

# Nursing approaches for pain diagnosis and classification of outcomes\*

## Conduas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados

Simone Regina Alves de Freitas Barros<sup>1</sup>, Ana Paula dos Santos Albuquerque<sup>1</sup>

\*Recebido da Faculdade do Norte do Paraná, PR, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20140021

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Nurses, as members of the health team, have to play their role to control pain, and are accountable for diagnostic evaluation, intervention and monitoring of treatment outcomes. This study aimed at identifying nursing students' approaches on interventions as from pain nursing diagnosis, according to taxonomy II of the North American Nursing Diagnosis Association and the association of nursing outcomes regarding interventions.

**METHODS:** This is a transversal and quantitative study using as tool a clinical case. Studied sample was made up of 60 nursing students in the last graduation period. The research was carried out in two Public Universities, both in the state of Pernambuco.

**RESULTS:** From the evaluated sample, most students (69%) have not presented interventions for the clinical case. From 31% presenting interventions, only 58% have presented expected outcomes, according to Nursing Outcomes Classification based on planned interventions. It is worth stressing the large number of students (42%) who have not performed the Nursing Outcomes Classification.

**CONCLUSION:** Based on the results of this research, it is necessary a reflection about painful patients' evaluation, as well as about nursing approaches needed to solve or minimize such problem. One should add to this research the lack of qualification of future professionals and the need to change posture with regard to technical-scientific knowledge required by the profession.

**Keywords:** Nursing care, Nursing diagnosis, Pain.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** O enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor, e tem responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção, na monitorização dos resultados e no tratamento, como membro da equipe de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar as condutas de acadêmicos de enfermagem sobre as intervenções a partir do diagnóstico de enfermagem de dor, segundo a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* e a associação dos resultados de enfermagem perante as medidas de intervenção.

**MÉTODOS:** Estudo do tipo transversal de natureza quantitativa, utilizando como instrumento um caso clínico. A amostra estudada foi composta por 60 acadêmicos de enfermagem cursando o último período da graduação. A pesquisa deu-se em duas Instituições de Ensino Superior Públicas, ambas localizadas no estado de Pernambuco.

**RESULTADOS:** Da amostra analisada a maior proporção dos acadêmicos (69%) não apresentou intervenções para o caso clínico. Dos 31% que apresentaram intervenções, apenas 58% apresentaram os resultados esperados, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem com base nas intervenções planejadas. Vale ressaltar o número expressivo de acadêmicos (42%) que não realizaram a Classificação dos Resultados de Enfermagem.

**CONCLUSÃO:** Baseando-se nos resultados desta pesquisa torna-se necessária uma reflexão sobre a avaliação do paciente com dor, assim como sobre as condutas de enfermagem necessárias para suprir ou amenizar tal problemática. Acrescenta-se a esta pesquisa a falta de preparo dos futuros profissionais e a necessidade de mudança de postura perante o domínio técnico-científico exigido pela profissão.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem, Dor, Diagnóstico de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Para facilitar o entendimento e a comunicação de caráter universal, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) constituiu em 1976 uma subcomissão de Taxonomia da dor. A partir de então, a dor passou a ser definida pela IASP como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada com lesão tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão"<sup>1</sup>.

No Brasil, estima-se que a dor crônica acometa entre 30 e 40% da população e é a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadoria precoce, indenizações trabalhistas e baixa produtividade, sendo apontada como um problema de saúde pública<sup>2</sup>. Portanto, o controle da dor torna-se uma prática de saúde pública

1. Faculdade do Norte do Paraná, PR, Brasil.

Apresentado em 08 de agosto de 2013.  
Aceito para publicação em 08 de maio de 2014.  
Conflito de interesses: não há.

**Endereço para correspondência:**  
Simone Regina Alves de Freitas Barros  
Av. Jonas Camelo, 316 – Centro  
56520-000 Buíque, PE, Brasil.  
E-mail: simoninhabarros2010@hotmail.com

