

Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos

Dialogues with nurses about oncologic pain assessment of patients under palliative care

Dialogando con enfermeras acerca de la evaluación del dolor oncológico del paciente que recibe los cuidados paliativos

Roberta Waterkemper¹, Kenya Schmidt Reibnitz¹, Marisa Monticelli¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde. Florianópolis, SC

Submissão: 27/10/2008

Aprovação: 17/01/2010

RESUMO

Trata-se de relato de uma experiência reflexiva desenvolvida junto a enfermeiras de um hospital público de Florianópolis-SC, sobre a avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos. Participaram desta prática seis enfermeiras no total de seis encontros distribuídos em três momentos educativos. A análise do diálogo empreendido evidenciou que, para as enfermeiras, somente dados mensuráveis e objetivos não são suficientes para avaliar a dor. Consideram imperativo ponderar aspectos biopsicossociais, valorizando integralmente a dor que o paciente refere. As enfermeiras destacam que há necessidade de construir uma sistematização da avaliação da dor para que o enfermeiro possa reforçar a importância do seu controle, fundamentar a prática, possibilitar o registro de informações e a educação continuada.

Descritores: Educação; Enfermagem; Medição da dor; Câncer.

ABSTRACT

It is an experience report developed next to nurses of a public hospital of Florianópolis-SC, about pain measurement of cancer patient in palliative cares. A total of six nurses had participated of six meeting distributed at three educative moments of this practical. The analysis of undertaken dialogue evidenced that, for the nurses, measurable and objective data are not only enough to measur pain. According to them, it is imperative consider biopsicossociais aspects, valuing integrally the pain that the patient relates. The concluding nurses detach that she has necessity to construct a pain measurement systematization to allow strengthens the importance of pain control to base the practical one, make possible the register of information and the continued education.

Key words: Education; Nursing; Pain measurement; Neoplasms.

RESUMEN

Es un relato de experiencia acerca de la práctica desarrollada con enfermeras de un hospital público en Florianópolis sobre la evaluación del dolor del paciente con cáncer en los cuidados paliativos. Celebraronse seis reuniones, dividido en tres momentos educativos. Buscando el diálogo desarrollado sistemáticamente algunos significados se notan los cambios. Comprenderam que sólo los datos objetivos y cuantificables no son suficientes para evaluar el dolor. La diferencia radical está en la capacidad de las enfermeras consideraren aspectos biopsicossociais, destacando el dolor que otro senti e lo dice ter. Sin embargo, también darse cuenta de que el registro y controle del procedimiento, por las enfermeras y otros profesionales permite un controle más efectivo y su alivió. que a construção de uma sistematização da avaliação da dor para o enfermeiro é uma necessidade por permitir a enfermeira reforçar a importância do controle da dor, fundamentar a prática, possibilitar o registro de informações e a educação continuada.

Descriptores: Educacion; Enfermería; Dimensión del dolor; Neoplasias.

AUTOR CORRESPONDENTE

Roberta Waterkemper. Rua Luiz Gonzaga Valente, 1100, Bairro Capoeiras. CEP 88090-220. Florianópolis, SC.
E-mail: robswater@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Não é aceitável nos dias atuais a argumentação de que o sujeito trabalhador é apenas mão-de-obra especializada. Mais do que esta idéia, é imprescindível compreendê-lo e situá-lo como um ser capaz de pensar sobre sua realidade, a fim de tomar decisões no sentido de melhorá-la, promovendo, pois, mudanças que possam qualificar o contexto do trabalho, revertendo-se em benefício para os próprios trabalhadores e para os demais seres humanos a quem este trabalho se destina. Isto resulta em um processo de ação e reflexão contínuo, denominado de práxis. A práxis representa a capacidade do ser humano em refletir e agir na realidade, em busca de sua transformação, através de sua inserção e envolvimento com esta realidade⁽¹⁾.

