

CARACTERIZAÇÃO DO MANEJO DA DOR, REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM, NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Simone Lemos^{*}
Edson Arpini Miguel^{**}

RESUMO

O tratamento da dor é um dos assuntos mais presentes em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). O objetivo deste trabalho foi caracterizar o manejo da dor, realizado pelas equipes de enfermagem nas UTIPs. Foi aplicado um questionário, que analisou, de forma quantitativa, o conhecimento sobre o manejo da dor, em equipes de enfermagem de dois hospitais. Os sujeitos da pesquisa foram 35 profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros). Dos entrevistados, 94,29% responderam ser importante avaliar a dor de forma rotineira na UTIP, 77,14% dos pesquisados nunca participaram de nenhum treinamento para avaliar a dor em pediatria. Vinte e sete participantes relataram que a presença de um acompanhante facilita a avaliação da dor na UTIP. A maioria disse que associam estratégias farmacológicas com não-farmacológicas e 94,29% avaliam novamente a dor após a implantação de ações para o alívio da mesma. Para as equipes de enfermagem pesquisadas, o tratamento da dor na UTIP é importante, contribuindo para a estabilidade clínica do paciente, porém a equipe não se mostra apta para realizar o manejo da dor. É necessário o treinamento contínuo da equipe de enfermagem visando habilitá-los para avaliar e tratar a dor na UTIP, beneficiando os pacientes e contribuindo para a assistência humanizada.

Palavras-chave: Avaliação da dor. Pediatria. Cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

Realizar o manejo da dor é uma situação desafiadora, pois a sensação algica é um fenômeno subjetivo, que varia de um indivíduo para outro, sendo a falta de compreensão do que é a dor um dos motivos que contribui para o controle inadequado da mesma⁽¹⁾.

A dor é definida como qualquer coisa que a pessoa que experimenta diz que sente, existindo sempre que a pessoa diz existir⁽²⁾, e quando se refere ao que pessoa diz ou expressa, não se fere apenas ao auto-relato, mas também nas alterações fisiológicas e comportamentais.

Os componentes neuroatômicos, fisiológicos e neuroquímicos necessários à percepção da dor desenvolvem-se durante a vida intra-uterina e ao nascimento não estão totalmente organizados, e os processos adaptativos dependerão das características do estímulo, contexto, estado comportamental e de outros fatores no momento em que ocorrer o estímulo doloroso⁽³⁾.

Para a equipe de enfermagem avaliar e quantificar a dor na criança, é importante a compreensão das características de desenvolvimento e comportamento infantil⁽⁵⁾. A escolha de um método apropriado para a aferição da dor deve ser baseada na fase de desenvolvimento comportamental da criança e também no tipo de dor ou condição médica para a qual o método será usado⁽⁶⁾.

O processo inicial da avaliação da sensação dolorosa deve incluir o histórico e o exame físico da criança, bem como os aspectos psicossociais e familiares relacionados⁽⁷⁾. Medições fisiológicas representam as reações do sistema vegetativo e hormonal como taquicardia, taquipnéia, hipertensão arterial, sudorese e liberação de cortisol⁽⁶⁾. Os índices fisiológicos de dor são úteis em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), porém não são específicos, por exemplo, taquicardia pode ser causada por hipovolemia e hipoxemia, além de dor⁽⁸⁾.

Os instrumentos multidimensionais são empregados para avaliar e mensurar as diferentes

^{*} Enfermeira. Especialisanda Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, pela Unidade de Ensino Superior Ingá (Uningá).

^{**} Médica. Mestre. Pediatra Intensivista do Hospital Universitário Regional de Maringá.

dimensões da dor a partir de diferentes indicadores de respostas e suas interações, em que as principais dimensões avaliadas são a sensorial, a afetiva e a avaliativa, tornando-se possível avaliar a dor em suas múltiplas dimensões⁽⁹⁾. A avaliação multidimensional representa a combinação de dois ou mais métodos, com o intuito de suprir as deficiências intrínsecas de cada um e em geral é mais acurada do que avaliação de parâmetros isolados.