indispensável, pela demanda por serviços de saúde e impacto social desfavorável sobre a qualidade de vida dos seus portadores. É importante salientar que a falta de diagnóstico e tratamento adequados na fase aguda pode favorecer a cronificação da dor e o agravamento da apresentação clínica. Assim, a queixa de dor deve ser sempre valorizada e respeitada em qualquer nível da assistência à saúde<sup>2</sup>. Para tanto, o controle da dor deve ser uma preocupação do enfermeiro. A atuação desse profissional, de modo independente e colaborativo, compreende a identificação de queixa algíca, a caracterização da experiência dolorosa em todos os seus domínios, a aferição das suas repercussões no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a identificação de fatores que contribuem para a melhora ou piora da queixa algíca, a seleção de alternativas de tratamento e a verificação da eficácia das terapêuticas implementadas<sup>3</sup>. Estudo sobre conhecimento e atitudes de 120 enfermeiros no manuseio da dor revelou que, em média, 62% desses profissionais não possuíam conhecimentos suficientes sobre dor e analgesia<sup>3</sup>. Outro estudo para avaliar o domínio técnico-científico de acadêmicos de enfermagem para lidar com a dor demonstrou que 50% dos acadêmicos apresentaram conhecimento regular e 33% conhecimento insuficiente. Para tanto, considera-se que o domínio técnico-científico possa contribuir para melhor assistência ao paciente com dor<sup>4-10</sup>. É sabido que a classificação dos diagnósticos de enfermagem pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) tem contribuído tanto para seu crescimento e aperfeiçoamento, quanto para o desenvolvimento de um sistema com vistas a classificá-los em uma taxonomia. Também são importantes a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), constituída por uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros, e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), baseada em uma linguagem padronizada dos resultados de enfermagem decorrentes das intervenções<sup>5</sup>.

A identificação de diagnósticos específicos é fundamental, porquanto a partir desta, poderá se traçar um plano de intervenções o mais preciso possível. O objetivo do plano é direcionar o tratamento e assim atender melhor às necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem. Conforme a literatura, a taxonomia da NANDA implica um arranjo sistemático de fenômenos de enfermagem relacionados em grupos e baseados nas características que esses fenômenos possuem em comum<sup>5</sup>.

O sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem representa a busca de um novo referencial centrado no conhecimento da ciência de enfermagem. Essa busca vem ocorrendo em ritmo crescente como forma de enfrentar a pressão para definir o corpo de conhecimentos e habilidades essenciais para a prática de enfermagem<sup>5</sup>. Um estudo de levantamento bibliográfico considerando artigos científicos, teses e dissertações, nas bases de dados LILACS, que objetivou revisar o conhecimento produzido sobre a NIC disponível na literatura científica no período de janeiro de 1980 a janeiro de 2004, sinalizou para a possibilidade de realização de várias outras pesquisas que possam contribuir no sentido de revelar novos aspectos do conhecimento relativo à NIC<sup>6</sup>.

Diante do exposto, percebe-se a relevância do diagnóstico de enfermagem, pois traz benefícios não só para o profissional e o paciente, como também para a instituição. Portanto, o uso dos diagnósticos de

enfermagem beneficia a todos, porque direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada paciente, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registra de forma objetiva as reações do paciente e permite subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem<sup>7</sup>. Para tanto, o presente estudo perseguiu os objetivos para identificação de condutas dos acadêmicos de enfermagem acerca das NIC a partir do diagnóstico de enfermagem de dor, segundo a taxonomia II da NANDA e Classificação dos Resultados (NOC) decorrentes das medidas de intervenção.

## MÉTODOS

Estudo transversal de natureza quantitativa que busca descrever o comportamento de acadêmicos de enfermagem perante o estabelecimento de intervenções e sua associação aos resultados a partir da utilização do diagnóstico de dor apresentado por meio de um caso clínico, realizado em duas Instituições de Ensino Superior (públicas) ambas localizadas no estado de Pernambuco.

A amostra estudada foi composta de 60 acadêmicos que estavam cursando o último período do curso de graduação em enfermagem. Os participantes receberam esclarecimentos sobre a metodologia da pesquisa e os objetivos almejados com a referida temática. Não houve recusas e todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi desenvolvida conforme as normas da resolução 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e em concordância com a Declaração de Helsinque.

Os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2008, por meio de um questionário contendo um caso clínico com diagnóstico de enfermagem de dor aguda. Solicitou-se a elaboração de intervenções de enfermagem e a classificação para o caso, descrito a seguir.

**Caso Clínico:** Paciente do gênero feminino, 27 anos, relatando que há 2 dias começou com falta de apetite associada a dor abdominal localizada na região do epigástrico. Na avaliação inicial apresentava temperatura de 37,9° C, pulso: 100bpm, pressão arterial: 100x60 mmHg, hipocorada (+/+4), ausculta cardiopulmonar normal. O abdômen encontrava-se sensível à palpação, tenso, com dor mais intensa na fossa ilíaca direita (ponto de Mc Burney) e descompressão brusca positiva. Sentia também, dor ao palpar o flanco esquerdo referida na fossa ilíaca direita. Os ruídos hidroaéreos eram diminuídos. Toque retal e vaginal sem anormalidades. Hipótese diagnóstica do médico: Abdômen agudo?

