

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO
COMPORTAMENTAL DE DOR EM PACIENTE CRÍTICO

Regina Cláudia Silva SOUZA^a, Dayse Maioli GARCIA^b, Mariana Bucci SANCHES^c,
Andréa Maria Alice GALLO^d, Cássia Pimenta Barufi MARTINS^e, Ivana Lúcia Correa Pimentel SIQUEIRA^f

RESUMO

Estudo transversal prospectivo que teve como objetivo descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre uma avaliação comportamental de dor. Realizado em hospital privado da cidade de São Paulo, Brasil, em novembro de 2011, com profissionais de enfermagem de uma UTI geral adulto. Estes responderam a um questionário com dados sociodemográficos e questões referentes ao conhecimento sobre uma avaliação comportamental de dor. A análise dos dados foi descritiva e a média de acertos por categoria profissional foi comparada por teste Mann-Whitney. Dos 113 participantes, mais de 70% demonstraram ter conhecimento sobre os principais aspectos dessa avaliação e não houve diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais. Concluiu-se que o conhecimento dos profissionais foi satisfatório, mas pode ser aprimorado.

Descritores: Conhecimento. Dor. Equipe de enfermagem. Unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Estudio transversal prospectivo que tuvo como objetivo describir el conocimiento del equipo de enfermería con relación a evaluación del comportamiento del dolor. Realizado en un hospital privado de la ciudad de São Paulo, Brasil en noviembre de 2011 con profesionales de enfermería de una UTI general adulto. La población estudiada respondió a un cuestionario con datos demográficos y preguntas relacionadas al conocimiento sobre una evaluación de comportamiento del dolor. El análisis de datos fue descriptivo y el promedio de aciertos por categoría profesional fue comparado por el test de Mann-Whitney. De los 113 participantes, el 70% demostró el conocimiento de los principales aspectos de esta evaluación y no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las categorías profesionales. Se concluye que el conocimiento de los profesionales era satisfactorio, pero se puede mejorar.

Descriptorios: Conocimiento. Dolor. Grupo de enfermería. Unidades de cuidados intensivos.

Título: Conocimiento del equipo de enfermería en la evaluación del comportamiento del dolor en el paciente crítico.

ABSTRACT

This investigation consisted on a prospective cross-sectional study that aimed to describe the nursing team knowledge on behavioral assessment of pain. The study was conducted in a private hospital in the city of São Paulo, Brazil, in November 2011, with nursing professionals from a general adult intensive care unit. They answered a questionnaire that contained sociodemographic data and questions related to knowledge about a behavioral assessment of pain. Descriptive data analysis was carried out and the average positive score was compared among categories using the Mann-Whitney test. Out of the 113 participants, over 70% have demonstrated knowledge of the main aspects of this assessment and there was no statistical significant difference among the professional categories. It was concluded that the knowledge of the professionals was satisfactory, but it can be improved.

Descriptors: Knowledge. Pain. Nursing, team. Intensive care units.

Title: Nursing team knowledge on behavioral assessment of pain in critical care patients.

a Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, mestre em enfermagem, enfermeira assistencial Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

b Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (EEUSP), enfermeira do Desenvolvimento de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

c Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, especialista em aperfeiçoamento em cuidados ao paciente com dor, enfermeira do serviço de tratamento da dor, São Paulo, SP, Brasil.

d Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, mestranda em Ciências Endocrinológicas pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), enfermeira assistencial UTI adulto do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

e Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, especialista em gestão em Enfermagem pela UNIFESP, enfermeira assistencial UTI adulto do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

f Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (EEUSP), Superintendente de Atendimento e Operações, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A presença da dor é um fenômeno comum entre os pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTIs)⁽¹⁾. Esse fato se deve principalmente à gravidade dos pacientes e aos procedimentos invasivos necessários ao seu tratamento. É um problema significativo, porque eleva as taxas de morbidade e mortalidade e influencia diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. A avaliação da experiência dolorosa não é um procedimento simples, uma vez que consiste em fenômeno multidimensional e envolve outros domínios, como aspectos emocionais, culturais e sociais⁽²⁾.

Nas UTIs, a avaliação sistematizada da dor e o registro dos dados são fundamentais para o acompanhamento dos pacientes e a realização de medidas necessárias ao seu tratamento. O uso adequado de analgésicos melhora os indicadores de morbidade e mortalidade e torna o manejo da dor uma prioridade para esses pacientes⁽³⁾.