Um dos caminhos apontados pelos estudiosos, e que pode ser trilhado em direção ao alcance da práxis, é o desenvolvimento de uma educação libertadora que estimule o sujeito trabalhador a pensar sobre o seu "fazer", uma vez que, neste exercício, o próprio sujeito se empodera e se "refaz" como trabalhador, ou seja, toma consciência de sua realidade e do modo como nela se insere.

A conscientização caracteriza-se pelo ato de reconhecer o mundo e se reconhecer como sujeito dele. "A consciência do mundo e a consciência de si como ser inacabado necessariamente inscrevem o ser consciente de sua inconclusão, num permanente movimento de busca"⁽²⁾. Isto se traduz em uma contraditória capacidade que tem o ser humano de distanciar-se das coisas para fazê-las presentes, imediatamente presentes. Entretanto, a consciência não acontece longe dos demais fatores, ela se constitui como consciência do mundo. Para encontrá-la é importante mergulhar neste mundo do trabalho, discutindo-o com os demais trabalhadores que o integram. A consciência emerge do mundo vivido, em comum, objetiva-o, problematiza-o, compreende-o como um projeto humano, ou seja, do seu próprio trabalho, do seu próprio fazer⁽¹⁾.

Isto é particularmente importante no que diz respeito aos trabalhadores de enfermagem, uma vez que os mesmos, por força dos papéis profissionais que desempenham, interagem com outros seres humanos em diversos cenários de cuidado em saúde. Nestes complexos cenários necessitam desenvolver a capacidade de olhar para o mundo do trabalho e perceberem-se como agentes do mesmo, para promoverem-se enquanto sujeitos conscientes do seu fazer. Para que acessem coletivamente esta direção sugere-se que a reflexão seja mediada pelo diálogo. Um diálogo crítico e libertador que procure "solidarizar o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado e não somente depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes"^(1.3).

De modo ainda mais específico, os trabalhadores de enfermagem que atuam na área da assistência oncológica, em nível hospitalar, enfrentam situações estressantes de diversas ordens, levando-os a referirem, muitas vezes, exaustão, não apenas pelo tipo de cuidado que realizam junto aos pacientes com câncer, mas também pelas lacunas de conhecimentos e tecnologias que dificultam a assistência integral aos mesmos. Um exemplo disso envolve a dificuldade de avaliação da dor do paciente. As enfermeiras sabem que para proporcionar cuidado eficaz ao sujeito com câncer em cuidados paliativos, precisam reconhecer a avaliação da dor

como uma atividade assistencial imperativa em sua atuação. Contudo, mesmo que possuam alguns instrumentos para esta avaliação, verbalizam que enfrentam obstáculos de diversas ordens, principalmente no que se refere à falta de protocolos que sirvam especificamente ao "fazer" da enfermagem e que não têm tido tempo para esta discussão.

Colaborando com isso, evidencia-se nas literaturas nacionais e internacionais a existência de metodologias para a avaliação da dor de pacientes nas suas diferentes situações de saúde, inclusive na oncologia. Com relação às publicações de enfermagem em cuidados paliativos a pacientes com câncer, então, há escassez de produção abordando este tema. Entretanto, sabe-se que no tratamento de pacientes com dor crônica no câncer, é indispensável avaliar fatores que interagem no processo doloroso. O objetivo da atenção a esta necessidade é a reabilitação global do indivíduo e não apenas corrigir um dos aspectos isolados de sua expressão sintomática. Nesse sentido, a avaliação da dor, pela enfermeira, é o ponto fundamental para o planejamento do cuidado. Por ser subjetiva, não palpável, e uma experiência individual, é de difícil avaliação, requerendo da enfermeira suporte educacional, conhecimento e instrumentos que contribuam na sua compreensão. Ademais, verifica-se que nas últimas décadas o conhecimento, o conceito e as intervenções terapêuticas para a dor crônica do paciente oncológico tiveram uma grande evolução, porém, a capacitação do enfermeiro ainda é inadequada^(4,6-7).

