

## UM ESTUDO SOBRE ATIVIDADES RELACIONADAS A INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM CONTROLE DA DOR NO CENÁRIO DA TERAPIA INTENSIVA

**Cecília Maria Izidoro Pinto**

Professora Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ  
ceciliaizidoro@uol.com.br

**Deise da Conceição Santoro**

Professora Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ

**Jaqueline da Silva**

Professora Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ

### RESUMO

Trata o estudo de verificar o grau de importância das atividades para alívio da dor na opinião dos enfermeiros da terapia intensiva. Metodologia quantitativa, não experimental e corte-temporal. As atividades da intervenção “Controle da Dor” propostas pela NIC (Nursing Interventions Classification) em instrumento 31 itens relacionados às atividades de enfermagem no controle da dor, tipo Likert foram utilizadas considerando o grau de importância. Participaram 67 enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2007 a junho de 2008, em dois hospitais de grande porte, um público e um privado, na cidade do Rio de Janeiro. Os itens foram organizados em duas categorias, a saber: as relacionadas com o cuidado direto e as relacionadas com o cuidado indireto. Duas receberam maior destaque na atribuição de grau de importância: na categoria cuidado indireto: *Avaliar com o paciente e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle da dor que tenham sido utilizadas (53,7%)* e no cuidado direto: *Observar indicadores não-verbais do desconforto, especialmente em pacientes incapazes de se comunicarem com eficiência (70,1%)*. Os respondentes ao assinalarem estes itens manifestam a importância deste tema para a enfermagem de terapia intensiva e apontam uma preocupação em acessar a dor em pacientes com relato verbal prejudicado. Este pode ser um indicador da necessidade de produzir estudos sobre avaliação neste cenário uma vez que sem avaliação não se pode saber na prática clínica a eficácia das propostas de tratamento para o controle da dor

**Palavras-chave:** Dor, Unidades de Terapia Intensiva, Medição da Dor, Cuidados de Enfermagem.

### 1. INTRODUÇÃO

Conceituada pela International Association Study of Pain (IASP) a dor é definida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tais danos” (2001). Apresenta caráter multidimensional e complexo, (MELZACK ; WALL, 1965, 1982; PUNTILLO, 1988) e em doentes críticos pode ser exacerbada por estressores de ordem psicológica especialmente o medo e a ansiedade (PUNTILLO, 1988; PASERO; MCCAFFERY, 2002).

A dor tem sido identificada como um importante sintoma em doentes internados uma vez que estão particularmente vulneráveis não só pela natureza de sua doença de base e os procedimentos diagnósticos realizados bem como os tratamentos propostos. Além disso, os doentes podem ter dificuldade em verbalizar o seu desconforto seja porque estão intubados ou apresentarem significativo déficit cognitivo (SHANNON; BUCKNALL, 2003; PUNTILLO, 1990, 2002).

Dada à prevalência do sintoma nos cenários de terapia intensiva, o desenvolvimento de estudos que busquem evidências do impacto da dor nos doentes, são importantes para indicar a necessidade de estabelecer políticas de treinamento aos profissionais de saúde e

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) preconiza o efetivo controle da dor como uma das três prioridades no sistema de saúde pública. Sugere que os governos incluam programas de controle da dor no âmbito do sistema de saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida dos doentes. cuidados uma experiência de desagradável e intenso sofrimento.

Ao planejar o cuidado de enfermagem para o cliente com dor é preciso que se classifique a dor em seu aspecto fundamental: a duração. Inicialmente diferenciada em crônica ou aguda apresentam características distintas. A dor crônica diferencia-se por persistir além do prazo esperado para a cura de uma lesão, geralmente há mais de três meses, ou a que está relacionada a um processo patológico crônico. A este tipo de dor associa-se a mudança de humor, o déficit da auto-estima e a depressão (PUNTILLO, 1990; PIMENTA, 2000).

Na dor aguda, o início súbito pode servir de aviso sobre algo errado no corpo. Geralmente existe uma doença ou lesão orgânica associada. Esse tipo de dor tem duração, relativamente, curta ou um término previsível, como por exemplo, a dor decorrente de um período pós-operatório, de um processo inflamatório agudo ou de necrose e morte de tecidos. Na dor aguda são observadas respostas neurovegetativas associadas, tais como: elevação da pressão arterial, do pulso, diarreia, náusea e vômito, sudorese, ansiedade e agitação (MELZECK ; WALL, 1965; PUNTILLO, 1988; TEIXEIRA et al., 2001).