O autorrelato é o padrão ouro para a avaliação da dor⁽³⁾. Em revisão realizada sobre as estratégias de manejo da dor em unidades de terapia intensiva, foi identificado que 63% dos pacientes internados nessas unidades relataram dor de moderada a intensa⁽⁴⁾. Apesar do melhor indicador ser o autorrelato, os pacientes criticamente doentes frequentemente não estão em condições de verbalizar queixas e relatar desconfortos devido à gravidade da doença, ao uso de ventilação mecânica e de medicamentos para sedação. Nesse grupo de pacientes é importante considerar os equivalentes somáticos e fisiológicos da dor, que se traduzem em sinais e comportamentos específicos como expressão facial, postura de proteção entre outros⁽⁶⁾.

O uso de escalas analógicas não foi efetivo para a avaliação de dor nesses pacientes, já que cerca de 35% a 55% dos enfermeiros subestimaram a dor nessa população⁽⁵⁾. A falta de um instrumento adequado de avaliação de dor para pacientes que apresentavam barreiras de comunicação interferia na otimização do tratamento da dor. A implementação de um instrumento de avaliação de dor comportamental para esses pacientes melhora o controle da dor, a avaliação, a documentação dos eventos pelos profissionais e aumenta a segurança dos profissionais⁽¹⁾. Com o desenvolvimento de instrumentos como o Critical Care Pain Observation Tool (CPOT), o Behavioral Pain Scale (BPS), Non

Verbal Pain Scale (NVPS) e o Pain Assessment and Intervention Notation (PAIN) que compreendem sinais clínicos e comportamentais para a avaliação de dor, estes aspectos podem ser contemplados pelos profissionais que atuam em UTI. No Brasil, até o momento, estes instrumentos não foram traduzidos e validados, sendo este estudo uma possibilidade que surge para os profissionais de saúde devendo ser realizado por meio de uma metodologia apropriada. Isto pode ser decisivo para a avaliação da dor no país pela sua importante contribuição, não sendo mais necessário a adaptação de recursos de avaliação comportamental de dor pelas instituições, como acontece atualmente.

Como a equipe de enfermagem convive mais tempo com o paciente, estando presente em todos os momentos do cuidado, é importante que ela reconheça adequadamente os sinais de dor para intervir corretamente em seu alívio⁽⁶⁾, tornando-se responsável pelo desencadeamento das ações que vão solucionar o problema.

Em nossa prática diária, observamos que a equipe de enfermagem da UTI pode não reconhecer os aspectos essenciais do manejo de dor em pacientes que recebem sedação ou com barreiras de comunicação. Associado a esse fato, as anotações muitas vezes são incompletas e sugerem que a equipe não sabe diferenciar sedação de analgesia.

Este estudo teve como objetivo descrever o conhecimento da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital privado da cidade de São Paulo em relação à utilização de uma avaliação comportamental de dor que foi instituída no serviço para uso em pacientes com barreiras de comunicação.

MÉTODO

Estudo transversal prospectivo realizado em unidade de terapia intensiva geral adulto de um hospital privado localizado na região central no município de São Paulo, Brasil

A população do estudo constitui-se de todos os funcionários da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com tempo de trabalho na instituição superior a seis meses que não estavam afastados durante o período de coleta de dados.

O hospital do estudo realiza a avaliação sistematizada da dor e definiu em sua Política de Gerenciamento da Dor a avaliação comportamental

para pacientes sedados, em coma, com alterações cognitivas e barreiras de comunicação. Essa avaliação foi composta pelo Serviço de Dor do hospital, considerando os sinais clínicos e comportamentais da dor aguda, com a finalidade de dar subsídios para a equipe reconhecer sinais de dor e direcionar a avaliação dos profissionais para esse grupo de pacientes.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2011 e foi realizada pelos pesquisadores na própria unidade durante o turno de trabalho dos participantes com duração média de trinta minutos. O procedimento foi possível porque, nessa unidade, a escala de distribuição de funcionários permite esse tipo de atividade: número de profissionais e estrutura são adequados para a realização de pesquisas e treinamentos, evitando que os pacientes fiquem sem os cuidados necessários durante esses períodos.

