

Vivência dos profissionais de enfermagem frente a dor: uma estratégia de humanização do cuidado¹

The Experience of Nursing Staff towards Pain: A Strategy for Care Humanization

Vivencia de los profesionales de enfermería frente al dolor: una estrategia de humanización de la atención.

Luciana Xavier Bueno²

Silvana Alves Benedet³

Nadia Chiodelli Salum⁴

RESUMO

O estudo objetivou compreender a percepção e vivência do profissional de enfermagem diante da experiência da sua dor e do cliente e identificar como o cuidado de si reflete na assistência ao cliente com dor. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, realizada através de entrevista com 13 profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica e da discussão de grupo através da realização de duas oficinas de sensibilização da dor. Os resultados apontam que os profissionais têm queixas algícas diariamente e fazem uso constante da automedicação, sendo mais comum o uso de analgésicos anti-inflamatórios não-esteroidais. A forma como os profissionais de enfermagem pensam e agem diante de sua dor, influencia na forma como pensam e agem diante da dor do cliente.

Descritores: Dor, Avaliação da dor, Enfermagem.

¹ Trabalho de conclusão de curso do curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

² Enfermeira residente da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: silvanabenedet@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem, Enfermeira coordenadora do Centro de Pesquisa e Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

ABSTRACT

The study aimed at understanding the perception of nursing staff towards the experience of pain and his customer's and how the care for himself reflected in customer's care with pain.

This is a descriptive exploratory qualitative research, through interviews with 13 professionals of the nursing staff of a hospital surgical unit and the group discussion by holding two workshops to raise awareness of pain. The results indicate that practitioners report daily pain complaints and constantly use self medication. However, pain management by health professionals is often inadequate due to lack of knowledge and the physiopathology of pain phenomenon. Results point out that the way nurses act in relation to their pain, influences on how they think and act before the customer's pain.

Key-words: Pain, pain measurement, nursing

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo comprender la percepción y experiencia del personal de enfermería para la experiencia del dolor en su cliente y cómo el cuidar de sí mismo se refleja en la atención al cliente con dolor. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas con 13 profesionales del personal de enfermería de una unidad de internación quirúrgica y la discusión en grupo mediante la realización de 2 talleres para dar a conocer el dolor. Los resultados indican que los profesionales se refieren a diario a quejas de dolor y hacen uso de automedicación de forma constante. Sin embargo el tratamiento del dolor hecho por los profesionales de la salud es a menudo insuficiente debido a la ignorancia del fenómeno de la materia y la fisiopatología del dolor. Esto señala que la forma cómo piensan y actúan los profesionales de enfermería frente a su dolor, influye en la forma de pensar y actuar frente al dolor del cliente.

Palabras clave: Dolor, Evaluación del Dolor, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Dor é definida pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos”^(1:271). A dor é, sem dúvida, uma das mais íntimas e exclusivas sensações experimentadas pelo ser humano e envolve vários componentes sensoriais, sociais e

comportamentais⁽²⁾.

Por ser uma experiência subjetiva e individual, nem sempre está relacionada à lesão tecidual, já que considera aspectos emocionais e culturais. É oportuno considerar o relato do cliente na identificação da dor, respeitando sua individualidade e tolerância.

Desta maneira é importante que a enfermagem e a equipe de saúde compreendam a complexidade do fenômeno da dor para que possam atuar terapêuticamente diante de situações dolorosas, e nesse sentido é necessário dispor de instrumentos que “decodifiquem” a linguagem da dor⁽³⁾. No entanto, percebe-se ainda que muitos profissionais da saúde, incluindo da enfermagem subestimam a dor relatada pelo cliente.

Nesse sentido, este estudo propõe a sensibilização do profissional de enfermagem, procurando conscientizá-lo a partir de suas próprias dores, com o intuito de fazê-lo refletir sobre a assistência prestada à dor do cliente.

Constata-se no cotidiano profissional que grande parte dos profissionais de enfermagem experimentam diariamente algum tipo de dor e que, para tratar a sensação de desconforto praticam a automedicação. Neste sentido, é importante identificar as principais causas de dor destes profissionais e quais as medicações mais utilizadas para saná-las.

A adequada avaliação da dor pelos profissionais de enfermagem é requisito essencial para o controle da dor. Neste sentido, este trabalho pretende responder à seguinte questão norteadora: Qual a vivência do profissional de enfermagem diante da experiência de sua dor e do cliente?

