

CUIDADO AO PACIENTE COM DOR: REPRESENTAÇÕES DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Camila Motta Leal Valente¹
Jeane Freitas de Oliveira²
Maria Thaís de Andrade Calasans³
Mirian Santos Paiva⁴
Amanda Marques⁵

RESUMO: *A dor é uma das principais causas de sofrimento e inabilidades de imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas e uma das principais queixas nos serviços de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais têm possibilidade de avaliar a dor pelo tipo de assistência que prestam. Este é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório que teve como objetivo apreender as representações sociais de acadêmicas de enfermagem sobre dor. Foram questionadas vinte e quatro alunas do oitavo semestre da graduação em Enfermagem de uma universidade pública em Salvador–Ba, no período de março/abril de 2005. Os dados foram coletados através de um questionário que se utilizou a técnica de associação livre de palavras e questões semi-estruturadas referentes ao processo de avaliação da dor. Os resultados foram organizados em quatro categorias: sentimentos; necessidades de cuidados; estereótipo do paciente com dor e falta de conhecimento sobre avaliação da dor. Diante do exposto, torna-se imprescindível a expansão e a formalização desse conhecimento nos cursos de graduação em Enfermagem.*

Palavras-chave: Dor; Representações Sociais; Estudantes de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A dor tem sido considerada um dos maiores tormentos que acometem a humanidade e uma das principais causas de sofrimento, incapacidades e inabilidades de imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas. A prevalência de dor nos hospitais varia entre 45% a 80% e, ainda, estima-se que no Brasil 70% dos indivíduos que buscam um serviço de saúde sentem dor e um terço deles a ela se refere como sua queixa principal (TEIXEIRA e FIGUEIRÓ, 2002).

A *International Association for the Study of Pain* (2005) conceitua a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais danos”. Portanto, a dor é sempre uma experiência pessoal e subjetiva e deve ser respeitada como tal (PIMENTA, sd), o que significa que, mesmo os

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFBA, estagiária do Centro de Dor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e voluntária do grupo de Estudos sobre a Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER/UFBA). E-mail: camivalente@gmail.com.

² Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, profa. assistente da EEUFBA, pesquisadora do GEM/EEUFBA.

³ Enfermeira Neonatologista mestranda na área do cuidar pela EEUFBA, coordenadora de Enfermagem do Centro de Dor do HUPES, especialista em Dor, integrante do CRESCER/UFBA e professora titular da Faculdade de Tecnologia e Ciências.

⁴ Pós-doutora em Enfermagem, Professora adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA, pesquisadora do GEM/UFBA

⁵ Enfermeira assistencial do CAPS - Salvador.

indivíduos com quadros clínicos semelhantes, podem vivenciar a experiência dolorosa de diferentes modos, e esta poderá ser compartilhada com a equipe de saúde somente pela expressão, seja ela verbal ou não, de quem a sente.

A dor tem função biológica de alerta. Esta função está mais correlacionada à dor aguda, pois frequentemente ela está associada a traumatismos, processos inflamatórios e infecciosos, tendo por objetivo proteger o organismo de qualquer agressão. Nesse tipo de dor há respostas neurovegetativas associadas com sua permanência, como alteração dos sinais vitais e pode haver expectativa de desaparecimento da mesma após a cura da lesão que a desencadeia. Entretanto a dor crônica não tem mais função biológica e deve ser tratada como uma doença independente do que a cause. Neste sentido, Fields e Martin (1999) ressaltam que dor não mais pode ser compreendida por profissionais de saúde apenas como um sinal de doença. Nesse sentido, Sousa (2002) afirma que está nascendo uma nova concepção para a dor que a aponta como o quinto sinal vital, o que significa deve ser medida e registrada seguidamente da temperatura, tensão arterial, frequência respiratória e cardíaca. Entretanto, diferente destes, a dor não pode ser determinada por instrumentos físicos, só podendo ser entendida a partir do relato do paciente ou da sua expressão não-verbal.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2001) afirma que são os enfermeiros os profissionais de saúde que mais têm possibilidade de avaliar a dor pelo tipo de assistência que prestam. Contudo, o registro de presença ou ausência de dor apenas não é o bastante para a compreensão do quadro doloroso e ajuste da terapia analgésica.

Alguns componentes do quadro algíco podem ser medidos, quais sejam: intensidade, localização, qualidade da sensação, duração, fatores de melhora e piora. Para tanto, são utilizadas diversas escalas, diagramas corporais e listas de palavras, como a proposta por McGill, que compõem protocolos de avaliação da dor.

Ainda assim, mensurar a dor continua sendo algo impreciso, pois tal experiência é subjetiva e influenciada pelo contexto cultural em que o indivíduo está inserido e por outras variáveis psicológicas. Por isso reafirma-se a necessidade de utilização dos instrumentos de avaliação para que o paciente possa descrever o que sente.

Calasans e Kraychette (2003), por sua vez, asseguram que, em muitas situações, escalas para avaliação da dor não são utilizadas pela indisponibilidade destas nos serviços ou devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde para tal. Ademais, afirmam eles que a inexistência de um protocolo para uso de analgésicos contribui para que os profissionais de saúde continuem a avaliar e tratar a dor dos seus pacientes baseando-se em crenças individuais e sem a padronização necessária.

A dor é uma queixa que, de acordo com sua alta prevalência nos serviços, constitui parte integrante da vivência profissional dos enfermeiros que prestam assistência direta ao paciente e têm a responsabilidade de avaliar suas queixas e, dessa forma, precisa ser devidamente tratada com vistas a evitar o sofrimento desnecessário do paciente.