Os dados foram coletados por meio de um questionário que continha em sua primeira parte a identificação pessoal que caracteriza o profissional quanto aos dados sociodemográficos e à experiência profissional no cuidado. A segunda parte foi constituída por seis questões construídas de acordo com os objetivos da pesquisa e revisadas por duas enfermeiras especialistas em dor e responsáveis pelo serviço na instituição onde o estudo foi realizado. As questões eram assertivas e abordavam o conceito de dor, a utilização da avaliação comportamental de dor, os sinais de dor (comportamentais e fisiológicos), as complicações da dor aguda não tratada e as definições de sedação e analgesia. Os participantes indicavam a concordância com cada uma das assertivas, em escala tipo Likert de cinco alternativas, variando de A a E, que correspondem respectivamente a concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo e nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente. Essa escala permite avaliar por meio das respostas o nível de concordância dos participantes em relação a um objeto⁽⁷⁾. Isso significa que, conforme a resposta escolhida, o participante apresenta maior ou menor concordância com o assunto e parte do pressuposto que as pessoas não desconhecem totalmente o assunto, mas que têm um conhecimento que pode ser classificado entre excelente a muito ruim.

O conhecimento dos participantes foi classificado segundo o número de acertos, ficando estabelecido como excelente seis acertos, bom cinco, moderado quatro, suficiente três e insuficiente entre dois e nenhum acerto.

Os dados foram analisados de acordo com estatística descritiva e os resultados apresentados em tabelas. A média de acertos por categoria profissional foi comparada com o teste estatístico *Mann-Whitney* e o valor de P considerado estatisticamente significativo foi ($P < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição com o número de protocolo 2011/25. A todos que participaram do estudo foi oferecido o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

A amostra do estudo se constituiu de 113 profissionais de enfermagem, o que corresponde a 67% do número total de funcionários ativos na unidade. É caracterizada por uma média de idade de $33,5 \pm 6,5$ e uma formação profissional com uma mediana de 11 anos, com cerca de 40,7% da amostra entre 06 a 10 anos.

Os demais dados que caracterizam os participantes estão descritos na Tabela 1.

Nas duas categorias profissionais, 50% da amostra obteve nível de conhecimento classificado como excelente e bom. Não houve diferença entre a média de acertos por categoria profissional. A média de acertos para enfermeiros foi de 4,68 e para os técnicos de enfermagem foi de 4,44 e o valor de P não significativo entre os grupos ($P = 0,352$). O percentual de acertos de acordo com a categoria de enfermagem está descrito na tabela 2.

Com relação à avaliação do conhecimento dos participantes nas questões 1, 2, 3 e 4 que correspondem respectivamente a definição de dor, indicações da avaliação comportamental, reconhecimento dos sinais de dor em pacientes com barreiras de comunicação e as consequências da dor subtratada, verificou-se que acima de 70% dos participantes concordaram totalmente com as afirmações. Destes, 65% são os profissionais que se consideram medianamente experientes. Apesar desses índices, observa-se na questão 2 que 12,5% dos técnicos de enfermagem discordaram totalmente das indicações da avaliação comportamental.

Na questão 5, que se refere a sedação, 73,2% dos enfermeiros escolheram a alternativa A; entre os técnicos de enfermagem as respostas ficaram distribuídas entre as alternativas A, B, C, D e E.

Na questão 6, referente a analgesia, 56,4% dos enfermeiros concordaram totalmente com

Tabela 1 – Caracterização dos participantes (n=113). São Paulo, SP, 2011.

Características	n (%)
Gênero	
Feminino	80 (70,7)
Profissão	
Enfermeiro	41 (36,2)
Técnico de enfermagem	72 (63,8)
Autoavaliação da experiência profissional	
Muito experiente (acima de 8 anos)	39 (34,5)
Mediano experiente (entre 2 e 8 anos)	73 (64,6)
Pouco experiente (inferior a 2 anos)	1 (0,9)
Tempo de formação profissional dos participantes	
Entre 1 e 5 anos	27 (23,8)
Entre 6 e 10 anos	46 (40,7)
Entre 11 e 15 anos	24 (21,2)
Entre 16 e 20 anos	11 (9,8)
Mais de 20 anos	5 (4,5)
Pós-graduação dos enfermeiros	
Mestrado	4 (9)
Especialização	37 (91)

Fonte: dados do questionário.

Tabela 2 – Nível de conhecimento conforme número de acertos segundo categoria profissional. São Paulo, SP, 2011.

