 1994 apud SALLUN, 2010). A dor aguda inicia como um aviso de que algo no organismo não se encontra em harmonia, e se constitui em uma das maiores procuras no serviço de emergência, sendo de origem por afecções traumáticas, queimaduras e processos inflamatórios (CLARKE, 1998).

No intuito de proteger e preservar as funções vitais, muitas vezes ocorre o desvio do problema da dor para um segundo plano ou ele é desconsiderado. As repercussões orgânicas do processo da dor muitas vezes são subestimadas por profissionais de saúde, os serviços de saúde não possuem condições para o tratamento adequado do processo da dor, há desconhecimento da farmacologia de drogas analgésicas e técnicas disponíveis, e a indução de analgesia imediata pode mascarar um diagnóstico inicial (SALLUN, 2010).

A dor aguda origina-se como uma lesão, e substâncias algogênicas são produzidas no local ou liberadas, estimulando nociceptores de fibras mielinizadas ou amielínicas. Tal impulso é levado por essas fibras até a medula espinhal, onde é conduzido até áreas específicas do cérebro para interpretação, gerando alterações neuroendócrinas (TEIXEIRA, 1995).

A evolução natural da dor aguda é sua melhora. É mais intensa de início, e à medida que ocorre regeneração das partes lesadas, ocorre liberação de substâncias algogênicas, ocasionando diminuição da dor, porém em decorrência da ativação de várias vias de transmissão de estímulos por tempo prolongado, o caráter da dor se modifica, passando de dor aguda à dor crônica (TEIXEIRA, 1995; SALLUN, 2010).

¹ Especialista em Urgências pela Universidade do Contestado; mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; joel.samuel@gmail.com

² Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Unyleya; mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó; cristianoalba@gmail.com

A persistência dos processos de reação decorrentes da origem da dor resulta na ativação de circuitos com desencadeamento de disfunções orgânicas e efeitos prejudiciais à saúde, como hipoventilação, aumento do trabalho cardíaco e pressão arterial, diminuição da perfusão periférica, contração muscular reflexa, diminuição da atenção e concentração, desidratação, agitação e ansiedade (KANNER, 1998; SALLUN, 2010). A constância desses processos reacionais pela permanência da dor pode resultar em respostas metabólicas, como aumento do hormônio adeno-corticotrófico, cortisol, hormônio antidiurético, hormônio do crescimento, glucagon, renina e aldosterona, hiperglicemia, resistência à insulina, aumento do catabolismo e lipólise e perda eletrolítica (SALLUN, 2010).

O tratamento da dor nos serviços de emergência é complexo pela grandeza do processo algico, sua subjetividade e diferenças intrínsecas dos indivíduos que referem a dor, como sexo, raça, tipo de medicação usada, intensidade da dor e seu local de origem, mas não justifica atos negligentes diante da queixa (BONNET, 1993).

Neste estudo tem-se com objetivo analisar como os enfermeiros da unidade de emergência (re)conhecem o processo algico em pacientes que procuram o serviço.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que foi realizada em um hospital do Oeste catarinense.

A pesquisa foi realizada com oito enfermeiros da unidade de emergência por meio de uma entrevista semiestruturada com questões abertas, em que foi investigado como eles identificam a dor e quais são os métodos não farmacológicos usados no tratamento da dor, e foram verificados os recursos e instrumentos utilizados na aferição da dor, como o enfermeiro orienta sua equipe no tratamento do paciente com dor e as prescrições de enfermagem rotineiramente utilizadas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram ser enfermeiro, fazer parte da equipe de enfermagem do pronto-socorro e aceitar participar da pesquisa. A pesquisa teve aprovação do comitê de ética (Parecer n. 02/2012) atendendo à Resolução n. 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012) em revogação da Resolução n. 196/1996.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao questionário referente à pesquisa, após a realização deste, verificou-se que a idade dos enfermeiros varia entre 24 e 33 anos, com atuação na área da enfermagem entre dois e nove anos.