Este contexto nos faz refletir sobre a importância do tema e a necessidade de educação no trabalho envolvendo enfermeiras, uma vez que as mesmas são as mediadoras do processo de educação no ambiente de trabalho. Acreditamos que, "independente do enfoque a ser utilizado na assistência ao paciente oncológico com dor crônica, o enfermeiro deve destacar-se como profissional atualizado e capacitado para promover o cuidado deste paciente"^(4.7).

Diante de tal problemática, nos propusemos então a realizar um processo de educação no trabalho, tendo como foco principal, proporcionar às enfermeiras de uma unidade de cuidados paliativos em oncologia, a oportunidade de gerar espaços que possam levar à conscientização sobre a realidade de trabalho e, a partir dela, conjeturar possibilidades para avaliar a dor do paciente com câncer em cuidados paliativos, sob o ângulo da enfermagem. Entendemos que a educação no trabalho proporciona ao trabalhador a possibilidade de resgatar sua criatividade e capacidade reflexiva e que o papel da enfermeira educadora, no trabalho, é resgatar a conscientização daquele que educa. Compreendendo o trabalho como fonte de construção do conhecimento, as enfermeiras podem unificar teoria e prática, desenvolvendo a práxis⁽⁵⁾.

O objetivo, então, do presente artigo, é o de relatar a experiência do desenvolvimento de um processo de educação no trabalho, tendo como foco a conscientização dos enfermeiros sobre a avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos.

MÉTODO

Para o desenvolvimento desta prática reflexiva optou-se por utilizar o arco da problematização de Juan Charles Maguerez, caracterizando-se como caminho norteador para a operacionalização da proposta. O arco da problematização segue cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização,

hipóteses de solução e aplicação a realidade. Entretanto, foram utilizadas para esta prática somente as três primeiras. Estas etapas permitiram organizar o pensamento dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem de uma forma lógica e com possibilidades de ir-e-vir.

O projeto da prática assistencial foi submetido à avaliação do comitê de ética, aprovado e apresentado aos participantes que assinaram o Termo de Consentimento Informado. Os critérios de respeito à dignidade do ser humano, à proteção, aos direitos, ao sigilo e ao anonimato, fundamentados na Resolução 196/96, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foram mantidos durante todo o desenvolvimento do trabalho.

O desenvolvimento dessa prática aconteceu na unidade de cuidados paliativos de um hospital especializado em Oncologia na cidade de Florianópolis, no período de outubro e novembro de 2007. Os sujeitos desta atividade foram seis enfermeiras, atores do respectivo cenário de estudo e que participaram dos momentos educativos. Estes momentos foram organizados em encontros e divididos em três atividades: dinâmica de grupo para aquecimento e introdução das atividades (início), desenvolvimento do objetivo do momento educativo (meio) e Leitura de Fábulas resgatando a importância das construções realizadas (término).

No total foram realizados quatro momentos educativos, distribuídos em sete encontros semanais, realizados na sala de reuniões do hospital, com duração de aproximadamente duas horas. A coleta e registro das informações foram efetuados através de diário de campo e gravação em fita cassete, com autorização prévia dos sujeitos participantes. As transcrições foram realizadas o mais breve possível para que as idéias não se perdessem, mantendo a fidelidade dos acontecimentos.

Ao promover o diálogo, nos momentos educativos, foi privilegiada a dimensão da subjetividade das informações para fortalecer a compreensão da realidade, através da construção coletiva das idéias.

DESVELANDO A EXPERIÊNCIA

Primeiro momento educativo: observando a realidade, resgatando o passado e avaliando o presente

Nesta atividade buscou-se identificar como os enfermeiros avaliam a dor e qual a percepção dos mesmos sobre este fenômeno. A reflexão foi realizada a partir da idéia de que as enfermeiras estão inseridas dentro de um contexto histórico e sua construção foi feita através dos tempos. Desta forma, as enfermeiras foram orientadas a resgatar suas histórias profissionais, seus percursos já vividos, chegando até o momento presente de suas realidades.