Nível de conhecimento segundo número de acertos	Enfermeiros(n=41)	Técnicos de enfermagem(n=72)
	n (%)	n (%)
Excelente (6 acertos)	10 (24,3)	19 (26,4)
Bom (5 acertos)	17 (41,5)	18 (25,0)
Moderado (4 acertos)	9 (22,0)	19 (26,4)
Suficiente (3 acertos)	1 (2,5)	11 (15,2)
Insuficiente (0 a 2 acertos)	4 (9,7)	5 (7,0)

Fonte: dados do questionário

as afirmações, enquanto que entre os técnicos de enfermagem esse índice foi de 80,6%. A tabela 3 descreve o percentual de acertos nas questões de acordo com a categoria profissional.

Os profissionais que se consideraram muito experientes optaram em cerca de 90% pelas alternativas A e B em todas as questões. O percentual destas respostas entre os participantes está descrito na tabela 4.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever o conhecimento da equipe de enfermagem da UTI sobre uma avaliação comportamental de dor usada no serviço, com a finalidade de implementar estratégias educativas adequadas às necessidades reais. Os resultados mostraram que acima de 70%

Tabela 3 – Porcentagem de acertos por questão de acordo com a categoria profissional. São Paulo, SP, 2011.

Respostas	Categoria profissional	
	Enfermeiro (n=41) n (%)	Técnico de enfermagem (n=72) n (%)
Questão 1	A dor é considerada uma experiência que inclui aspectos sensitivos e emocionais relacionados a uma lesão tecidual real ou potencial.	
A	34 (89,9)	46 (63,9)
B	7 (17,1)	20 (27,8)
C	-	2 (2,8)
D	-	4 (5,6)
E	-	-
Questão 2	A avaliação comportamental de dor é aplicada em pacientes que não podem se comunicar verbalmente ou que estejam no momento recebendo medicamentos que alterem seu nível de consciência.	
A	32 (78,0)	50 (69,4)
B	7 (17,1)	11 (15,3)
C	-	2 (2,8)
D	-	-
E	2 (4,9)	9 (12,5)
Questão 3	Um paciente com dor e sem possibilidade de se comunicar pode ter como sinais e sintomas resistência à movimentação, face de dor, gemência, choro, agitação psicomotora, alterações no padrão de sono, postura de proteção, assincronia com a ventilação mecânica e alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e padrão respiratório.	
A	39 (95,1)	70 (97,2)
B	2 (4,9)	2 (2,8)
C	-	-
D	-	-
E	-	-
Questão 4*	Quando uma dor aguda não é tratada adequadamente ela pode resultar em aumento da atividade simpática (aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial), espasmo muscular, alterações no padrão respiratório, ansiedade, estase gástrica, náuseas e vômitos, alterações geniturinárias.	
A	34 (82,9)	54 (75)
B	6 (14,6)	16 (22,2)
C	-	-
D	1 (2,4)	1 (1,4)
E	-	-
Questão 5*	A sedação tem por finalidade dar conforto e assegurar que o paciente realize procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu tratamento e deve ser iniciada somente após analgesia adequada. Ela promove relaxamento muscular e alteração de nível de consciência.	

Continua...

Continuação.

A	30 (73,2)	42 (58,3)
B	07 (17,1)	21 (29,2)
C	1 (2,4)	2 (2,8)
D	3 (7,3)	5 (6,9)
E	-	1 (1,4)
Questão 6* A analgesia consiste no alívio da dor por meio da utilização de medicamentos, estes por sua vez, conforme sua classificação e dose podem alterar também o nível de consciência.		
A	23 (56,1)	58 (80,6)
B	12 (29,3)	10 (13,9)
C	1 (2,4)	-
D	1 (2,4)	-
E	-	-

Fonte: dados do questionário.*Questões não respondidas por todos os participantes.

dos participantes concordaram totalmente com as afirmações colocadas no questionário sobre os principais aspectos de uma avaliação comportamental de dor, não havendo diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Destes, cerca de 80% da amostra obteve o conhecimento considerado como excelente a moderado pelo número total de acertos, ou seja, do total de questões⁽⁶⁾, a maior parte obteve acertos em 6 a 4 destas.