A capacidade de descrever e registrar a presença e a qualidade da dor são procedimentos para os quais o enfermeiro tem competência e responsabilidade no contexto da assistência nos cenários de terapia intensiva. A avaliação efetiva da dor deve tomar parte da documentação do doente como uma forma de melhora na comunicação entre doente e enfermeira e entre enfermeiras e equipe médica. A incorporação de instrumentos de avaliação e a implementação de rotinas sistemáticas de registros devem ser adaptados às necessidades do serviço, dos doentes e da equipe de saúde e deve ser uma ferramenta simples e direta para o controle da dor no ambiente de cuidado crítico (SHANNON ; BUCKNALL, 2003).

A avaliação é de suma importância na compreensão da dor, na identificação de sua etiologia e na análise do seu impacto sobre o indivíduo. Devem ser considerados aspectos de vida desse cliente, bem como suas experiências sensoriais, afetivas, comportamentais e cognitivas (PIMENTA 2000; HERR et al., 2006).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde, que mais freqüentemente fazem intervenções para o alívio da dor, avalia/analisa as respostas terapêuticas e a ocorrência de efeitos colaterais, podem estar capacitados a propor terapêuticas não-farmacológicas de alívio da dor.

Constituem-se um desafio para a enfermagem e sua equipe, identificar alterações indiretas importantes que denotem a presença da dor e minimizem, ao máximo, o sofrimento dessa clientela (CHONG ; BURCHET, 2003; EDWARDS et al., 2001).

Nesse sentido, a sistematização da assistência constitui um dos requisitos indispensáveis para a prática da enfermagem, trazendo sobretudo, benefícios para o enfermeiro e para o doente. Dentre eles a autonomia que o enfermeiro adquire, pois o processo de enfermagem provê o foco da ciência clínica, melhora a comunicação entre os doentes, enfermeiros e demais profissionais, reduzi o tempo de internação do doente e leva a uma maior autonomia após sua alta.

Considera-se que a NIC (Nursing Interventions Classification) é uma taxonomia de grande interesse para a enfermagem mundial e especificamente para a enfermagem brasileira, que vem buscando formas para sistematizar a assistência de enfermagem nas instituições de saúde e acredita-se que seu lançamento recente em língua indo que justifica a necessidade de estudos sobre a mesma (GUIMARÃES; BARROS, 2001; NAPOLEÃO et al., 2006).

Nesta proposta de classificação define-se intervenção de enfermagem como sendo qualquer procedimento ou tratamento de cuidado direto, baseado no julgamento clínico e no conhecimento que a enfermeira executa em benefício de um cliente, objetivando alcançar os resultados esperados, que incluem aspectos psicossociais e fisiológicos (MCCLOSKEY e BULECHEK, 2004). A definição da intervenção compõe-se do conceito e descreve o procedimento da enfermeira.

No nosso estudo as enfermeiras que atuam no cenário de terapia intensiva selecionaram das atividades propostas pela NIC àquelas que consideram importantes de serem aplicadas no contexto da terapia intensiva, e para tal responderam

a questão de pesquisa: Qual o grau importância da avaliação e registro das atividades para alívio da dor na opinião dos enfermeiros da terapia intensiva?

Portanto objetivo do estudo foi de verificar o grau de importância das atividades para alívio da dor na opinião dos enfermeiros da terapia intensiva.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo é de abordagem quantitativa, não experimental e corte-temporal.

A **população alvo**, no estudo constitui-se uma amostra não probabilística de enfermeiros atuantes em equipes de unidades de terapia intensiva. No estudo participaram 67 indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: bacharel em enfermagem, membro atuante de equipe da terapia intensiva; e mais de um ano em exercício nas unidades-cenário da coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2007 a junho de 2008, em unidades de terapia intensiva de dois hospitais de grande porte, um público e um privado, localizados na cidade do Rio de Janeiro. Configurou-se uma população de 27 participantes da instituição-cenário 1 (40,3%) e 40 da instituição-cenário 2 (59,7%).

O projeto foi submetido, avaliado e autorizado sob os protocolos de número 073/07 e 169/07 pelos Comitês de Ética em Pesquisa (i) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) - Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) e (ii) do Hospital Clementino Fraga Filho

A equipe de coleta de dados foi composta por dois colaboradores de pesquisa (a pesquisadora, e dois (2) enfermeiros, chefes das unidades de terapia intensiva em ambas instituições nas quais foram realizadas as coletas de dados.

Na entrega dos instrumentos foram fornecidas as explicações e também respondidas as perguntas feitas pelos enfermeiros que compuseram a população em estudo. O preenchimento dos instrumentos deu-se durante o turno de trabalho. Cada participante respondeu ao seu instrumento individualmente, uma vez que o liam e respondiam com privacidade em uma sala destinada para os participantes da pesquisa.

