

O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital

THE NURSE PROVIDING CARE TO TRAUMA VICTIMS IN PAIN: THE FIFTH VITAL SIGN

EL ENFERMERO EN EL CUIDADO A LA VÍCTIMA DE TRAUMA CON DOLOR: LA QUINTA SEÑAL VITAL

Norma Cecília Alves Ribeiro¹, Simonize Cunha Cordeiro Barreto², Edilene Curvelo Hora³, Regina Márcia Cardoso de Sousa⁴

RESUMO

Estudo qualitativo que avaliou o conhecimento do enfermeiro acerca da dor na vítima de trauma. Desenvolvido em um hospital público, por meio da aplicação de questionário e teste de conhecimento e tratados pela Análise de Conteúdo. A amostra compreendeu 27 enfermeiros, em sua quase totalidade de mulheres (92,6%), idade média 31 ±10,3 anos e maioria com formação inferior a 1 ano (51,8%). Os resultados evidenciaram a dor como sensação desagradável, sinal de alerta e uma experiência subjetiva. A avaliação da dor é vista por aspectos subjetivos e objetivos. A maioria (59,3%) desconhece os instrumentos de avaliação e dentre os que conhecem a escala numérica foi a mais referida. As estratégias de controle de dor mencionadas foram medidas em farmacológicas, não farmacológicas e combinadas. Todos os enfermeiros consideraram a avaliação da dor importante e um caminho para o tratamento humanizado e qualificado, que orienta a conduta terapêutica e restabelece o bem-estar do paciente.

DESCRITORES

Dor.
Ferimentos e lesões.
Medição da dor.
Avaliação em enfermagem.

ABSTRACT

This qualitative study evaluated nurses' knowledge regarding pain in trauma victims. This study was developed at a public hospital, using a questionnaire and a knowledge test, both of which were treated using Content Analysis. The sample as comprised by 27 nurses, mainly women (92.6%), with an average age of 31 ±10.3 years and most with less than one year since their graduation (51.8%). Results evinced pain as an unpleasant sensation, a warning sign and a subjective experience. Pain measurement is seen from subjective and objective perspectives. Most nurses (59.3%) are not familiar with the evaluation instruments and, among those with some familiarity, the numerical scale was the most referred. The strategies for pain control mentioned by the nurses were measured as pharmacologic and non-pharmacologic and associated. All nurses considered that pain measurement is *important* and that is a pathway to a humanized and qualified treatment that guides the therapeutic conduct and reestablished the patients' well-being.

KEY WORDS

Pain.
Wounds and injuries.
Pain measurement.
Nursing assessment.

RESUMEN

Estudio cualitativo que evaluó el conocimiento del enfermero respecto del dolor en la víctima de trauma. Desarrollado en un hospital público, a través de la utilización de cuestionario y test de conocimiento, tratados por el Análisis de Contenido. La muestra se compuso de 27 enfermeros, casi en su totalidad mujeres (92,6%), edad media de 31 ± 10,3 años, la mayoría con graduación inferior a un año (51,8%). Los resultados evidenciaron al dolor como sensación desagradable, señal de alerta y como una experiencia subjetiva. La evaluación del dolor es vista por aspectos subjetivos y objetivos. La mayoría (59,3%) desconoce los instrumentos de evaluación, de entre los que conoces, la escala numérica fue el más referido. Las estrategias de control de dolor mencionadas fueron medidas farmacológicas, no farmacológicas y combinadas. Todos los enfermeros consideraron la evaluación del dolor como *importante* y como forma para la humanización del tratamiento, calificado, que orienta la conducta terapéutica y restablece el bienestar del paciente.

DESCRIPTORES

Dolor.
Heridas y traumatismos.
Dimensión del dolor.
Evaluación en enfermería.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Bolsista PICVOL. Aracaju, SE, Brasil. norminha_ceci@hotmail.com ² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Bolsista PICVOL. Aracaju, SE, Brasil. simonize_enfufs@yahoo.com.br ³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil. edilene@ufs.br ⁴ Professora Associada do Departamento Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vian@usp.br

INTRODUÇÃO

O trauma é uma doença caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo induzido pela troca de energia entre os tecidos e o meio. Constitui-se como um problema de saúde pública de grande significância, causando forte impacto na morbidade e mortalidade da população, uma vez que aproximadamente 60 milhões de pessoas ao ano, no mundo, sofrem algum tipo de traumatismo, contribuindo com uma em cada seis internações hospitalares⁽¹⁾.