Partindo-se do pressuposto de que, apesar de atualmente ser considerada uma submodalidade pelos especialistas, a dor ainda traz na sua denominação a representação de punição, como se acreditava na Antiguidade. O termo em inglês, por exemplo, este dito *pain*, deriva-se do grego *poine* e do latim *poena*, ambos que têm como significado 'castigo' (LENT, 2001).

Nesse sentido, o estudo utilizará como eixo norteador a Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici (1978), a qual reza que são elas que guiam os sujeitos

as representações guiam os sujeitos no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos,

tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles (JODELET, 2001; 17).

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo que teve como objetivo apreender as Representações Sociais de acadêmicos de enfermagem sobre a dor. Para tanto, foram questionadas vinte e quatro alunas do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública, no município de Salvador-Ba, no período de março e abril de 2005.

Os dados foram coletados através de um questionário elaborado em duas partes: na primeira, utilizou-se a técnica de associação livre de palavras com os estímulos dor, paciente com dor e tratamento da dor; e a segunda foi composta de nove questões semi-estruturadas referentes ao processo de avaliação da dor, tais como: você já cuidou de um paciente com dor?; Que medidas você adotou para avaliá-lo?; você se sente preparado para assistir um paciente cuja queixa principal é a dor?; você conhece alguma medida não-farmacológica para controle da dor?; você já utilizou alguma delas?; você conhece alguma escala de dor?; você já utilizou alguma delas?

Os dados coletados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática defendida por Bardin. A partir de então se obtiveram quatro categorias que foram denominadas como: Sentimentos; Necessidades de Cuidados; Estereótipo do Paciente com Dor e Falta de Conhecimento sobre Avaliação da Dor.

RESULTADOS

Os sentimentos expressos em relação ao termo dor apresentam diferentes perspectivas. A primeira delas é “sujeito que sente dor”, sendo evocadas, neste caso, palavras como sofrimento, angústia, medo e desconforto. A segunda perspectiva é “profissional que assiste o outro com dor”, ao referirem expressões dicotômicas como: solucionar, competência, iniciativa, e por outro lado, impotência, angústia e tristeza.

Na categoria Necessidade de Cuidados, a atenção de enfermagem se restringe à administração da medicação prescrita, sendo citadas palavras como fármacos, analgésicos. As acadêmicas ainda afirmam que o exercício das ações analgésicas não-farmacológicas depende de uma formação específica, como no caso da massoterapia, acupuntura, fisioterapia, psicoterapia. Contudo, diversas medidas não-farmacológicas para controle algico estão relacionadas ao cuidado de enfermagem e compõem seu processo de formação embora não tenham sido citadas, quais sejam: orientação e esclarecimento quanto ao quadro apresentado com vistas a diminuir a ansiedade em frente do mesmo, o desenvolvimento de métodos educativos para controle da dor, o encorajamento das atividades que minimizam a sensação da dor e o desencorajamento dos que a potencializam, dentre outras.

Na evocação de palavras referentes a paciente com dor, identificou-se um conjunto de características que sugerem um estereótipo para esses pacientes, quais sejam: deprimido, inquieto, pálido, nervoso, chorando, gemendo, irritado.

As acadêmicas, mesmo tendo revelado não utilizar muitos dos pressupostos básicos que subsidiam a assistência ao paciente com dor, desconhecem terapias analgésicas não-farmacológicas e instrumentos de avaliação para a dor se declararam preparadas para avaliar, diagnosticar e cuidar de pacientes com dor.

CONCLUSÃO

As Representações apreendidas das acadêmicas investigadas sobre a experiência dolorosa sugerem que estas estão associadas ao conhecimento científico insuficiente acerca do tema proposto, demonstrando a necessidade de atualização no tema dor. Considerando a existência de instrumentos normativos para a atuação de enfermagem na assistência ao paciente com dor, a consolidação de conhecimentos sobre esta prática e os conhecimentos emergentes sobre as medidas analgésicas não-farmacológicas para controle da dor e a alta prevalência das queixas álgicas nos serviços de saúde torna-se imprescindível à expansão e a formalização desse conhecimento nos cursos de graduação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor, Rio de Janeiro: 2001. 118 p.

CALASANS, MT; KRAYCHETTE, D. Como o Profissional de Saúde Avalia a Dor do Recém-nascido. In: SHIBATA, MK; PIMENTA, CAM; CORRÊA, CF (orgs). **Sexto Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor - arquivos**, São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos Ltda. 2003. p. 370.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Classification of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. Disponível em: <<http://www.iasp-pain.org/terms-p.html#Pain>>. Acessado em: 5/01/05 às 13:30h

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em Expansão. In: _____. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: eduerj, 2001. p. 17-44.

LENT, R. Os Sentidos do Corpo. In: _____. **Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. Cap 7. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. 211-239p.

PIMENTA, C.A.M., Controle da Dor no Pós-operatório: atuação da equipe de enfermagem. In: POSSO, I.P., PIMENTA, C.A.M. **Urgências Médicas**. São Paulo: Roche, sd. cap.1. p. 4-7, 10, 18.

SOUSA, F.F. Mensuração da Dor. In: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **Primeiro Consenso Nacional de Dor Oncológica**. São Paulo: Editora de Projetos Médicos, 2002. 23-32p.

TEIXEIRA, M. J., FIGUEIRÓ, J. A.B. DOR: Epidemiologia e Evolução Histórica da Dor. In: _____. **Dor: Anatomia e Fisiopatologia de Condições Álgicas**. São Paulo: Moreira Jr Ltda. 2002, p. 1-22.