Inicialmente, para caracterização dos participantes foram privilegiadas as informações demográficas concernentes a: nome, idade, sexo, tempo de formado, tempo de atuação na UTI, cargo que ocupa e formação acadêmico-profissional.

A construção dos itens do instrumento que avaliou as intervenções de enfermagem consideradas importantes e as intervenções de enfermagem realizadas foi baseada nas atividades que compõem as intervenções “Controle da dor” proposta pela *Nursing Interventions Classification* (NIC), 2004

A pergunta que antecedeu os itens versando sobre atividades propostas pela NIC concentrou-se em questionar ao enfermeiro que assinalasse de 1 a 5 em escala tipo Likert pontuando cada uma delas.

Um instrumento-piloto foi aplicado em um grupo de enfermeiros que trabalham em terapia intensiva, mas que não pertencem ao universo da população estudada.

Os dados coletados foram organizados em planilha do Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 15.0. Para tratamento e análise preliminar dos dados foi utilizada estatística descritiva, mais especificamente as medidas de tendência central.

Os itens foram organizados em duas categorias, a saber: as relacionadas com o cuidado direto e as relacionadas com o cuidado indireto.

As ações/atividades de cuidado direto para efeito deste estudo são aquelas realizadas a partir da interação com o paciente e família através do contato físico e toque se relacionado com os procedimentos específicos de enfermagem ou as dirigidas a coleta informações, orientações e esclarecimentos resultantes do diálogo junto ao paciente. E as ações/atividades de cuidado indireto as realizadas sem aproximação física e/ou espacial, mas relacionadas ao planejamento e avaliação para um cuidado criterioso, personalizado e para a promoção de bem estar do paciente.

### 3. RESULTADOS

Dos 67 questionários aplicados aos enfermeiros, 100% foram preenchidos e devolvidos.

A população de 67 enfermeiros está composta majoritariamente (77,6%) pelo sexo feminino, na faixa etária predominante abaixo de 30 anos (49,3%) seguida de 31 a 40 anos (47,8). Quanto ao tempo de formado, a faixa mais representativa foi a dos que possuem entre 2 e 6 anos de graduação em enfermagem, perfazendo um total de 44 respondentes (65,7%), seguido dos enfermeiros formados entre 1 ano e 1 ano e 11 meses (13,4%) e dos formados entre 6 a 9 (13,4%) anos.

Com relação ao tempo de exercício profissional em unidade de terapia intensiva houve predomínio 32(47,8%) na faixa entre 2 a 5 anos e 11 meses de atuação, onde 6 enfermeiros atuavam entre 1 ano e 1 ano e 11 meses (9%) e 19 atuavam entre 6 a 9 anos e 11 meses (28,4%) e 10(14,9%) acima de 10 anos.

Os itens assinalados pelos respondentes na categoria de “intervenções diretas” que apresentaram frequência elevada no grau de “**Total**” importância foram: (a) *Avaliar com o paciente e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle da dor que tenham sido utilizadas*, por 36 (53,7%); Este dado indica que os enfermeiros consideraram importante a participação do paciente na avaliação do controle da dor..

A categoria de cuidados indiretos contém 14 atividades. Os itens nos quais obteve-se maior grau de “**Total**” importância atribuída pelos respondentes foram: (i) *Observar indicadores não-verbais do desconforto, especialmente em pacientes incapazes de se comunicarem com eficiência*.47(70,1%).

### 4. DISCUSSÃO

Ainda, poucos são os estudos no Brasil que utilizam a linguagem taxonômica da NIC (Nursing Interventions Classification), a qual mostrou ser capaz de revelar as possibilidades da linguagem como ferramenta de análise direcionada a uma discussão sobre tratamentos de enfermagem no contexto da terapia intensiva.

Nos últimos anos, importantes avanços ocorreram em relação à avaliação da dor com a validação de critérios objetivos, que hoje podem ser utilizados em diferentes locais e possibilitam comparações entre estudos. A padronização da dor como quinto sinal vital, pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), ainda que alvo de críticas, foi um importante passo para chamar atenção dos profissionais de saúde sobre importância do controle da dor. A avaliação da dor passou a ser prioritária, consistindo em exigência para a acreditação hospitalar, pois fornece elementos essenciais para intervenção e controle do quadro algico.

A valoração destas atividades representa um aspecto positivo destacado pelos enfermeiros. Na terapia intensiva a dor pode ser precipitada por diversas situações, que podem ser os cuidados prestados durante a sua internação, o ambiente da terapia intensiva, o medo da morte e o afastamento de seus familiares.