Uma das principais consequências do trauma é a dor que causa prejuízos significativos ao paciente. Entre as dores agudas, a dor no trauma é a menos investigada, o que parece contraditório, visto o grande número de vítimas de acidentes e violências, eventos causadores de dores intensas⁽²⁾.

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como uma *experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão*⁽³⁾.

As repercussões orgânicas do processo algíco intenso são, geralmente, subestimadas ou mesmo ignoradas por médicos e enfermeiros. A maioria dos profissionais de saúde desconhece o impacto da dor sobre o paciente e a subestimação da dor do indivíduo, bem como a subprescrição e a não administração de medicamentos têm se mostrado como fatores contribuintes para este atual problema⁽⁴⁾.

Este sinal vital não gera apenas repercussões orgânicas. A dor implica prejuízos psíquicos, sociais, econômicos, além do físico. Ocorrem quadros depressivos, angústia, alteração da memória e da capacidade de concentração; perda ou afastamento do trabalho, das atividades de lazer, problemas de relacionamento interpessoal; problemas econômicos envolvidos com maior despesas por uso do sistema de saúde⁽⁵⁾.

A dor é um mecanismo fisiológico que pode ter natureza térmica, mecânica ou química. Nesse mecanismo, estão presentes complexas reações que resultam na liberação de diversas substâncias químicas (bradicinina, histamina, prostaglandinas, entre outras) responsáveis por desencadear a transmissão do impulso doloroso⁽⁵⁾.

A dor incluída como 5º sinal vital vem sendo difundida pelo mundo desde o ano 2000 com a justificativa de que como a mensuração dos sinais vitais é padronizada em todas as instituições de saúde, dessa forma padronize-se também a mensuração e o registro da dor nas rotinas de médicos e enfermeiros que cuidam de pacientes nos diferentes níveis de assistência à saúde⁽⁶⁾.

A avaliação da dor no serviço de emergência é muito importante, devendo fazer parte do atendimento a qual-

quer paciente com queixa algíca, entretanto, por ser um fenômeno subjetivo, com frequência há dificuldade em sua avaliação. Ademais, há de considerar-se aspectos como número de funcionários, demanda de pacientes e de serviço, recursos materiais disponíveis, a fim de que a avaliação do fenômeno doloroso seja uma atividade viável e valorizada pela equipe⁽⁷⁾.

Estudo realizado com 100 vítimas de acidentes de transporte atendidas em um hospital de referência para trauma revelou que a dor aguda é um fenômeno comum no setor de emergência, atingindo 90% dos casos, e a maioria desses com dor intensa (56%) na primeira avaliação. Esses achados alertam para a necessidade de maior atenção às vítimas de trauma quanto à avaliação da dor⁽²⁾.

A avaliação e o registro da intensidade da dor pelos profissionais da saúde têm que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, com o objetivo de melhorar a terapêutica, dar segurança à equipe prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente⁽⁸⁾. A dor é considerada, portanto, o 5º sinal vital, sendo de grande importância a sua avaliação, pois se torna impossível restabelecer o bem-estar do paciente sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento⁽⁹⁾.

A dor deverá ser avaliada no momento do atendimento e reavaliada em intervalos curtos, conforme a necessidade de cada caso. Desse modo, os profissionais identificarão a magnitude da variação da queixa algíca, possibilitando a realização de ajustes terapêuticos⁽⁷⁾.

Em um estudo analisou-se a percepção de enfermeiros da República da Irlanda sobre as barreiras para o alívio da dor no setor de emergência. Dentre as barreiras identificadas pelos participantes, destacaram-se a inaptidão para medicar antes da conclusão do diagnóstico médico, a falta de tempo para avaliação e controle adequado da dor e a responsabilidade de cuidar de outros doentes além dos pacientes com dor⁽¹⁰⁾.