Ficou evidente nos diálogos que o fenômeno dor, para as enfermeiras, é regado a sofrimento. Sofrimento que não se caracteriza apenas pelo lado físico, mas também pela compreensão do contexto psicossocial. Ao avaliarem a dor, observaram

- A expressão do paciente, Onde dói, Perguntar para o paciente como é a dor, Se ela caminha, é em picada, facada, pesa, é visceral, Algum movimento que ele faz com o braço, as pernas, retrai, Se o paciente agita, pois essa situação pode ser dor, A dor como um todo- "Total Pain", Que é difícil a gente tratar a dor, Que nós temos muitas formas de como avalia a dor, na

literatura, nos serviços, Que o que temos ainda são números, Que a questão é estabelecer vínculo, A família e o paciente, Informações em relação à frequência da dor, O que a família e o paciente estão utilizando para aliviar a dor, Como é essa dor (fisgada, pontada, corre, não corre), Se essa dor tem horário para aparecer e Se ela tem alguma coisa que desencadeia, O que a acalma, Se todos da família estão "doloridos", com dor, Como posso avaliar a dor em cuidados paliativos, Não é só aquele paciente que é o foco, Que irradia para o todo, Nós precisamos de outros profissionais, Eu preciso de outros profissionais, A dor da alma, Que ele se sinta na minha presença um acalento, Tranqüilidade, no meu olhar, sinta calma, que nós descobrimos tanto nas famílias, O meu toque de mão acalenta uma dor oncológica, Que Tenho dificuldade em avaliar a dor, Que aqui nós temos um poder muito grande, O tipo de dor, A posição que ele se encontra no leito, Além da medicação que o paciente utiliza, O motivo que está causando o sofrimento para a pessoa, Em você estar sempre acreditando na dor do paciente. Também conseguiram compreender que a dor pode ter diferentes significados - Lembra uma coisa angustiante, que sufoca, Pode ser sentimental ou física, Lembra a morte, É uma coisa horrível, Que não tem explicação, A dor é tudo aquilo que o paciente diz ter e o é.

Nestes diálogos pudemos observar que cada enfermeira age na perspectiva de avaliar a dor de forma diferente e sem um caminho pré-estabelecido. Avaliam a dor do paciente conforme aquilo em que acreditam que possa contribuir para aliviar o sofrimento, porém, de modo bastante assistemático e algo desorganizado. Em todos os relatos percebe-se que a dor é considerada como algo angustiante e sofrido. Ao falarem demonstraram estar sentindo aquela dor, reportando-a às suas próprias vidas, o que as leva a refletirem sobre si mesmas, enquanto pessoas.

Compreendem que a avaliação da dor vai além de dar analgésicos; envolve a capacidade de compreender o sofrimento do outro, estar junto, "acalantar".

A primeira impressão deste momento, sobre como as enfermeiras avaliam a dor, foi de que cada uma agia conforme seus instintos e/ou aprendizagem empírica. Em nenhum momento relataram ter uma forma específica de avaliação ou orientação prévia para isso. Aprenderam no dia-a-dia, sozinhas, e sem possibilidade de dialogar entre si como pessoas e como profissionais.

Este primeiro exercício de ir-e-vir, para dentro e para fora, evidenciou a importância da reflexão para esta prática reflexivo-dialógica, reforçando a proposta em curso, de educação no trabalho, e também as idéias de Paulo Freire sobre o processo de mudança e a busca pela liberdade.

Segundo momento educativo: identificando pontos-chave

Neste encontro, ao resgatar o encontro anterior, buscou-se identificar os pontos importantes da realidade observada, ou seja, como ocorre a prática da avaliação da dor pelos enfermeiros, nos cuidados paliativos, assim como as suas percepções sobre a dor.

O grupo discutiu questões relacionadas à sua forma de realizar a avaliação da dor e o que achavam importante aprofundar, as quais estão listadas no Quadro 1.