Em relação à questão de uma situação de paciente referindo dor e de que forma o enfermeiro a identifica, obteve-se como resposta observação no relato da dor, expressão facial, localização e duração da dor, aferição de sinais vitais, realização de exame físico e histórico do paciente, bem como respiração e fala. “Dentre os membros da equipe de saúde, os profissionais de enfermagem ocupam posição estratégica, para avaliação precisa da experiência dolorosa dos pacientes, uma vez que os assistem durante 24 horas do dia.” (PEREIRA; SOUZA, 2001, p. 575).

É de grande importância para os profissionais de enfermagem que atuam nos mais variados setores o conhecimento do processo algico tanto na sua fisiopatologia, quanto farmacologia, bem como técnicas analgésicas e instrumentos que venham a avaliar a dor (PEREIRA; SOUZA, 2001).

O controle da dor é um dever dos profissionais da saúde e um direito dos pacientes que procuram o serviço de saúde, fazendo do reconhecimento algico um processo de efetivação da humanização nesses locais (CHEREGUETTI, 2010; SILVA; GARCIA; PIMENTA, 2010).

Celich e Pedroso (2006) mostram a existência de características que apontam a existência da dor como o relato verbal ou sinais apontados, gestos protetores, respostas autonômicas, como alteração nos sinais vitais, dilatação da pupila, comportamento expressivo como gemência, agitação, choro, irritabilidade, aparência abatida, interação reduzida com o ambiente e, ainda, também frequentes, doenças relacionadas e privação do sono.

Falcão (2010, p. 208) afirma que “o primeiro passo na avaliação de um paciente com dor é uma boa anamnese, a fim de caracterizar esse sintoma e buscar por outros que possam sugerir a etiologia do quadro.” Na caracterização da dor, o Falcão (2010) mostra a importância da abordagem de fatores como a localização da dor, o tipo da dor (queimação,

pulsátil, pontada, contínua), intensidade, início da dor e duração, periodicidade, fatores agravantes, como piora aos esforços, e sintomas associados, como náuseas, vômitos, sudorese e palidez.

Quanto à questão sobre drogas analgésicas para o tratamento da dor, como estas são utilizadas e quais as mais eficazes, houve unanimidade nas respostas em apenas utilizá-las após prescrição médica, dando preferência para analgésicos fracos para posteriormente iniciar o uso de analgésicos fortes.

Conforme Silva, Garcia e Pimenta (2010, p. 862), “A prescrição de fármacos é de responsabilidade médica.” Nesse contexto, o enfermeiro tem fundamental importância na terapia algica, desempenhando papel na identificação e controle da dor e, ainda, respondendo à decisão de usar algum medicamento quando prescrito, se necessário (SILVA; GARCIA; PIMENTA, 2010).

Para o tratamento, Falcão (2010) aponta que, em geral, usa-se abordagem escalonada, sendo utilizada para pacientes com dor leve a prescrição de um analgésico não opioide, para os pacientes com dor leve a moderada, a associação de um opioide fraco ao analgésico não opioide, e para os pacientes com dor moderada a forte utilizam-se analgésicos não opioides e opioides fortes com ou sem medicação coadjuvante.

Aos métodos não farmacológicos para o tratamento da dor, houve como resposta a utilização de métodos como calor local, crioterapia, mudanças de decúbito e conforto no leito, presença de familiar junto ao leito, diálogo e orientações sobre o caso específico, bem como uso de práticas alternativas, como relaxamento e massagem terapêutica.

Medidas não farmacológicas para tratamento ou alívio da dor, como educação, técnicas de relaxamento e aplicação de calor ou frio podem ser usadas para prevenir, diminuir ou modificar a percepção da dor (RIBEIRO et al., 2011). Medidas de conforto e higiene, massagens, diálogo, posicionamento no leito e controle de fatores ambientais podem ser usados no alívio da dor (RIBEIRO et al., 2011).

Para análise da intensidade da dor quando houver um paciente a referindo, os meios utilizados foram descritos como comunicação verbal, uso da escala analógica da dor, dificuldade de execução de atividades rotineiras, expressões faciais, choro e achados físicos durante o exame físico e anamnese, relatos de duração e tempo da ocorrência da dor, e aferição de sinais vitais.