A rotina de observação intensa deve prever a detecção de nuances de comportamentos que podem indicar a presença da dor cuja mensuração requer interpretar conteúdos produzidos pelos pacientes resultantes da sua linguagem, das suas experiências anteriores e da sua história de vida, que em grande parte, vão depender do nível de interação entre o profissional de saúde e o paciente. Isto acontece quando o profissional passa a reconhecer o seu paciente como pessoa, escutando-o, e participando ativamente de seu desenvolvimento educacional em busca de soluções terapêuticas.

### 5. CONCLUSÃO

Os respondentes ao assinalarem estes com grau de Total importância manifestam a relevância deste tema para a enfermagem de terapia intensiva e apontam uma preocupação em acessar a dor em pacientes com relato verbal prejudicado. Este pode ser um indicador da necessidade de produzir estudos sobre avaliação neste cenário uma vez que sem avaliação não se pode saber na prática clínica a eficácia das propostas de tratamento para o controle da dor.

## 6. REFERÊNCIAS

- CHONG, C. A, BURCHET, K. R. Pain management in critical care. *British Journal of Anaesthesia*, CEPD Reviews, v. 3, n. 6, 2003.
- EDWARDS, H. et al. Improving pain management by nurses: a pilot peer intervention program. *Nursing and Health Sciences*, v. 3, n. 1, p. 35-46, 2001.
- GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; BARROS, A. L. B. L. Classificação das intervenções. *Rev Esc Enf USP*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 130-134, jun, 2001.
- HERR, K. et al. Pain Assessment in the Nonverbal Patient: Position Statement with Clinical Practice Recommendations. *Pain Management Nursing*, v. 7, n. 2, p. 44-52. June 2006.
- MELZACK, R.; WALL, P. D. Pain mechanisms: a new theory. *Science*, v. 150, n. 3699, p. 971-977, 1965.
- MELZACK, R.; WALL, P. D. *The Challenge of Pain*. Penguin Books: London. 1982.
- NAPOLEÃO, A. A. et al. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 608-613, jul./ago. 2006.
- OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). *Programas Nacionales de Control del Câncer – Políticas y pautas para la gestion*. Genebra, 2004.
- PASERO, C.; MCCAFFERY, M. Pain in the critically ill. *The American Journal of Nursing*, v. 102, n. 1, p. 59-60, 2002.
- PIMENTA, C. A. M. *Dor – Manual Clínico de Enfermagem*. São Paulo: [s.n.], 2000.
- PUNTILLO, K. Acute Post Operative Pain. *Indian J. Anaesth.*, v. 50, n. 5, p. 340-344, 2006.
- PUNTILLO, K. Pain assesement and management in the critically ill: Wizardry or Science? *American Journal and Critical Care*, v. 12, n. 4, p. 310-316, Jul. 2002.
- PUNTILLO, K. Pain experience of intensive care unit patients. *Heart& Lung*, v. 19, n. 5, may. 1990.
- PUNTILLO, K. The phenomenon of pain and critical care nursing. *Heart& Lung*, v. 17, n. 3, may. 1988.
- SHANNON, K.; BUCKNALL, T. Pain assessment in critical care: what have we learnt from research. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 19, p. 154-162, 2003.
- TEIXEIRA, M. J. et al. Epidemiologia da dor. In: TEIXEIRA, M.J, FIGUEIRO, J. A. B. *Dor: Epidemiologia, Fisiopatologia, Avaliação, Síndromes Dolorosas e Tratamento*. 1. ed., São Paulo: Grupo Editorial Moreira Júnior, 2001.
- ABDEL-AAL, R.E. & AL-GARNI, Z. Forecasting Monthly Electric Energy Consumption in eastern Saudi Arabia using Univariate Time-Series Analysis. *Energy* Vol. 22, n.11, p.1059-1069, 1997.
- ABRAHAM, B. & LEDOLTER, J. *Statistical Methods for Forecasting*. New York: John Wiley & Sons, 1983.
- LIM, C. & McALEER, M. *Time Series* Forecasts of International Travel Demand for Australia. *Tourism Management*, artigo aceito em 2001 para publicação, aguarda impressão.

MAKRIDAKIS, S.; WHEELWRIGHT, S. & HYNDMAN, R.J. Forecasting Methods and Applications. 3. ed. New York: John Wiley & Sons, 1998.

PELLEGRINI, F.R. & FOGLIATTO, F. Estudo comparativo entre modelos de Winters e de Box-Jenkins para a previsão de demanda sazonal. Revista Produto & Produção. Vol. 4, número especial, p.72-85, 2000.