*Questão 1: A partir das informações descritas, elabore o diagnóstico de enfermagem de dor, as intervenções para o diagnóstico e a partir dessas os resultados esperados para o diagnóstico, conforme preconiza a sistematização da assistência de enfermagem.*

Para a criação do banco de dados foi utilizada a planilha eletrônica do Programa Excel da Microsoft®, o que possibilitou a organização dos dados em figuras. Na análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, 13.0). É válido salientar que os dados obtidos refletem um grau de confiabilidade estatística de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, com parecer nº 017/2008.

## RESULTADOS

Diante das informações obtidas a partir do instrumento de coleta e do tratamento dos dados, foram selecionadas as proposições que melhor responderam aos objetivos deste estudo. A população estudada correspondia a alunos do último período da graduação em enfermagem, sendo 83% do gênero feminino e 17% do gênero masculino. A faixa etária variou entre 17 e 30 anos. O currículo de ambas as instituições de ensino dispunha da disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem que discorre sobre a sistematização da assistência e consequentemente a elaboração de diagnóstico de enfermagem como uma das etapas do processo de sistematização do cuidado.

A figura 1 apresenta o comportamento dos acadêmicos de enfermagem em relação à apresentação de condutas a partir do caso clínico de dor aguda apresentado.

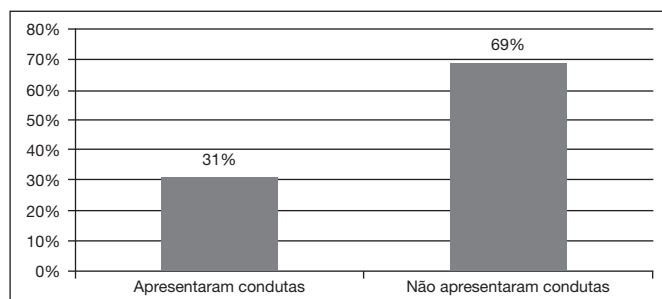


Figura 1. Intervenções de enfermagem perante o processo algíco

A partir das intervenções de enfermagem apresentadas, a figura 2 mostra a associação dos resultados de enfermagem, segundo a NOC, com base nas intervenções planejadas para o caso clínico. Apenas 58% dos 31% dos acadêmicos que apresentaram condutas de enfermagem para dor, realizaram a NOC com base nas intervenções planejadas.

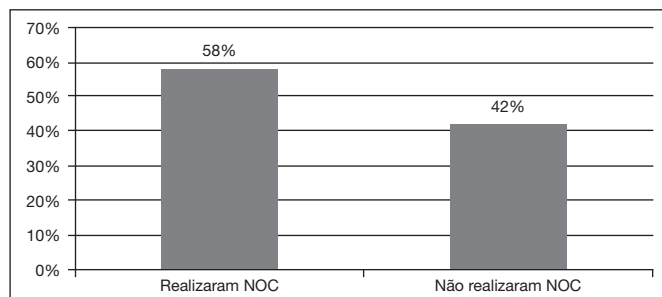


Figura 2. Associação das intervenções versus classificação dos resultados

NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem.

## DISCUSSÃO

A NIC é uma classificação de enfermagem desenvolvida por um grupo de pesquisadores da Universidade de Iowa (EUA) desde 1986 para identificar e descrever o que os enfermeiros fazem. Foi elaborada para retratar o cuidado prestado ao indivíduo, família e comunidade e descrever intervenções e tratamentos executados pelos enfermeiros

em todos os ambientes de cuidados e especialidades<sup>8</sup>.

Uma intervenção é definida como qualquer tratamento, baseado em julgamento e conhecimento clínico que o enfermeiro executa para melhorar os resultados alcançados pelo paciente, família e comunidade. A NIC é considerada útil para a documentação clínica, comunicação entre os profissionais acerca do cuidado executado, inserção de dados em sistemas, pesquisa de efetividade, medidas de produtividade, avaliação de competência e reembolso<sup>8</sup>.