Durante este momento, o grupo levantou outras questões, além

<p><i>A angústia pode causar ou vir a aumentar a dor? Será que o medo do paciente em ficar "viciado" em morfina o impede por vezes de solicitar reforços? Como, o que fazer, quando a gente percebe que a presença de determinado familiar "causa, provoca, aumenta" a dor do paciente? O "presenciar" a dor, o sofrimento do paciente que está no leito ao lado e/ou frente, pode piorar a dor do paciente? (instalando medo de que depois será ele, com ele?). O que é dor (definição técnica) e a realidade encontrada? O que devo fazer na 1ª avaliação da dor? Quais os passos? Quais os passos para o alívio da dor? Até que ponto a psicologia poderia ajudar na dor "Total Pain"? Quando seguir um rodízio de opióide? Qual a dose de cálculo para conversão de opióides (embora não seja a enfermagem a responsável)?</i></p>	<p><i>O que é "Total Pain"? Quais as escalas existentes? Como avaliar a frequência? Quais são os tipos de dor? Qual a importância e da participação das pessoas mais próximas ao paciente no controle de dor? Qual a importância do controle da dosagem de analgesia nas 24 horas? A formação do vínculo de confiança é importante para o controle da dor? A angústia está sempre relacionada a dor? Que movimentos o paciente não contactuante faz que pode caracterizar dor? Qual o método correto de não deixar o paciente com dor? A sedação tira a dor do paciente? Quais as legislações que regulamentam o controle da dor? Quais os outros tipos de analgesia que existem?</i></p>
--	---

Quadro 1. Questões de aprendizagem apontadas pelas enfermeiras a respeito da avaliação da dor nos pacientes com câncer em cuidados paliativos, Florianópolis, SC, 2008.

de pensar nos pontos-chave; questões essas que influenciam em seu desempenho profissional, em suas crenças e valores na instituição onde exercem o papel de enfermeiras e, particularmente, que não há preocupação com as "dores" do profissional que cuida.

Essas questões fizeram-nos refletir no quanto estes e outros profissionais desta instituição precisam de projetos de aprendizagem continuada, atenção e, principalmente, cuidado.

Terceiro momento Educativo: teorização

O Terceiro Momento Educativo, caracterizado como "teorizando as questões de aprendizagem levantadas", desdobrou-se em quatro encontros. Estes encontros foram realizados buscando-se o aprofundamento das questões e a verificação da importância do desenvolvimento de uma sistematização da avaliação da dor pelos enfermeiros.

Ao poucos as questões foram respondidas, conforme o foco de importância atribuído pelas enfermeiras. O grupo refletiu de forma a tentar esgotar suas dúvidas, que não foram poucas. O responsável pelas leituras iniciava a exposição dos pontos relevantes do texto, na tentativa de refletir e buscar resposta para as questões de aprendizagem. Em conjunto, os outros participantes contribuíam com conhecimentos e experiência profissional.

Nas discussões verificou-se que as questões que envolvem a dimensão da dor e sua avaliação podem ser agrupadas em três esferas:

a) *Esfera biológica* - quando se pensa na dimensão da dor e sua avaliação, as enfermeiras compreendem que devem levar em consideração: os aspectos da dor física associada à piora da doença, como uma experiência desagradável de um dano tecidual real ou potencial, os outros sintomas da doença (anorexia, caquexia,

náuseas, vômitos, constipação, fadiga, tosse, dispnéia, fraqueza, úlceras de pressão, odores, imobilidade), as condições de higiene, função sexual, restrição de atividades físicas, intensidade da dor, localização, duração, tipo de dor (somática, visceral e neuropática), limiar da dor, o saber ouvir (profissional), saber dialogar (profissional), o déficit de conhecimento e preparo profissional para o cuidado, o déficit de atenção/cuidado voltado ao profissional que cuida da dor, a valorização desta atividade por parte da instituição, a valorização do trabalho profissional, o respeito ao ser humano (dilemas éticos), o cuidado padronizado (*AMAR: Avaliar, Manejar, Acompanhar e Reavaliar*). Entendem também que há falta de protocolo para outros procedimentos, incluindo o manejo e a avaliação da dor, que há déficit na educação continuada, e que esta é mais uma das tarefas de competência do enfermeiro, mas que o sobrecarrega sobremaneira.