A dor é um estressor importante para os pacientes que estão nas unidades de terapia intensiva, contribuindo para alterações do padrão do sono e podendo levar a exaustão, desorientação e agitação. A utilização pela equipe de enfermagem de um instrumento de avaliação adequado às necessidades do paciente é essencial para o seu controle, sendo de extrema relevância para a qualidade do cuidado prestado⁽⁸⁾. A repercussão da dor, sua complexidade e prevalência nesses pacientes, assim como seu manejo, tornaram-se objeto de interesse dos profissionais nas últimas décadas, com considerável aumento nos estudos, o que tem contribuído para um significativo progresso do estado da ciência da dor⁽⁹⁾.

Existem algumas barreiras que devem ser consideradas no manejo da dor nas unidades de terapia intensiva. Entre elas estão incluídos fatores relacionados aos profissionais, como conhecimento e experiência; fatores relacionados aos pacientes e ambiente, como habilidades de comunicação, mudança repentina na condição clínica dos pacien-

tes, presença de tecnologia e tempo reduzido dos enfermeiros⁽⁴⁾. Este estudo pretendeu identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que cuidam desses pacientes, porque esse fator é importante para a tomada de decisões coerentes com as reais necessidades dessa clientela, impactando diretamente nos resultados da assistência.

Em estudo realizado na Itália que investigou o conhecimento dos enfermeiros no manejo de dor em pacientes oncológicos, a média de acertos foi superior a 62%, sendo considerada como conhecimento inadequado⁽⁶⁾. Nossos resultados mostram que a média de acertos foi de 65%, considerado bom, o que sugere que o conhecimento dos participantes pode ser aprimorado. É importante reconhecer que esse conhecimento é específico, complexo, exige esforço pessoal e apoio institucional para desenvolvimento da equipe profissional.

Nas questões 1, 2, 3 e 4, acima de 70% dos participantes escolheram as alternativas A e B. Apesar desse conhecimento ter sido considerado como adequado, observa-se que ele não aparece na prática clínica, em intervenções preconizadas e registro das avaliações, o que nos leva a questionar se a presença de crenças e valores individuais, associados a experiências profissionais e pessoais prévias interferem na tomada de decisão. Em estudo⁽¹⁰⁾ que investigou as crenças dos profissionais de saúde em relação à dor crônica, o autor destaca que os profissionais da saúde cuidam dos doentes de acordo com o que conhecem e acreditam, isto é, de acordo com

Tabela 4 – Porcentagem de respostas A e B de acordo com categoria profissional dos muito experientes. São Paulo, SP, 2011.

Respostas	Categoria profissional	
	Enfermeiro (n=16) n (%)	Técnico de enfermagem (n=23) n (%)
Questão 1	A dor é considerada uma experiência que inclui aspectos sensitivos e emocionais relacionados a uma lesão tecidual real ou potencial.	
A	16 (100)	18 (78,2)
B	-	3 (13,0)
Questão 2	A avaliação comportamental de dor é aplicada em pacientes que não podem se comunicar verbalmente ou que estejam no momento recebendo medicamentos que alterem seu nível de consciência.	
A	12 (75)	15 (65,2)
B	4 (25)	2 (8,6)
Questão 3	Um paciente com dor e sem possibilidade de se comunicar pode ter como sinais e sintomas resistência à movimentação, face de dor, gemência, choro, agitação psicomotora, alterações no padrão de sono, postura de proteção, assincronia com a ventilação mecânica e alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e padrão respiratório.	
A	15 (94)	21 (91,3)
B	1 (6,0)	1 (4,3)
Questão 4	Quando uma dor aguda não é tratada adequadamente ela pode resultar em aumento da atividade simpática (aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial), espasmo muscular, alterações no padrão respiratório, ansiedade, estase gástrica, náuseas e vômitos, alterações geniturinárias.	
A	15 (94)	17 (73,9)
B	1 (6,0)	5 (21,7)
Questão 5	A sedação tem por finalidade dar conforto e assegurar que o paciente realize procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu tratamento e deve ser iniciada somente após analgesia adequada. Ela promove relaxamento muscular e alteração de nível de consciência.	
A	11 (68,7)	14 (60,8)
B	3 (18)	5 (21,7)
Questão 6	A analgesia consiste no alívio da dor por meio da utilização de medicamentos, estes por sua vez, conforme sua classificação e dose podem alterar também o nível de consciência.	
A	10 (62,5)	19 (82,6)
B	5 (31,2)	3 (13,0)

Fonte: dados do questionário.

seus conceitos e crenças. Nesse estudo, os achados apontaram que ter maior ou menor educação formal, assim como maior ou menor experiência em atender doentes com dor crônica, parece não ser suficiente para atualizar conhecimento e modificar crenças que não estão de acordo com o conhecimento científico

atual. Os achados desse estudo conduzem a uma reflexão sobre as técnicas educativas empregadas e seu conteúdo e não necessariamente a uma lacuna de treinamentos, como relaciona Bernardi⁽⁶⁾.