O controle efetivo da dor exige que os profissionais de saúde tenham vontade de tentar inúmeras intervenções para conseguir os resultados ideais. Os métodos de redução da dor podem ser agrupados em duas categorias: não-farmacológicos e farmacológicos. Sempre que possível, ambos devem ser empregados, no entanto, as medidas não-farmacológicas não constituem substitutos para os analgésicos⁽¹⁾.

É unânime, entre os pesquisadores sobre dor, que cada criança deve ser avaliada e tratada de acordo com a faixa etária e o desenvolvimento cognitivo, sendo necessário conhecer e saber utilizar os instrumentos adequados para cada criança, e não basta apenas conhecer e aplicar os instrumentos para avaliar a dor, mas também ter conhecimento das possíveis respostas que essas avaliações trarão, porque o resultado dessa avaliação é específica da faixa etária e do desenvolvimento cognitivo em que a criança se encontra.

Essa exigência faz com que a equipe de enfermagem busque constantemente mais conhecimento e preparo para avaliar e tratar a sensação dolorosa, uma vez que a essa equipe permanece junto à criança em tempo integral.

Cabe à essa equipe a conscientização de que o manejo adequado da dor na UTIP é necessário e imprescindível, pois quando não-realizado ou realizado ineficazmente, causará danos à criança. Além do que o manejo da dor, quando não-realizado ou realizado erroneamente, contribui para a caracterização de uma assistência de enfermagem não-humanizada.

METODOLOGIA

Participaram deste estudo 37 profissionais de enfermagem que trabalham em duas UTIP, no município de Maringá, norte do Paraná. A coleta de dados foi realizada no período de 19

de setembro a 10 de outubro de 2006. Foram selecionados, para a aplicação do questionário, todos os funcionários da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalham nas UTIPs. Dos 37, apenas uma enfermeira e um técnico de enfermagem não participaram do presente estudo por motivo de licença médica, totalizando 35 funcionários.

Foi utilizado um modelo de questionário com dez perguntas fechadas, de forma individual em que abordamos a importância da avaliação e do tratamento da dor, de forma rotineira na UTIP; quanto à participação em treinamento para avaliação da dor infantil; a presença dos pais em tempo integral na unidade como fator que facilita ou dificulta a avaliação da dor; a adoção de estratégias eficazes para o tratamento da dor, e também perguntamos aos profissionais se, após a implementação de tratamento para alívio da dor, era realizada a reavaliação da mesma.

Os sujeitos da pesquisa, convidados a participar, foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados individualmente na própria unidade de trabalho do profissional, e não houve limite de tempo para o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

Este projeto teve a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres humanos do Cesumar (Centro Universitário de Maringá), Parecer nº177/2006, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional, sendo apresentados aos participantes da pesquisa os objetivos da mesma.

Os locais escolhidos para a execução dessa pesquisa foram um hospital público estadual e um hospital filantrópico.

A primeira instituição disponibiliza seis leitos para internação na UTIP, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a instituição filantrópica conta com 12 leitos, atendendo pelo SUS, convênios e particulares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise dos dados coletados, ficou explícito que não houve diferença dos

resultados encontrados de uma instituição para a outra, e por esse motivo, optamos pela apresentação e discussão dos dados das duas unidades em conjunto.

Dos 35 participantes do estudo, a grande maioria (94,29%) respondeu acreditar na importância da avaliação e do tratamento da dor, de forma rotineira, dentro da UTIP. Porém, a literatura consultada cita que, no Brasil, os protocolos para tratamento e avaliação da dor são muito pobres, muito pouco tem sido feito para realizar adequadamente a avaliação e o tratamento da dor; o manejo da dor restringe-se a poucos hospitais universitários, que, em geral, são organizados por iniciativas pessoais ou de alguns profissionais interessados no assunto⁽¹⁰⁾.