O estudo teve como objetivo compreender a percepção e manejo do profissional de enfermagem diante da experiência da sua dor e do cliente, afim de discutir como a vivência da dor reflete na assistência ao cliente com dor.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para a construção deste estudo, utilizou-se, além de crenças e valores pessoais, alguns conceitos e princípios da Teoria Humanística de Paterson e Zderad⁽⁴⁾, bem como de autores que discutem a dor e sua avaliação.

A ideia principal da teoria humanística de Paterson e Zderad fundamenta-se na relação dialógica intersubjetiva, que ocorre entre enfermeira e o cliente por ela cuidado, onde ambos objetivam a qualidade tanto do cuidado como da vida dos indivíduos envolvidos⁽⁴⁾.

A escolha pela teoria humanística se justifica pelo fato de acreditar na atuação da enfermagem pelo uso do conhecimento intuitivo, que utiliza os sentidos, percepções, emoções, bem como o conhecimento científico. A assistência nessa concepção atende o ser humano na sua integralidade pela fusão do cuidado intuitivo e científico.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. Foi realizada no período de setembro a outubro de 2009 na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região sul, contemplando 13 trabalhadores de enfermagem, selecionados aleatoriamente e que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato das informações.

Como estratégia metodológica para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista e a discussão de grupo.

A entrevista foi realizada individualmente com 13 profissionais de enfermagem, respeitando-se a privacidade e liberdade de expressão dos participantes. Foi guiada por um instrumento contendo perguntas abertas e fechadas, que foram gravadas, transcritas e validadas junto ao profissional. A entrevista buscou a compreensão dos envolvidos em duas perspectivas: a visão e atitudes do profissional frente à sua dor e a visão e atitudes frente à dor do cliente.

A discussão de grupo ocorreu através da realização de duas oficinas de sensibilização da dor com a participação de 11 profissionais de enfermagem, que atuam nos períodos matutino e vespertino e alguns do noturno, abordando os conceitos atuais de dor, método de avaliação e de alívio, a fim de refletir sobre a sua prática diária diante da dor do cliente. Esta etapa foi implementada após a realização das entrevistas, identificando o que estes sabem e o que fazem diante do cliente com dor.

Ressalta-se que a participação nas entrevistas não foi pré-requisito para a participação nas oficinas de sensibilização da dor, sendo que cinco profissionais participaram somente das oficinas. Os profissionais foram novamente entrevistados em um intervalo de duas semanas após as oficinas de sensibilização, com o objetivo de identificar se houve mudanças de comportamento na sua prática.

A análise dos dados ocorreu através da estratégia da análise temática⁽⁵⁾ com o intuito

de descrever a percepção dos participantes e ainda demonstrar o processamento e a expressão das opiniões coletivas frente à temática abordada nas oficinas de sensibilização da dor.

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução do CNS 196/96 da Pesquisa com Seres Humanos, está registrado no CONEP e aprovado sob o protocolo 286569.

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para melhor compreensão da vivência dos profissionais de enfermagem acerca da dor, a análise e discussão dos dados foi realizada através de eixos temáticos que indicam a percepção dos profissionais: conhecendo os profissionais de enfermagem; o saber e o fazer dos profissionais.

Os dados apontaram que 30,76% dos profissionais atuam como enfermeiro, 46,15% atuam como técnico de enfermagem e 23,07% são auxiliares de enfermagem.

Para entender a vivência do cuidado ao cliente com dor, é necessário entender como o profissional se percebe frente à sua dor. Assim, apresenta-se sua percepção e ação frente a dor.

No que se refere à presença e frequência com que sentem dor, observou-se que dos 13 profissionais, 76,92% afirmam sentir dor diariamente e 23,08% às vezes, sendo que nenhum relatou sentir dor raramente.

Estudos demonstram que as cargas de trabalho presentes no cotidiano do profissional de enfermagem, a organização e a divisão parcelar do trabalho são fatores de desgaste, associando a estes principalmente, as cargas psíquicas do contato permanente com o sofrimento e a dor, aumentando a propensão para o desenvolvimento de doenças nestes profissionais⁽⁶⁾.

Dentre as principais dores apontadas pelos profissionais destacaram-se as dores osteo musculares (24,12%) associados a problemas de coluna (lombalgia); cefaleia (17,24%); membros inferiores (17,24%); braços (6,9%); osteopenia (6,9%); bursite/tendinite (6,9%); cicatriz cirúrgica (3,45%), artrite (3,45%); pulsos (3,45%); varizes (3,45%); estômago (3,45%) e cólicas (3,45%).