No Pronto-Socorro, os fármacos mais utilizados para o alívio da dor são os analgésicos (dipirona e paracetamol), os antiinflamatórios (cetoprofeno e diclofenaco), e os opióides (meperidina e fentanila). O uso de opióides, como a morfina, é reduzido no setor de emergência, principalmente devido ao estigma da dependência associado à essa droga e ao desconhecimento e receio desse medicamento pelos profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

O alívio da dor no serviço de emergência é dificultado devido à complexidade de fatores que acompanham a dor. O tratamento precoce da dor sem análise da situação e da patologia causal pode predispor a um risco evolutivo. Além disso, outra dificuldade para o adequado alívio da dor é a capacidade do profissional para tratá-la⁽⁴⁾. A capacitação dos profissionais sobre tal assunto deveria ser abordada com mais ênfase durante a graduação.

A avaliação e o registro da intensidade da dor pelos profissionais da saúde têm que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, com o objetivo de melhorar a terapêutica, dar segurança à equipe prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente...

Diante do exposto, levantaram-se algumas questões: Qual a importância da mensuração da dor? Os enfermeiros têm conhecimento a respeito da avaliação desse sinal vital? Quais os recursos utilizados para por em prática essa assistência, em especial a vítima de trauma? Quais são as intervenções de enfermagem que visam aliviar a dor da vítima de trauma?

O estudo mostra-se relevante uma vez que pretende compreender como o enfermeiro cuida da vítima de trauma com dor. A assistência adequada desse profissional influencia na adoção da conduta terapêutica, no restabelecimento do bem-estar do paciente e garante um atendimento humanizado. Além disso, o estudo contribui com a literatura, uma vez que a mesma é escassa quanto ao assunto abordado.

O controle eficaz da dor é, portanto, um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que dela sofrem e um passo fundamental para a efetiva humanização dos serviços de saúde. Nesse sentido, espera-se que o estudo proposto permita um diagnóstico situacional, a fim de contribuir no direcionamento das condutas dos profissionais de saúde na abordagem ao quinto sinal vital: dor das vítimas de trauma e dessa forma garantir o seu bem-estar físico e emocional.

OBJETIVOS

- Compreender o conhecimento do enfermeiro acerca do conceito e da avaliação da dor como quinto sinal vital em pacientes vítimas de trauma.
- Identificar recursos e instrumentos utilizados na aferição do dor.
- Conhecer as medidas adotadas pelo enfermeiro para aliviar a dor da vítima de trauma.
- Verificar o grau de importância da mensuração da dor atribuída pelo enfermeiro

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de campo e com abordagem qualitativa; desenvolvido em um hospital geral governamental, referência ao atendimento de vítimas de trauma, localizado na capital de Sergipe; nas unidades de Pronto Socorro (PS), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Tratamento de Queimados (UTQ) e Centro Cirúrgico (CC). Tais setores contam com a assistência de 51 enfermeiros, sendo 30 no PS, 6 na UTI, 3 na UTQ e 9 no CC.

A amostra caracteriza-se como não probabilística do tipo intencional, constituída de 27 enfermeiros, o que corresponde a 53% dos enfermeiros das unidades de estudo. Os critérios de inclusão foram os seguintes: estar lotado nas unidades especificadas e aceitaram participar da pes-

quisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética da UFS (CAAE nº 1600.0.000.107-08), sendo garantido o sigilo das informações colhidas e o direito de recusar-se ou desistir da participação na pesquisa em qualquer momento sem prejuízo algum.

A coleta de dados foi realizada pelas acadêmicas do curso de Enfermagem, em período integral, durante os meses de setembro a dezembro de 2008, em duas etapas consecutivas. Na primeira etapa foi aplicado o questionário elaborado pelas acadêmicas, com o objetivo de conhecer como o profissional cuida da vítima de trauma com dor e logo a seguir foi aplicado o teste de conhecimento, para avaliar o nível de conhecimento do profissional.