Para tanto, o enfermeiro pode uniformizar a prática com linguagem específica, após a elaboração do diagnóstico de enfermagem, através da utilização da NIC, conforme se observa na tabela 1, que traz intervenções de enfermagem para o diagnóstico de dor aguda ou crônica. Essas informações se baseiam no estudo de Rigotti e Ferreira<sup>4</sup>, por ser a publicação mais recente e direcionada a essa temática. A NIC é considerada uma classificação abrangente, pois abarca intervenções da prática generalista até as áreas de especialidade e padronizada. Portanto, as ligações entre NANDA e NIC facilitam a fundamentação diagnóstica e a tomada de decisão clínica pelos enfermeiros<sup>5</sup>. Conforme se observou neste estudo, 58% da população acadêmica não apresentaram adoção de condutas (NIC) para o alívio da dor. É possível ainda observar que um número significativo de estudos traz intervenções para clínica especializada e apresenta poucas intervenções para o tratamento da dor no seu contexto geral. Estudos revelam que a dor aguda pode favorecer sua cronificação e o agravamento da apresentação clínica se não houver intervenções adequadas<sup>2</sup>.

Considera-se a NIC importante recurso no sentido de favorecer a prática da enfermagem no ensino, pesquisa e assistência, além de oferecer novas possibilidades de investigação sobre sistemas de classificação, linguagem padronizada em enfermagem, informática em enfermagem, espectro de atuação do enfermeiro, entre outras<sup>6</sup>.

Sabe-se que a NOC é usada para avaliar os resultados nas intervenções de enfermagem. Tem como objetivos: a identificação, a rotulação, a validação, a classificação dos resultados e a testagem dos procedimentos de medida para os resultados e indicadores. Nessa classificação, a enfermagem trabalha com os resultados mais influenciados pelas intervenções de enfermagem<sup>5</sup>.

Este estudo demonstrou que um número expressivo de acadêmicos (42%) não realizou a NOC, dados esses sem parâmetros comparativos na literatura recente. Acredita-se que as instituições formadoras desses profissionais de enfermagem talvez não estejam preparando seus futuros enfermeiros para lidar com a dor na área clínica. O objetivo fundamental é que o aluno entenda o fenômeno doloroso, agudo ou crônico, e suas repercussões biopsicossociais e sensibilize-se para importância dos cuidados que devem ser prestados no processo algíco<sup>4</sup>.

O enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor e ter responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde<sup>3</sup>. A enfermagem é, sem dúvida, a equipe de maior contato com o paciente em seu tratamento hospitalar, já que possui uma posição estratégica, ou seja, é a equipe que atua junto ao paciente, participando das rotinas e procedimentos 24h/dia, experimentando junto ao mesmo e seus familiares a dor e o sofrimento, contribuindo para o conforto e alívio dessas situações<sup>9</sup>.

**Tabela 1.** Controle da dor da classificação das intervenções de enfermagem (NIC)<sup>4</sup>


---

Definição: Alívio ou redução da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente

Atividades:

Realizar um levantamento abrangente da dor de modo a incluir o local, as características, o início/duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes.

Observar indicadores não verbais de desconforto, especialmente em pacientes incapazes de se comunicar com eficiência.

Assegurar ao paciente cuidados precisos de analgesia.

Usar estratégias terapêuticas de comunicação para reconhecer a experiência de dor e transmitir aceitação da resposta à dor.

Analisar as influências culturais sobre a resposta à dor.

Determinar o impacto da experiência de dor sobre a qualidade de vida (p. ex.: sono, apetite, atividade, cognição, estado de ânimo, relacionamentos, desempenho profissional e responsabilidade dos papéis).

Avaliar experiências anteriores de dor de modo a incluir a história individual ou familiar de dor crônica ou incapacidade resultante, quando adequado.

Avaliar com o paciente e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle da dor que tenham sido utilizadas.

Auxiliar o paciente e a família a buscar e oferecer apoio.

Utilizar método de levantamento adequado que permita o monitoramento da mudança da dor e que auxilie na identificação dos fatores receptores reais e potenciais (p. ex.: fluxograma, registro em diário).

Determinar a frequência necessária para fazer um levantamento de conforto do paciente e implementar um plano de monitoramento.

Oferecer informações sobre a dor, a saber, suas causas, tempo de duração, e desconfortos antecipados decorrentes de procedimentos.

Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p.ex., temperatura ambiente, iluminação, ruído).

Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (p.ex., medo, fadiga, monotonia e falta de informação).

Analisar o desejo do paciente de participar, sua capacidade para participar, suas preferências, o apoio de pessoas significativas quanto ao método e as contraindicações quando da seleção de uma estratégia de alívio da dor.

Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p.ex.: farmacológica, não farmacológica, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando adequado.

Analisar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para seu alívio.

Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.

Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas.