Para Bottega e Fontana (2010), a mensuração da dor se faz importante no ambiente dos serviços de saúde, pois torna possível manipular o problema apontado pelo paciente tendo uma noção sobre a qual iniciar um tratamento adequando o mais rápido possível.

A avaliação da dor deve ser sistematizada e registrada considerando todos os seus aspectos e multidimensionalidade abordando padrões sensoriais, físicos e emocionais, exigindo do profissional de saúde competência técnica e científica para avaliação da dor, melhorando a assistência ao paciente, bem como se a avaliação está sendo eficaz. A mensuração da dor de maneira adequada e eficaz torna os riscos de um tratamento algico menos danosos ao paciente, bem como traz ao profissional que trabalha no processo averiguar o melhor tratamento e sua eficácia (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2012).

Segundo Brasil (2003), vários métodos têm sido utilizados para avaliar a dor, apontando escalas unidimensionais como analógica-visual, numérica-visual e descritiva-verbal, que são facilmente entendidas pelo paciente e se mostram confiáveis para a investigação da dor.

Chereguetti (2010, p. 188) afirma que “para uma correta avaliação da intensidade da dor é necessária uma linguagem comum entre o profissional de saúde e paciente, que se traduz por uma padronização da escala a ser utilizada.” Durante a utilização de escalas para avaliação da dor, é coerente a utilização da mesma escala para o mesmo paciente em todas as ocasiões, sendo importante que este compreenda o significado da utilização desta (BRASIL, 2003).

A escala mais apropriada pra avaliar a dor e a resposta a ela depende do paciente, sua capacidade de comunicação e da habilidade profissional para interpretar o comportamento ou os indicadores da dor. Aos instrumentos de mensuração é necessário conhecer sua validade e confiabilidade, para conseguir uma resposta mais exata do que está propondo, que é avaliar e mensurar a dor (SILVA; GARCIA; PIMENTA, 2010).

Falcão (2010) destaca a necessidade da realização do exame físico, não descartando a avaliação dos sistemas nervoso e musculoesquelético, que podem originar dados adicionais na identificação e análise da dor.

Os enfermeiros entrevistados dizem orientar a equipe quando há um paciente referindo dor, como acomodar o paciente no leito ou em lugar confortável, dar importância ao relato do paciente, comunicar o enfermeiro responsável para exame físico e, após, solicitar avaliação médica.

Sallun (2010) salienta a importância da avaliação da dor nos serviços de saúde como parte conjunta do atendimento ao paciente, tendo grande relevância a formulação de planos para avaliação da dor, levando em consideração aspectos como o número de funcionários no setor de atendimento, a demanda de pacientes, o tipo de hospital (referência ou não), se serviço público ou privado, os recursos materiais, a demanda de serviços, entre outros.

O mesmo autor ainda propõe ao enfermeiro a criação de planos de ações para avaliação da dor, para que a importância da verificação da experiência dolorosa seja incluída como atividade incorporada pela equipe e que tenha valor necessário para melhoria da qualidade da assistência direta ao paciente em situação álgica.

Quanto às prescrições de enfermagem para um paciente referindo dor, os enfermeiros geralmente utilizam avaliação da dor seguindo horários estabelecidos, proporcionam conforto ao paciente (mudanças de decúbito, elevação de membros), verificam sinais vitais conforme a queixa, e se possível utilizam métodos alternativos como musicoterapia e cromoterapia.

É importante e ético por parte do profissional avaliar e tratar a dor tão logo esta surja e de maneira adequada, auxiliando na reabilitação e diminuindo sofrimentos desnecessários. Sistematizando e propondo ações no reconhecimento e controle da dor e enfatizando a comunicação entre a equipe podem ser criadas ações coordenadas, propiciando ambiente de compromisso entre a equipe, tendo como resultado as próprias ações anteriormente estabelecidas (SILVA; GARCIA; PIMENTA, 2010).

4 CONCLUSÃO

A dor é reconhecida pelos profissionais tanto em aspectos subjetivos quanto no relato da queixa, em expressões corporais e em aspectos objetivos, como sinais e sintomas, e usando escala analógica visual da dor.