A técnica de Análise de Conteúdo foi escolhida por melhor se adequar ao conteúdo estudado e por permitir explicitar e sistematizar o conteúdo das respostas. Inicialmente foi feita a transcrição das respostas, a seguir foi realizada a leitura flutuante, a fim de criar familiaridade com os dados e obter as primeiras impressões e orientações. A seguir, realizou-se a análise das categorias analíticas pré-determinadas: dor, avaliação da dor, medidas para o alívio da dor e grau de importância para a obtenção das subcategorias. Por fim, foi realizado o confronto com a literatura e propostas inferências, a partir de resultados significativos e válidos. Para resguardar o anonimato dos participantes, suas respostas foram identificadas por uma ordenação alfa-numérica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado com 27 enfermeiros com idade média de $31 \pm 10,3$ anos, em quase sua totalidade constituído por mulheres (92,6%) e maioria com tempo de formação inferior a 1 ano (51,8%) apresentou os seguintes resultados:

Conceito de dor

A análise das respostas sobre a dor possibilitou a formação das seguintes subcategorias: dor como sensação desagradável, como um sinal de alerta e como uma experiência subjetiva.

Dor como sensação desagradável

A dor é uma sensação desagradável que causa desconforto físico e emocional⁽³⁾. Esse conceito de dor foi relatado pelos enfermeiros nas seguintes respostas:

Estado de muito incômodo e desconforto em alguma determinada região do corpo humano (E7). Sentimento que causa desconforto (E11).

É um sintoma que perturba muito a saúde do ser humano (E20).

É uma sensação desagradável, associada com dano potencial de tecido (E24).

Tais conceitos foram associados a sentimentos negativos que são vivenciados em situações de sofrimento prolongado, inexistência de tratamento ou tratamento inadequado.

Dor como sinal de alerta

No setor de emergência, a dor aguda é muito frequente, estando relacionada a afecções traumáticas, queimaduras, infecções e processos inflamatórios e possui um significado diagnóstico importante, podendo ser o sinal de alerta que algo no organismo não está bem⁽¹¹⁾. Essa função biológica de alertar o organismo sobre a agressão foi citada por alguns enfermeiros:

Um sinal apresentado quando há alguma lesão ou alteração no organismo (E6).

Estado de alerta do corpo para justificar algum mau funcionamento (E18).

A dor é um mecanismo fisiológico protetor que funciona como um aviso de que existe um estímulo nocivo aos tecidos⁽⁵⁾. Esse mecanismo protetor é referido na seguinte citação:

É uma manifestação que ocorre involuntariamente, como resultado de uma mensagem enviada ao nosso cérebro, informando que algo em nosso corpo não vai bem (E2).

Os conceitos atribuídos mostram que a dor, sobretudo a dor aguda, indica que algo em nosso organismo está alterado, tendo função de alerta e proteção. Tal conceito é primordial quando se trata de atendimento à vítima de trauma.

Dor como experiência subjetiva

A dor é uma das experiências mais íntimas e subjetivas vivenciadas pelo ser humano. É importante destacar que o relato da dor pelo paciente deve ser considerado e valorizado, levando em consideração que essa é uma experiência pessoal e individual⁽¹²⁾. A subjetividade foi uma característica encontrada nas definições de dor, conforme os relatos a seguir:

É uma experiência ... subjetiva e pessoal... (E13).

Sensação subjetiva ... apresentada pelo paciente, quando há alteração fisiológica no organismo (E26).

O limiar de dor e a sensibilidade às várias drogas analgésicas apresentam uma grande variabilidade entre os pacientes, tornando a avaliação individual necessária⁽¹³⁾. Essa afirmativa condiz com o relato a seguir:

Sensação incômoda... com intensidade e tolerância variável de pessoa para pessoa (E25).

Portanto, a validação da existência da dor baseia-se no relato do paciente. O quanto dói, como dói, quanto é tolerado, depende dos aspectos físicos (lesão, características biológicas de cada pessoa), de elementos psíquicos (cognitivos e emocionais) e sociais (contexto ambiental). Por essa multiplicidade, dor é uma experiência subjetiva e

emocional, percebida e vivida de formas diferentes por pessoas diferentes⁽⁵⁾.

A subjetividade referida pelos enfermeiros mostra quão é importante a avaliação desse sinal vital, sobretudo na vítima de trauma. Quem irá oferecer dados para verificação desse sinal vital será o paciente, pessoa que vivencia a dor.

Avaliação da dor

A avaliação da dor consiste em caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios, identificar os aspectos que possam estar determinando ou contribuindo para a manifestação do sintoma e aferir as repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e social do indivíduo⁽¹¹⁾.