Colaborar com o paciente, com as pessoas significativas e com outros profissionais da saúde na seleção e implementação de medidas não farmacológicas de alívio da dor, quando adequado.

Oferecer alívio com os analgésicos prescritos.

Implementar o uso de analgesia controlada pelo paciente, se adequado.

Usar as medidas de controle da dor antes que ela se agrave.

Medicar antes de uma atividade de modo a aumentar a participação, mas avaliar os riscos decorrentes da sedação.

Assegurar analgesia pré-tratamento e/ou estratégias não farmacológicas antes de procedimentos dolorosos.

Verificar o nível de desconforto com o paciente, observar as mudanças no registro médico, e informar outros profissionais da saúde que cuidam do paciente.

Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor.

Instituir e modificar medidas de controle da dor com base na resposta do paciente.

Promover o repouso/sono adequado para proporcionar o alívio da dor.

Encorajar o paciente a discutir sua experiência de dor, quando adequado.

Notificar o médico se as medidas não forem bem sucedidas ou se a queixa atual for uma mudança significativa em relação à experiência anterior de dor do paciente.

Informar outros profissionais da saúde/familiares sobre as estratégias não farmacológicas que estão sendo utilizadas pelo paciente para encorajar abordagens preventivas ao controle da dor

Utilizar uma abordagem multidisciplinar no controle da dor, quando adequado.

Analisar encaminhamentos para o paciente, para os familiares e para as pessoas significativas a grupos de apoio e a outros recursos, quando adequado.

Oferecer informações adequadas para promover o conhecimento da família quanto à resposta à experiência de dor e quanto à própria experiência de dor.

Incorporar a família na modalidade de alívio à dor, se possível.

Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos.

---

A principal limitação desta pesquisa deve-se ao fato de não se encontrar estudos que versem sobre NIC para a dor nas principais bases de pesquisa como na Scielo, mais especificamente nos últimos cinco anos. Os estudos identificados trazem abordagens direcionadas a fatores intervenientes em um processo algico específico como “alívio da dor articular” ou “diagnóstico diferencial das dores”, o que não permite contextualizar a NIC e NOC perante um cenário agudo ou crônico generalizado.

Os resultados deste estudo despertam para possibilidades referentes à produção do conhecimento sobre a NIC e consequentemente a NOC no Brasil e chamam a atenção para a importância de realização de estudos voltados para essa taxonomia, que gerem novos conhecimentos, levantem questionamentos e que possam, de alguma forma, contribuir com mais um aspecto relativo ao avanço da enfermagem brasileira<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se a relevância do assunto para acadêmicos e profissionais de enfermagem e ainda a escassez de literatura nessa área, o que desperta o interesse de acadêmicos e profissionais, uma vez que essa temática define o corpo de conhecimentos e habilidades essenciais para a prática de enfermagem.

É sabido que a NIC depende do diagnóstico de enfermagem e é a partir daí que é possível a identificação de lacunas conceituais que validam as funções da enfermagem e aumentam a autonomia do profissional. A NIC e NOC apresentam inter-relações de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada.

Baseando-se nos resultados desta pesquisa torna-se necessária uma reflexão sobre a avaliação do paciente com dor, assim como as condutas de enfermagem dirigidas para suprir ou amenizar tal problemática, bem como sobre a falta de preparo profissional e a necessidade de mudança de postura dos acadêmicos de enfermagem perante a sua formação.

## REFERÊNCIAS

1. Pavani NJ. Dor no câncer. *Rev Bras Cancerol.* 2000;3(12):42-52.
2. Pinto LS, Casa EC. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento da dor oncológica. *Rev Enferm UNISA.* 2005;6(1):64-9.
3. Ruviano L, Filippin LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. *Rev Dor.* 2012;13(2):128-31.
4. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde.* 2005;12(1):50-4.
5. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):321-6.
6. Napoleão AA, Chianca TC, de Carvalho EC, Dalri MC. [Analysis of publications on Nursing Interventions Classification (NIC) from 1980 to 2004]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14(4):608-13. Portuguese.
7. Lopes RA, Macedo DD, Lopes MH. [The most frequent nursing diagnoses in an oncology admission unit]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 1997;5(4):35-41. Portuguese.
8. McCloskey JC, Bulechek GM, (editors). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Francischinelli AG, Modena T, Morete MC. Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às medidas não farmacológicas para o alívio da dor nos pacientes pediátricos. *Rev Dor.* 2009;10(1):19-24.
10. Barros SR, Pereira SS, Almeida Neto A. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Rev Dor.* 2011;12(2):131-7.