A avaliação de dor deve ser sistematizada, prática, baseada em evidências clínicas e incorporada

à assistência da equipe que atende o paciente. Para o paciente crítico e impossibilitado de comunicação, essa avaliação se torna crucial, porque a dor é um componente relevante em seus diagnóstico e tratamento, implicando em aumento de morbidade e mortalidade. Capacitar a equipe de enfermagem é de fundamental importância para a qualidade do cuidado, e o conhecimento repercute nesse aspecto⁽⁶⁾. Um conhecimento inadequado adicionado à impossibilidade do doente em comunicar sua dor, a não priorização da avaliação da dor e o despreparo da equipe multiprofissional sobre a temática se constituem em obstáculos que dificultam o manejo da dor dos pacientes criticamente doentes⁽⁴⁾.

Além disso, conhecer os objetivos terapêuticos da sedação e analgesia é essencial para o cuidado ao paciente crítico, principalmente porque são duas condições intimamente relacionadas⁽⁹⁾. Analgesia é definida como o alívio da percepção da dor, sem produção intencional de um estado de sedação, podendo alterar o nível de consciência, sobretudo no caso dos opióides. A sedação é a redução intencional e controlada do nível de consciência objetivando diminuir a dor em procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários ao tratamento⁽¹¹⁾. O conhecimento da diferença entre essas duas condições adquire maior relevo, pois cerca de 30% a 50% dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva recebem alguma forma de sedação⁽¹²⁾. Em nosso estudo, as questões referentes a essas definições obtiveram nas alternativas A e B em torno de 80%, o que significa conhecimento satisfatório da maior parte dos participantes. Os enfermeiros apresentaram melhores índices de conhecimento relacionados à sedação, mas piores índices relacionados à analgesia quando comparados aos técnicos de enfermagem. Como os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor, uma lacuna de conhecimento pode comprometer a avaliação consistente e acurada⁽¹³⁾. Apesar dos resultados, observamos que o conhecimento adequado sobre essas definições parece não estar incorporado à prática clínica dessa equipe de saúde; porque são frequentes ações equivocadas da equipe relacionadas ao cuidado nessas duas situações.

A utilização de um instrumento de avaliação comportamental de dor é prioritária, porque determina intervenções mais coerentes à situação vivenciada pelos pacientes. Em hospital canadense,

observou-se uma diminuição na administração de analgésicos e sedativos após a implantação de um instrumento de avaliação comportamental de dor⁽⁸⁾. Isso pode ser explicado, segundo os autores do estudo, porque a utilização de uma escala ajuda a diferenciar dor de outros sintomas, como a ansiedade⁽⁹⁾. Também é essencial para as situações de sedação, em que muitas vezes o paciente sente dor, mas não é tratado, já que não é adequadamente avaliado. Portanto, o conhecimento dos comportamentos de dor resulta em melhores práticas e uso de intervenções adequadas.

Em nosso estudo os participantes optaram em sua maioria pelas alternativas A e B, significando concordância total e parcial com as assertivas. Porém, cerca de 12,5% dos técnicos de enfermagem discordaram totalmente da indicação do uso da avaliação comportamental, ou seja, desconhecem quando ela deve ser utilizada. Esse fato tem forte conotação, visto que na instituição acontecem treinamentos periódicos e sistematizados sobre o assunto.

A alta porcentagem de concordância parcial e total dos participantes, demonstrando conhecimento adequado, contrapõem-se aos resultados de outro estudo realizado no Brasil, que revelou que cerca de 65% da amostra tinha deficiência de conhecimento e demonstrava passividade e submissão na tomada de decisões referentes aos cuidados necessários para o controle da dor⁽¹⁴⁾.