Apesar de não existir protocolos adequados para avaliar a dor em nosso país, o Ministério da Saúde ressalta que toda instituição deve registrar e medir a intensidade da dor como o quinto fator no gráfico de sinais vitais (SSVV), por meio de escala, e incluir na folha de registro⁽¹¹⁾. A Joint Commission On Accreditation Of Health Care Organization (2002) inclui a avaliação e o controle da dor como um dos parâmetros a ser avaliado para se julgar a qualidade no atendimento hospitalar, o que reforça a importância do tema e a necessidade de melhoria da abordagem por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Apenas dois participantes responderam não ser importante a avaliação da dor na UTIP, demonstrando que o subtratamento da dor pediátrica continua a ser reconhecida, e as razões que levam ao subtratamento da dor são, em alguns aspectos, pouco claras, no entanto identificáveis como a falta de sensibilização e formação (mitos, preconceitos), a incapacidade em conceitualizar e quantificar uma experiência subjetiva, a insuficiente pesquisa e treino dos profissionais de saúde e a deficiente organização dos serviços de saúde⁽¹²⁾.

Em relação ao treinamento dos profissionais para avaliar a dor em pediatria, 77,14% dos profissionais nunca participaram de nenhum treinamento para avaliar a dor em pediatria, a literatura consultada⁽⁵⁾ relata que a falta e a limitação de conhecimentos dos profissionais sobre a dor são fatores que comprometem a avaliação e tratamento da dor na criança.

Todas instituições e escolas formadoras de profissionais da saúde deveriam urgentemente implementar, em suas estruturas curriculares, disciplinas ou cursos/treinamentos, com o propósito de ensinar e disseminar o conhecimento no manejo da dor⁽⁹⁾.

O treinamento da equipe de enfermagem para o manejo da dor na UTIP e o conhecimento científico têm importante função na capacitação do profissional para avaliação da dor na criança⁽⁵⁾.

Quanto à presença do acompanhante (pai ou mãe) 77,14 % dos profissionais relataram que pode facilitar a avaliação da dor na UTIP, condizendo com os pesquisadores no assunto. Na atualidade, a presença de familiares é considerada importante. Médicos e equipe de enfermagem devem confiar em suas habilidades clínicas, no seu julgamento próprio e, principalmente, na impressão da família em relação ao estado da criança para tomar decisões corretas⁽⁸⁾. A principal meta do cuidado à criança é sempre centrado na família, considerada a unidade primária do cuidado⁽¹³⁾. Nas unidades pesquisadas, os pais podem permanecer com seu filho em período integral, e somente são orientados a se retirar em situações especiais como em casos de emergências ou outros procedimentos que a equipe médica e de enfermagem concordem ser necessário a não-permanência dos pais.

A presença dos pais torna-se importante na avaliação da dor, pois as crianças aprendem, com seus pais, o modo de interpretar um sintoma, de expressar um desconforto e de responder à doença, lesão ou dor⁽¹⁴⁾. Além de facilitar a avaliação da dor, os pais favorecem a humanização da assistência que consequentemente diminui a ansiedade, o sofrimento e a dor⁽¹⁵⁾.

Historicamente, esta conquista mudou o perfil de atendimento em UTIP; a presença do familiar, se por um lado tranquiliza a criança, exige da equipe multidisciplinar em nossa opinião, uma postura profissional e técnica ponderada em todos os momentos.

Ao abordarmos sobre as medidas eficazes para o tratamento da dor, 32 participantes (91,43%) responderam que o melhor tratamento para a dor está na associação de estratégias farmacológicas com não-farmacológicas. As estratégias não-farmacológicas para o alívio da

dor, nos serviços estudados, são massagens relaxantes, bolsa de água quente, sucção não-nutritiva, aconchego do colo tanto do profissional como do pai ou mãe e a diminuição de estímulos auditivos e visuais; essas medidas são realizadas quando não houver contra-indicação, respeitando as particularidades de cada criança.

Quando o objetivo é aliviar a dor, deve-se combinar o uso de intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. O sucesso no manejo da dor é conseguido quando diversas estratégias são aplicadas de maneira simultânea⁽¹⁻²⁾.