Percebe-se que não existem protocolos adotados para avaliação da dor, o que pode ocasionar demora para alívio da dor, ou uma reavaliação deficiente para análise da melhora da dor. Os enfermeiros, na maioria dos casos, procuram dar importância para a queixa do paciente, utilizando no seu dia a dia medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor, sendo estas menos utilizadas, uma vez que a demanda no atendimento é considerada grande.

Percebeu-se, ainda, que os enfermeiros procuram ao máximo estar presentes com o paciente com queixa de dor, na tentativa de amenizar o desconforto, na maioria das vezes, proporcionando ao paciente um ambiente agradável e confortável no leito.

Para identificação da dor pelos enfermeiros, em sua maioria, usam o relato da dor referida pelo paciente, expressões faciais, avaliação do paciente pelo exame físico e aferição dos sinais vitais. A avaliação da dor e seu alívio tão imediato quanto possível garantem mais humanização no atendimento e qualifica-o, assim, possibilitando uma conduta terapêutica que venha restabelecer o bem-estar do paciente o mais breve possível em todos os casos.

The nurse and the (re) knowledge of pain in emergency

Abstract

Abstract: Pain is one of the most frequent complaints found in the care of people seeking some emergency service. The present study deals with a descriptive research with a qualitative approach that was performed in a hospital in the west of Santa Catarina, performed with eight nurses from the emergency unit through a semi-structured interview with open questions where it was proposed to verify how nurses from the emergency unit (Re) know the painful process in patients seeking the service. After the collection, the transcribed and organized data were analyzed to identify thematic and subthematic categories which were grouped by similarity and discussed based on the bibliography of analysis. It was evidenced that all the nurses seek to attend as soon as possible a patient with pain complaint, using physical examination, faces of pain and importance to the report of the complaint and parameters of vital signs to identify the pain. All seek to use the medication prescribed by the doctor as soon as possible, and also if necessary. Nurses use as non-pharmacological methods the use of heat and cold, bed comfort, relaxation techniques and massages. To analyze pain intensity, the verification of vital signs and use of analogue pain scale were reported. All nurses seek to respond to pain complaints as soon as possible, which provides service humanization and service optimization.

Keywords: Nursing. Health Promotion. Humanization.

REFERÊNCIAS

- BONNET, F. A. **A dor no meio cirúrgico**. Analgesia em traumatologia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A dor como 5º sinal vital**: registro sistemático da intensidade da dor. Brasília, DF: circular normativa, 2003. Disponível em: <<http://www.dgsaude.pt>>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- BRASIL. **Resolução n. 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 12 dez. 2012.
- BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-90, abr./jun. 2010.
- CELICH, C. K. S.; PEDROSO, R. A. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 207-276, 2006.
- CHEREGUETTI, A. L. (Org.). **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.
- CLARKE, W. C. A mensuração da dor. In: KANNER, R. **Segredos em clínica de dor**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. cap 3, p. 35-50.
- FALCÃO, L. F dos R. **Emergências**: fundamentos e práticas. São Paulo: Martinari, 2010.
- GUYTON, A. C. HALL, J. E. **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- KANNER, R. Anamnese do paciente com dor. In: KANNER, R. **Segredos em clínica de dor**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. cap 2, p. 31-34.
- KAZANOWSKI, M. K.; LACCETTI, M. S. **Dor**: fundamentos, abordagem clinica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- PEREIRA, L. V.; SOUZA, F. A. E. F. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- RIBEIRO, N. C. A. et al. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Rev. esc. enferm.**, v. 45, n. 1, p. 146-152, 2011.
- SALLUN, A. M. C. Avaliação da dor aguda. In: SALLUN, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. (Org.). **O enfermeiro e as situações de emergência**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 149-158.
- SILVA, M. A dos S.; GARCIA, D. M.; PIMENTA, C. A. de M. Avaliação e controle da dor no paciente crítico. In: PADILHA, C. G. et al. **Enfermagem em UTI**: cuidando do paciente crítico. Barueri: Manole, 2010. p. 840-874.
- SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. **5º sinal vital**. 2012. Disponível em: <<http://www.sbed.org.br/materias.php>>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- TEIXEIRA, M. J. Fisiopatologia da dor. **Rev Mod.**, São Paulo, p. 55-64, 1995.