Durante o processo álgico, são desencadeadas respostas fisiológicas e respostas comportamentais (subjetivas), que podem ser observadas nas subcategorias

Aspectos subjetivos

A avaliação da experiência dolorosa não é procedimento simples, por tratar-se de fenômeno individual e subjetivo, cuja interpretação e expressão envolvem elementos sensitivos, emocionais e culturais⁽¹¹⁾.

Ao assistir pacientes com dor, o enfermeiro observa os sinais comportamentais, que são normalmente indicadores não-verbais, como: choro, expressão facial, posição de defesa, agitação e alterações no padrão do sono⁽¹⁴⁾. Essas expressões comportamentais da dor podem ser observadas nos relatos dos enfermeiros ao serem questionados quanto à avaliação da vítima de trauma com dor:

Pela expressão facial ... impaciência (outros), hipoativos, chorosos... (E1).

Através dos sinais de dor, expressão facial, inquietação... posicionamento do paciente... (E13).

Através da observação das expressões e comportamento do paciente e sua história (E17).

Os aspectos subjetivos foram frequentes nas respostas dos enfermeiros, mostrando que as respostas comportamentais e a manifestação verbal constituem forma eficaz de avaliação da dor.

Aspectos objetivos

Durante o processo álgico, são desencadeadas alterações neurovegetativas que levam ao aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, aumento do sangramento, aumento do trabalho cardíaco, aumento da sudorese, palidez, diminuição da oferta de oxigênio aos músculos, hipoventilação, hipóxia, respiração superficial⁽¹¹⁾. Algumas alterações foram citadas pelos enfermeiros ao serem questionados quanto à avaliação da vítima de trauma com dor:

Através de alterações hemodinâmicas tipo FC, PA... (E12).

Através de... sudorese, palidez... observação dos sinais vitais... (E13).

Através do exame físico, desconforto ventilatório, taquicardia, sudorese, palidez (E14).

...alterações específicas de sinais vitais... (E15).

Os aspectos objetivos citados mostram a influência da dor nas funções fisiológicas do paciente e conseqüentemente apontam a importância do controle da dor na vítima de trauma.

Ainda sobre a avaliação da dor, os enfermeiros foram questionados sobre os sinais e sintomas característicos do processo algico. 6 (22,2%) enfermeiros referiram a sudorese e 3 (11,1%) a palidez como as alterações fisiológicas mais presentes no paciente com dor. Em relação às alterações comportamentais, 10 (37,0%) citaram inquietação/agitação, 9 (33,3%) expressão facial, 8 (29,6%) queixa/reclamação verbal, 7 (25,9%) choro e 6 (22,2%) posicionamento protetor.

Instrumentos de avaliação da dor

Os instrumentos de avaliação da dor foram criados devido à necessidade de quantificar e qualificar a sensação dolorosa⁽⁷⁾. Os enfermeiros geralmente usam uma das quatro ferramentas básicas de avaliação para quantificar a intensidade da dor apresentada pelo paciente, a exemplo das escalas numérica, nominal, analógica e ilustrada⁽¹⁴⁾.

Devido à importância desses instrumentos de avaliação para a compreensão da experiência dolorosa, os enfermeiros foram questionados acerca do conhecimento e da utilização dos mesmos durante a avaliação da vítima de trauma com dor. Analisando-se as respostas, verificou-se que a maioria dos enfermeiros desconhece os instrumentos de avaliação da dor (59,3%).

Dentre os que conhecem (40,7%) a maior parte (72,7%) informou conhecer a escala numérica e a maioria referiu não utilizá-los na prática assistencial (54,5%). Há, portanto, a necessidade de promover educação aos enfermeiros sobre a aplicação desses instrumentos⁽¹⁵⁾.

Esse resultado está em concordância com a afirmativa de autores⁽¹²⁾ que descrevem a escala numérica como o padrão-ouro para avaliar a intensidade dolorosa e o instrumento mais utilizado quando se avaliam adultos.

Acredita-se que a utilização da escala numérica no serviço de emergência seja viável pela facilidade de uso e compreensão do paciente, rapidez da aplicação e possibilidade de avaliações contínuas do quadro algico⁽⁷⁾.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que passam mais tempo prestando cuidados ao paciente com dor, logo precisam ter competências para avaliar a dor, implementar estratégias de alívio e avaliar a eficácia dessas estratégias. Portanto, o conhecimento dos enfermeiros a respeito das escalas de dor é fundamental para uma adequada avaliação do processo algico.