A utilização de técnicas como:

[...] o relaxamento, a reeducação postural, a cinesioterapia e os meios físicos (massoterapia, hidroterapia, frio, calor, estimulação elétrica transcutânea, magnetoterapia, agulhamento seco), pois proporcionam alívio sintomático da dor possibilitando a redução da farmacoterapia^(4:165).

Lactentes de baixa idade, muitas vezes, diminuem a agitação e estresse em momentos críticos como de punção venosa, se acalentados ou se for oferecida a chupeta ou pequenas quantidades de solução glicosada, demonstrando que o ambiente e propósito da equipe de enfermagem pode se associar ao uso de analgesia, minimizando e aliviando a dor destes pacientes.

Após a utilização de estratégias não-farmacológicas com farmacológicas, 94,29% dos profissionais disseram avaliar novamente a dor depois de ter implementado o tratamento para o alívio da mesma, o que permite que a equipe determine se é necessária uma nova terapia ou reconsiderar a vigente⁽¹⁶⁾.

A reavaliação freqüente da dor e suas repercussões e o ajustamento e o replanejamento do método de controle são necessários para o

sucesso no alívio da dor⁽⁴⁾, e a equipe de enfermagem tem a principal responsabilidade de avaliar a dor, planejar, intervir, além de acompanhar continuamente seus resultados⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as equipes de enfermagem das UTIPs estudadas têm consciência da importância da avaliação e do tratamento da dor, contudo falta o conhecimento necessário para o correto manejo da dor. Uma das dificuldades encontradas é a inexistência da implantação de condutas e rotinas norteadoras para a efetiva avaliação da dor, nas unidades em que trabalham.

Ficou evidenciada uma deficiência no manejo da dor nas unidades pesquisadas. A iniciativa do manejo da dor realiza-se de forma individual, de acordo com cada profissional e podendo sofrer influências deste, descartando o propósito do protocolo de avaliação e tratamento da dor, que acreditamos ser a maneira mais objetiva.

O desconhecimento sobre os métodos de avaliação pode induzir ao tratamento inadequado ou ao subtratamento da sensação dolorosa, sendo este um dos motivos pelos quais sugerimos às instituições do presente estudo a adoção de programas de educação e treinamento contínuo para toda a equipe de enfermagem, para melhor qualificação na avaliação da dor pediátrica.

Acreditamos que a padronização da avaliação da dor pediátrica, assim como seu tratamento poderá facilitar a tomada de decisões para o alívio da dor e tornar a assistência de enfermagem mais humanizada na UTIP, que é um dos objetivos a ser alcançado e que beneficiará as crianças submetidas a cuidados intensivos.

CHARACTERIZATION OF PAIN MANAGEMENT, AS CARRIED OUT BY THE NURSING STAFF AT A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Pain treatment is one the most present issues among patients hospitalized at a pediatric intensive care unit (PICU). This work aims to characterize pain management as carried out by the nursing staff at PICUs. A survey was applied to nursing teams from two different hospitals, analyzing quantitatively their knowledge of pain management. The sample consisted of 35 nursing professionals – nursing technicians and nurses. Among the interviewed employees, 94.29% answered that it is important to routinely evaluate pain at the PICU, but 77.14% had never attended any training to evaluate pain in pediatrics. Twenty-seven participants said the presence of a patient companion at the PICU makes pain management evaluation easier. Most said they combine pharmacological with non- pharmacological strategies, and 94.29% evaluate the pain again after implementing different actions for pain relief. For the nursing staff interviewed, pain treatment at the PICU is important, contributing for the clinic stability of the patient, however, the staff has not shown to be able to carry out pain management. Continuous training by the nursing staff is needed, aiming to enable them to evaluate and treat pain at PICU to benefit the patients and contribute to the humanization of care.

Key words: Pain measurement. Pediatrics. Intensive Care.

CARACTERIZACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR REALIZADO POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.