Acreditamos que a aquisição de conhecimento é condição necessária para a modificação de crença, mas não é condição suficiente, pois crenças inadequadas dos profissionais de saúde, pode resultar em tratamento baseado em opinião pessoal. Em estudo sobre o impacto da implementação de um instrumento de avaliação de dor em uma UTI de Toronto, no Canadá, os enfermeiros identificaram atitudes e crenças pessoais com uma das barreiras importantes para o sucesso da proposta⁽¹⁾.

Limitações do estudo

Uma das limitações encontradas na realização deste estudo foi a escassez de pesquisas realizadas no Brasil sobre o assunto. A realização de futuros estudos sobre a temática com outros perfis de equipes de UTIs e pacientes seria interessante para conhecer a realidade do manejo da dor no país.

Existem instrumentos de avaliação comportamental de dor, mas estes não estão validados no

Brasil, o que dificulta o manejo da dor nas UTIs, direcionando as equipes de profissionais a uma assistência que pode em algumas situações não estar embasada nas necessidades reais dos pacientes.

CONCLUSÃO

Com a aplicação do questionário de conhecimento específico sobre a avaliação comportamental de dor elaborado pelos pesquisadores, os resultados mostraram que a equipe de enfermagem conhece os pressupostos básicos de dor e os principais aspectos da avaliação comportamental utilizada na instituição em pacientes críticos. Isso não significa adesão integral as ações adequadas de alívio e conseqüentemente notificações precisas desses eventos. Este conhecimento foi considerado satisfatório, mas pode ser aprimorado.

REFERÊNCIAS

- 1 Topolovec-Vranic J, Canzian S, Innis J, Polimann-Mudryj MA, McFarlan AW, Baker AJ. Patient satisfaction and documentation of pain assessments and management after implementing the adult nonverbal pain scale. *Am J Crit Care*. 2010;19(4):345-54.
- 2 Jensen MP. Measurement Pain. In: Bonica's management of pain. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2010. p.251-67.
- 3 Ahlers SJGM, Gulik LU, Van der veen AM, Dongen HPA, Bruins P, Belitser SV, et al. Comparison of different pain scoring systems in critically ill patients in a general ICU. *Crit Care*. 2008;12(1):R15.
- 4 Shannon K, Bucknall T. Pain assessment in critical care: what have we learnt from research. *Intensive Crit Care Nurs*. 2003;19(3):154-62.
- 5 Payen JF, Bru O, Bosson JL, Lagrasta A, Novel E, Deschaux I, et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. *Crit Care Med*. 2001;29(12):2258-63.
- 6 Bernardi M, Catania G, Lambert A, Tridello G, Luzzani M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2007;11(3):272-9.
- 7 Pasquali L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília (DF): Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida do Instituto de Psicologia UnB/INEP; 1996.
- 8 Gelinas C, Arbour C, Michaud C, Vaillant F, Desjardins S. Implementation of the critical-care pain observation tool on pain assessment/management nursing practices in an intensive care unit with nonverbal critically adults: a before and after study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(12):1495-504.
- 9 Puntillo K. Pain assessment and management in the critically ill: wizardry or science? *Am J Crit Care*. 2003;12(4):310-6.
- 10 Garcia DM, Pimenta CAM, Cruz DALM. Validação do inventário de atitudes frente a dor crônica-profissionais. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):636-44.
- 11 Hoy SM, Keating GM. Dexmetomidine: A review of its use for sedation in mechanically ventilated patients in an intensive care setting and for procedural sedation. *Drugs*. 2011;71(11):1481-501.
- 12 Rodrigues Júnior GRR, Amaral JLG. Experiência Clínica com o Uso de Sedativos em Terapia Intensiva. Estudo Retrospectivo. *Rev Bras Anesthesiol*. 2002;52(6):747-55.
- 13 Cade HC. Clinical tools for the assessment of pain in sedated critically ill adults. *Nurs Crit Care*. 2008;13(6):288-97.
- 14 Magalhaes PAP, Mota FA, Saleh CMR, Dal Secco LM, Fusco SRG, Gouvea AL. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev Dor*. 2011;12(3):221-25.

Endereço do autor / Dirección del autor / Author's address

Regina Cláudia Silva Souza
Rua Frei Caneca, 239, ap. 53, Consolação
01307-001, São Paulo, SP
E-mail: rclaudiasouza@uol.com.br

Recebido em: 14.12.2012
Aprovado em: 08.08.2013