Importância da avaliação da dor

Avaliar a dor é importante para compreender sua origem, magnitude, duração, surgimento, características, fatores que aumentam ou diminuem a sua intensidade, ado-

ção de medidas analgésicas, observação da eficácia terapêutica instituída ao paciente com dor e compartilhamento de dados entre a equipe que assiste esse paciente⁽¹¹⁾.

Em sua totalidade, os enfermeiros atribuíram a avaliação da dor como *importante* e desses (77,8%) a classificaram como *muito importante*. Esse dado corrobora com o estudo realizado no serviço de emergência⁽⁴⁾, em que médicos e enfermeiros reconheceram a importância da avaliação da dor no trauma, embora ainda percebam que é um tratamento esquecido e pouco valorizado em grande parte dos atendimentos.

Ao analisar as justificativas dos enfermeiros para o grau de importância atribuído à avaliação da dor na vítima de trauma, foram identificadas as subcategorias descritas a seguir:

Garantir atendimento humanizado

O alívio da dor é atualmente 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⁽⁸⁾. A humanização no atendimento foi uma das justificativas dos enfermeiros para a avaliação da vítima de trauma com dor, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Questão de humanização, o que quase não se vê aplicar (E1).

Dando importância, acaba colaborando a minimizar a dor (E10).

Proporcionar um atendimento mais humanizado para o paciente (E13).

A adequada avaliação, controle e alívio da dor constituem aspecto humanitário, além de contribuir para a assistência imediata ao acidentado, e dessa forma manter as funções fisiológicas básicas e evitar os efeitos colaterais nocivos resultantes do processo algico. O inadequado controle da dor resulta no aumento do sofrimento do paciente^(7,10).

Qualificar assistência prestada

Na ausência da analgesia, as conseqüências neurológicas, circulatórias, respiratórias ou metabólicas da dor podem ser particularmente nefastas, podendo piorar sensivelmente um quadro clínico já comprometido^(7,11). Isso mostra que a qualidade da assistência à vítima de trauma com dor está diretamente relacionada a uma adequada avaliação do processo algico, como mostra as citações a seguir:

É através da dor que descobrimos muitos problemas e podemos colaborar na melhora ou cura do usuário (E8).

A presença da dor pode promover agravo ou sofrimento de outras complicações no paciente... dificultando, mecanismos fisiológicos compensatórios (E15).

Importante para melhorar a qualidade da assistência (E22).

A persistência da dor resulta na formação de ciclos viciosos com progressivo aumento das disfunções orgânicas e dos efeitos prejudiciais à vítima de trauma como hipoventilação, aumento do trabalho cardíaco, diminuição da perfusão sanguínea periférica e contração muscular reflexa⁽²⁾.

Orientar a conduta terapêutica

A avaliação da dor é vital para verificar o impacto e eficácia do tratamento⁽¹⁰⁾. Essa afirmativa corrobora com a opinião dos enfermeiros quando declaram:

Por ser um sinal que vai (identificar), digo ajudar na conduta do tratamento do paciente (E5).

Através desta avaliação se pode traçar uma melhor conduta de tratamento para o paciente, aumentando o conforto e a aceitação ao tratamento (E11).

A avaliação da dor é sempre muito importante, porque é através dela que você consegue ter uma resposta melhor ao tratamento fazendo com que o paciente tenha uma confiabilidade na sua recuperação (E17).

Uma adequada mensuração da dor possibilita avaliar se os riscos de um tratamento superam os danos causados pelo problema clínico, bem como permite escolher a melhor e mais segura conduta terapêutica⁽⁹⁾.

Restabelecer o bem-estar do paciente

A avaliação da dor auxilia o enfermeiro e ajuda a diminuir a ansiedade e promover uma melhor interação entre este e o paciente⁽¹⁰⁾. Os enfermeiros consideraram que a dor interfere no bem-estar e na qualidade de vida do paciente, o que é evidenciado nas respostas a seguir:

Porque o paciente sentindo dor interfere no tempo ventilatório, provoca bastante ansiedade (E14).