b) *Esfera psicológica* - compreendem que esta dimensão envolve: os sentimentos de abandono, o medo, a angústia, a dor espiritual, a religião, a culpa, a insegurança no tratamento, o desconforto por alteração na autoimagem (desfiguração), as dificuldades para ter lazer, e a falta de ser perdoado ou receber o perdão,

c) *Esfera social* - para as enfermeiras esta esfera compreende: os problemas familiares, representados pela preocupação com o seu bem-estar (como a família vai ficar, se tem filhos pequenos, falta de diálogo), as condições econômicas (como vai ficar a divisão de bens, falta de recursos), os relacionamentos (problemas mal resolvidos), as dificuldades no tratamento (cultural e econômica), o isolamento social, a mudança de ambiente, e o afastamento do domicílio,

Um dos fatores que apresentam importante participação no alívio da dor é a presença de uma equipe multiprofissional. No

Pontos Importantes a serem considerados na avaliação da dor
<i>Levantar o tipo de dor...</i>
<i>A duração da dor...</i>
<i>Quanto tempo ele está tendo dor...</i>
<i>Descrição dessa dor...</i>
<i>A característica da dor...</i>
<i>O momento em que a dor surge se é depois de alguma medicação, se é antes, depois do banho depois de alguma comida...</i>
<i>O período do dia ou da noite em que aparece mais...</i>
<i>A forma de tratamento da dor por ele e pela família...</i>
<i>A reação do paciente e da família no momento da dor...</i>
<i>A forma como toma a medicação e os horários...</i>
<i>A frequência na utilização de reforços...</i>

Quadro 2. Aspectos que devem ser considerados pelas enfermeiras na avaliação da dor, Florianópolis, SC, 2008.

serviço de cuidados paliativos esta equipe existe, porém com déficit do serviço de psicologia, considerado pelas participantes, uma necessidade a ser suprida. Em suas interpretações este profissional contribuiria tanto para ajudar no alívio da dor dos pacientes e familiares, assim como dos próprios profissionais.

Após esta classificação, o grupo percebeu o quanto a avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos é complexa, não envolvendo somente a dimensão física, mas também psicológica e a social, requerendo do profissional conhecimento e habilidades específicas.

Ao terminar as discussões sobre as questões de aprendizagem levantadas, afunilamos mais as questões e construímos os pontos-chave mais importantes a serem considerados na avaliação da dor, conforme o Quadro 2.

Ao levantarem estes pontos de avaliação da dor e refletirem sobre os mesmos, as enfermeiras participantes deixaram reticências após cada sentença, para demonstrar que as discussões não são finitas, e que a cada encontro novas idéias vão surgindo e podem revigorar tais características avaliativas. Esta estratégia revela que o conhecimento e a flexibilidade de idéias, quando compartilhados entre os sujeitos, produz novos conhecimentos e novas idéias, tornando possível a fomentação de protocolos e modos de agir que qualificam o cuidado a esta clientela.

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA

Ao finalizar os encontros, as enfermeiras que participaram da experiência coletiva sobre a avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos, puderam compartilhar os ganhos que esta prática proporcionou. Foi possível perceber que o debate trouxe contribuições ao desempenho da avaliação da dor pelo enfermeiro, descortinando a relevância de sistematizar este tipo de conhecimento, tornando-o centro da discussão e não apenas, como ocorre muitas vezes no cotidiano da assistência, algo periférico, um tanto nebuloso e um tema carente de qualificação no âmbito da enfermagem.

Para o grupo, ter a possibilidade de dialogar sobre sua prática na avaliação da dor possibilitou: aumentar o conhecimento sobre as dimensões da dor, melhorar a prática da avaliação da dor, refletir sobre a prática: o ser e o fazer, deixar de fazer por fazer, dar ênfase

ao cuidado ao paciente em cuidados paliativos com câncer e dor, desmistificar conceitos, compartilhar conhecimentos e maneiras diferentes de avaliar a dor, reconhecer a identidade do grupo.