RESUMEN

El tratamiento del dolor es uno de los asuntos más presentes en pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPs). El objetivo de este trabajo es caracterizar el manejo del dolor realizado por el equipo de enfermería en las UCIPs. Fue aplicado un cuestionario, que analizó, de forma cuantitativa el conocimiento sobre el manejo del dolor, en equipos de enfermería de dos hospitales. Los sujetos de la pesquisa fueron 35 profesionales de enfermería (técnicos de enfermería y enfermeros). De los entrevistados, un 94,29% respondieron ser importante evaluar el dolor de forma rutinera en la UCIP, un 77,14% de los pesquisados nunca participaron de ningún entrenamiento para evaluar el dolor en pediatría. Veintisiete participantes relataron que la presencia de un acompañante facilita la evaluación del dolor en la UCIP. La mayoría dijo que asocian estrategias farmacológicas con no-farmacológicas y un 94,29% evalúan nuevamente el dolor después de la implantación de acciones para el alivio del mismo. Para los equipos de enfermería pesquisados, el tratamiento del dolor en la UCIP es importante, contribuyendo para la estabilidad clínica del paciente, pero el equipo no se muestra apto para realizar el manejo del dolor. Es necesario el entrenamiento continuo del equipo de enfermería pretendiendo habilitarlos para evaluar y tratar el dolor en la UCIP, beneficiando los pacientes y contribuyendo para la asistencia humanizada.

Palabras Clave: Dimensión del dolor. Pediatría. Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Whaley LF, Wong DL. Cuidado de enfermagem centrado na família à criança doente ou hospitalizada. In: Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1999. p. 552-73.
2. Brunner LS, Suddarht DS. Tratamento da dor. In: Brunner LS, Suddarht DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 168-90.
3. Okada M, Teixeira MJ, Tengan SK, Moraes LO. Desenvolvimento do sistema nociceptivo e supressor da dor. Rev Med São Paulo. 2001;80:78-93.
4. Okada M, Teixeira MJ, Tengan SK, Bezerra SL, Ramos CA. Tratamento da dor em pediatria. Rev Med São Paulo. 2001;80:157-69.
5. Setz VG, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. Avaliação e intervenção para o alívio da dor na criança hospitalizada. Acta Paul Enf. 2001;14(2):55-65.
6. Silva YP, Silva JF, Costa LP, Medeiros MF, Mota JAC. Avaliação da dor na criança. Rev. Med Minas Gerais. 2004;14(1 Supl 3):92-3.
7. Chaves LD. O enfermeiro no manejo da dor do câncer. Prática Hospitalar. 2004;4(35).

8. Knight G, Ramelet ASR, Duncan A, Lago PM, Piva JP, Garcia PCR. Analgesia e sedação em UTIP. In: Piva JP, Garcia PCR. Medicina intensiva em pediatria. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 725-33.
9. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev Lat Am Enfermagem. 2002;10(3):446-7.
10. Moreno JR. A teoria moderna da dor e suas consequências práticas. Prática Hospitalar. 2004;4(35).
11. HU realiza estudo sobre a sensação de dor em pacientes internados. Jornal do HU da USP. 2005 ago;1(14).
12. Batalha L. Entrevista com Professor Luis Batalha após conclusão do doutorado. SOS Jornal de Enfermagem. 2006 mar. p.2.
13. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Lat Am Enfermagem. 2004 mar/abr;12(2):191-7.
14. Pimenta CAM. Dor crônica, terapia cognitiva comportamental e o enfermeiro. Rev Psiqu Clin. 2001;28(6):288-94.
15. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Lat Am Enfermagem. 2003 maio/jun;11(3):280-6.
16. Potter PA, Perry AG. A enfermagem no tratamento da dor. In: Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. 3ª ed. São Paulo: Santos; 1998. p. 575-94.
17. Bernardo CLE. Dor: o ensino do tema em cursos de graduação em enfermagem da região sudeste do Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Endereço para correspondência: Simone Lemos. R. Adão Eloi Trojan, 1013. Maringá-PR. CEP: 87053230 E-mail: simonelb9@yahoo.com.br.

Recebido: 30/09/2007

Aprovado: 30/03/2008