A dor é um incômodo para o paciente, prejudica o tratamento, deixa o paciente inquieto e choroso (E16).

Pois com a dor o paciente não conseguirá seguir sua vida, realizar suas atividades da vida diária e só iria contribuir para regressão de seu quadro (E21).

As respostas dos enfermeiros mostram que a inadequada avaliação e alívio da dor podem privar a vítima de trauma de um tratamento qualificado e humanizado, contribuindo com efeitos negativos em seu quadro clínico.

A dor deverá ser avaliada no momento da consulta e reavaliada conforme a necessidade do quadro clínico apresentado pelo paciente. A avaliação do processo algóico deve ser contínua e regular, de forma a garantir o controle adequado da dor. A regularidade da avaliação permite que os profissionais e cuidadores identifiquem a magnitude da variação da queixa algóica, a necessidade de alteração da terapia proposta, bem como o controle de outros parâmetros vitais^(14,11).

Quando questionados quanto às situações de avaliação da dor, a maioria (55,5%) dos entrevistados informou que a avaliação deve estar presente em todas as situações. Os demais referiram as seguintes situações: principalmente em situações de trauma (14,9%), quando o paciente ou acompanhante se queixar (11,1%), quando o paciente manifestar desconforto (3,7%), sempre que houver uma patologia (3,7%), em pacientes neurológicos (3,7%), em doenças crônico-degenerativas (3,7%) e sempre que necessário (3,7%).

Intervenções para alívio da dor

Nos aportes teóricos⁽⁷⁾, o manejo dos pacientes com dor deve ser uma prioridade, visto a existência de uma variedade de situações que contribuem para a instalação do processo algóico. É primordial que a equipe de saúde conheça os efeitos danosos da permanência da dor e assumam a responsabilidade pelo seu controle e/ou pelo menos seu alívio. Ao serem questionados quanto a utilização de medidas para alívio da dor na vítima de trauma, a quase totalidade (92,6%) referiu conhecer tais medidas.

O registro da intensidade da dor como quinto sinal vital é necessário para a qualidade do cuidado, no entanto não é suficiente para aumentar a qualidade do controle da dor. A avaliação e o tratamento da dor continuam sendo focos importantes para melhorar a qualidade da assistência⁽¹⁶⁾.

As estratégias de controle da dor incluem medidas farmacológicas, não-farmacológicas e combinadas, que estão descritas nas subcategorias a seguir:

Medidas farmacológicas

A terapia medicamentosa, usada de forma isolada ou em combinação com outras medidas terapêuticas, é fundamental para o controle da dor⁽⁵⁾. Essa terapia foi citada pelos enfermeiros, ao serem questionados quanto ao conhecimento de medidas de alívio da dor:

Analgesia ... (E4).

Medicamentos (E5 e E21).

Analgésicos (E10).

Medicações prescritas (E20).

Medidas não-farmacológicas

Intervenções não-farmacológicas, como a distração, educação, técnicas de relaxamento e aplicação de calor ou frio, podem ser aplicadas para prevenir a recepção de dor, diminuir a sua percepção ou modificar a reação do paciente à dor⁽¹⁷⁾.

Medidas de conforto e higiene, massagens, oferta de apoio e tranquilização, posicionamento adequado e controle de fatores ambientais também contribuem para o alívio da dor⁽¹⁸⁾. Tais medidas foram encontradas nas seguintes afirmações:

Posição; conforto térmico; retirada de fraldas molhadas ou sujas; diálogo; banho (E8).

Uso de compressas locais, posição de decúbito, diálogo e orientação (E16).

Medidas combinadas

Muitas vezes, a medicação é considerada pelos pacientes e pela própria equipe de saúde como a única estratégia para o alívio da dor. No entanto, a terapêutica medicamentosa, quando combinada com medidas não-farmacológicas, torna-se o meio mais eficaz de controlar a dor⁽¹⁸⁾. Essa combinação foi percebida na maioria dos relatos:

Medicamentos, gelo, apoio psicológico, exercício de respiração, alguns tipos de massagens (Shantala) (E1).

...ambiente confortável, tratá-lo de forma humanizada (como um todo) acoplado ao tratamento medicamentoso (E2).