Além disso, percebem que construir uma sistematização da avaliação da dor para o enfermeiro é uma necessidade. Pois, com esta proposta permite-se: ter parâmetros avaliativos, reforçar a importância do controle da dor, organizar a avaliação da dor, aumentar a confiabilidade no trabalho, fundamentar a prática, possibilitar o registro de informações e a educação continuada.

A principal característica das mudanças em cada uma ao final desta prática educativa foi à percepção do quanto conseguiram crescer enquanto pessoas e colegas de trabalho. Aumentaram a sua satisfação pessoal, conseguiram ampliar seus pensamentos e verificar a possibilidade de mudar e que é possível rever conceitos e mudar o pensamento.

TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualquer mudança pode ser realizada a partir do momento em que os envolvidos neste processo conscientizam-se desta necessidade. Estar consciente é muito mais do que apropriar-se da situação; é refletir sobre a realidade e agir para que novas possibilidades possam ser desenvolvidas. Envolve o desafio de expressar-se sem limites, de dialogar e dividir experiências na busca pela transformação.

Utilizar o referencial teórico adotado foi uma experiência na qual tornou-se relevante perceber a capacidade com que os envolvidos no processo educativo desenvolvem, ao mesmo tempo, diálogo e reflexão, superando a idéia de que informações devem ser somente transmitidas. Aprender a pensar a partir do referencial freireano é um caminho de liberdade de escolha, mas com consciência de atos, de possibilidades de refletir sobre o papel do profissional na sociedade e de sua responsabilidade enquanto educador no trabalho. A responsabilidade resume-se em compreender que o processo educativo é uma ação na qual sujeitos acrícticos podem aprender a desenvolver sua capacidade de autorreflexão, principalmente quando este aprender acontece inserido na realidade do próprio trabalho.

Acreditamos que esta prática educativa no trabalho serviu de

espaço para o despertar de pensamentos adormecidos pela rotina do dia-a-dia das enfermeiras. Este dia-a-dia quase sem espaço para o diálogo e a reflexão sobre as fragilidades e lacunas assistenciais para a tomada de decisões.

As enfermeiras participantes desta experiência de educação no trabalho alcançaram, coletivamente, um pensar crítico sobre uma parte do seu fazer assistencial, ou seja, avaliação da dor. A avaliação da dor dos pacientes com câncer em cuidados paliativos é uma prática que pela rotina do seu dia-a-dia tornou-se parte de um pensar mecanizado. A fazem da mesma forma que prescrevem e evoluem os pacientes. Sem “dar-se conta” do que realmente estão fazendo e o que precisam fazer.

Entretanto, a abertura de um espaço para o diálogo e reflexão

sobre esta atividade da assistência possibilitou as mesmas “dar-se conta” das lacunas que existem na prática da avaliação da dor e as potencialidades que podem ser intensificadas a partir do momento em que este exercício de dialogar e refletir são possibilitados, principalmente, quando há motivação coletiva. Conseguiram construir idéias que podem contribuir para uma avaliação da dor mais eficaz e que traga eficácia ao agir da enfermeira frente a esta atividade como a reformulação da própria sistematização da assistência de enfermagem.

A educação só é possível quando apresenta abertura para que aconteça. Assim, a mudança só ocorre quando há intencionalidade pessoal, abrindo possibilidades para que ela exista. Não basta apenas querer. É importante reconhecer sua necessidade, refletir sobre possibilidades e concretizá-las.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 45ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
2. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. 35ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2007.
3. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(5):607-10.
4. Silva LMH, Zago MME O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(4): 44-9.
5. Horr L, Souza MLS, Coelho, EBS, Reibnitz, KS. Construindo o arco da problematização. In: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML, organizadoras. *Educação, trabalho e enfermagem: Curso de Especialização em Metodologia do Ensino para a Profissionalização em Enfermagem*. Florianópolis: UFSC, CCS, NFR, SBP; 2000. p.124-37.
6. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite, AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(2):188-94.
7. Machado ACA, Brêtas ACP Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. *Rev Bras Enferm* 2006. 59(2): 129-33.