Além de drogas; mudança de posição; alívio de pressão; apoio emocional com esclarecimentos (E12).

Analgesia... acupuntura, técnicas de relaxamento, distração, aplicação de calor e frio... massagem... (E13).

Drogas e conforto verbal (E18).

Analgésicos, ambiente terapêutico (E22).

Os enfermeiros apontaram uma variedade de intervenções para alívio da dor, mostrando que tanto as medidas farmacológicas quanto as não-farmacológicas são consideradas na assistência à vítima de trauma.

CONCLUSÃO

A amostra constituída de 27 enfermeiros, em sua quase totalidade constituída por mulheres (92,6%), idade média 31 ±10,3 anos e grande parte com tempo de formação inferior a 1 ano (51,8%) evidenciou os seguintes resultados acerca da dor:

REFERÊNCIAS

1. Oliveira BFM, Parolin MKF, Teixeira Junior EV. Trauma: atendimento pré-hospitalar. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
2. Calil AM, Pimenta CAM. Intensidade da dor e a adequação de analgesia. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(5):692-9.
3. Pimenta CAM. Dor: manual clínico de enfermagem. São Paulo: [s.n.]; 2000.
4. Calil A.M, Pimenta.CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev Esc de Enferm USP. 2005;39(3):325-32.
5. Pimenta CAM, Kurita GP. Dor aguda e crônica: avaliação e controle. In: Koizumi MS, Diccini S, organizadoras. Enfermagem em neurociência: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 509-25.
6. Diccini S. Dor como 5º sinal vital. Acta Paul Enferm. 2004;17(1):7-8.
7. Calil AM. Avaliação da dor aguda. In: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 149-58.
8. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: o quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):270-6.
9. Souza FAF. Dor: o quinto sinal vital. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(3):446-7.
10. Duingnan M, Dunn V. Perceived barriers to pain management. Emerg Nurse. 2009;16(9):31-5.
11. Calil AM. Avaliação da dor e analgesia. In: Sousa RMCS, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA, organizadoras. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 87-98.
12. Puntillo K, Neighbor M, Nixon R. Accuracy of emergency nurses in assessment of patients pain. Pain Manag Nurs. 2003;4(4):171-5.
13. Skrobik Y. Pain may be inevitable: inadequate management is not. Crit Care. 2008;12(2): 142.
14. McLafferty E, Farley A. Assessing pain in patients. Nurs Stand. 2008;22(25):42-6.
15. Bible D. Pain assessment at nurse triage: a literature review. Emerg Nurse. 2006;14(3):26-9.
16. Mularski RA, White-Chu F, Overbay D, Miller L, Asch SM, Ganzini L. Measuring pain as the 5th vital sign does not improve quality of pain management. J Gen Intern Med. 2006;21(6):607-12.
17. Bryant, H. Pain: a multifaceted phenomenon. Emerg Nurse. 2007;14(10):6-10.
18. Dal Molin RS. Cuidando da dor na perspectiva da enfermagem. Goiânia: AB; 2004.

O estudo permitiu identificar que a dor é compreendida como uma sensação desagradável, sinal de alerta e como uma experiência subjetiva. A avaliação da dor é vista por aspectos subjetivos, em sua maioria expressos pelo não verbal e aspectos objetivos, por meio de sinais e sintomas. Grande parte (59,3%) dos enfermeiros desconhece os instrumentos de avaliação e dentre os que conhecem, a escala numérica foi a mais referida.

Todos os enfermeiros consideraram a avaliação da dor como *importante* e como forma para um tratamento humanizado, qualificado, que orienta a conduta terapêutica e restabelece o bem-estar do paciente. Grande parte dos enfermeiros considera que a dor deve ser avaliada em todas as situações (55,5%) e as estratégias para o controle da dor utilizadas foram: medidas farmacológicas, não farmacológicas e combinadas.

Concluiu-se que os enfermeiros mencionaram conceitos, sinais e sintomas e medidas de alívio coerentes com achados teóricos. No entanto, observou-se conhecimento deficiente quanto aos instrumentos de avaliação, que poderá interferir na escolha de medidas de alívio adequadas para as necessidades da vítima de trauma com dor. Esse conhecimento inadequado é uma barreira que pode afetar os cuidados à vítima de trauma.