Estas informações corroboram com outro estudo⁽⁶⁾ que, ao analisar os determinantes do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em unidades de clínica médica da instituição em estudo, revela que os problemas osteo musculares representam a maior causa de licenças médicas entre os profissionais de enfermagem.

As falas dos profissionais de enfermagem do estudo corroboram com estes dados, apontando que sua dor tem relação com o trabalho: *Eu acho que é o serviço que a gente faz aqui no hospital, excesso de peso [...] trabalhando esse tempo na enfermagem. Eu já trabalhei em clínica médica com paciente totalmente dependente, banho de leito, carregar pra maca tudo, então eu não tenho estrutura física para o suporte de peso que a gente pega no cuidado integral!* (TE5).

Observa-se que a característica do trabalho da clínica, por se tratar de uma unidade cirúrgica de alta complexidade, está submetida aos riscos ergonômicos e mecânicos, por caracterizar-se como um trabalho “pesado”, exigindo grande esforço físico dos profissionais de enfermagem principalmente para a mobilização e movimentação dos clientes em pós-operatório de gastroplastia, sendo este esforço físico considerado uma das principais causas de dor entre trabalhadores de enfermagem.

Como principal causa de dor dos profissionais de enfermagem, destacou-se a rotina de trabalho associada ao excesso de atividades e ao estresse associado ao trabalho.

Nesse sentido, a dor dos profissionais tem estreita relação com as condições de trabalho, como nos mostra as falas: *É a correria do dia mesmo, excesso de trabalho pela rotina de trabalho, esforço físico! Não parece, mas o pessoal da enfermagem faz bastante esforço físico! O dia em que a gente pega muito paciente pesado aqui na unidade, bota para maca, principalmente paciente de cirurgia bariátrica [...] tem sido bem pesado para a gente lidar com eles* (TE3).

Considerando-se que a saúde e qualidade de vida dos profissionais interferem na qualidade da assistência prestada ao cliente nos hospitais. Considera-se que há necessidade dos gestores voltarem sua atenção e investirem em questões fundamentais como a adequação dos recursos humanos e do ambiente de trabalho, equipamentos, tecnologias e principalmente na saúde de seus profissionais⁽⁷⁾.

Em relação às intervenções mais utilizadas para o alívio da dor relatadas pelos profissionais de enfermagem deste estudo, a analgesia medicamentosa (30,76%) foi o método mais apontado, sendo o restante (69,24%) contemplados por métodos não farmacológicos.

A intervenção analgésica como primeira opção para amenizar a dor, está relacionada com a facilidade de acesso dos profissionais de enfermagem à medicação. Outro fator é a ação mais rápida se comparada com outros métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

Entretanto, pode-se notar que já existe uma preocupação com a utilização da automedicação, uma vez que estão cientes da importância de adotarem medidas alternativas e preventivas de alívio da dor. *Quando tomo é homeopatia, não gosto de tomar medicação. [...] passo um álcool, eu tenho um álcool com abacate, um banho para relaxar, compressa quente, fisioterapia, reeducação postural, acupuntura, massagem localizada. Eu faço várias coisas para sair da medicação, e ficar mais em um tratamento alternativo* (TE6).

Os métodos não farmacológicos também são eficazes no tratamento da dor e podem ser utilizados na prática diária, tais como o uso de calor e frio, massagens, relaxamento entre outros⁽³⁾.

É importante ressaltar que o profissional de enfermagem necessita aprender a cuidar de si para poder cuidar do outro, neste caso o cliente. Pois “[...] se não formos capazes de cuidar primeiro de nós como indivíduos e depois, dos colegas enfermeiros, então o cuidado que prestamos aos nossos clientes não é tão bom quanto poderia ser”^(8:19). Complementando esta questão ressalta-se que “os sujeitos cuidadores, no seu processo de trabalho, esquecem que muitas vezes são 'gente', e como gente, também tem o dever e o direito de se cuidar e de serem cuidados”, pois na maioria das vezes “cuidam do outro, mas esquecem de cuidar de si mesmos”^(9:347).

O saber e o fazer dos profissionais de enfermagem em relação à dor do cliente

A história da humanidade demonstra que o cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões.

O cuidado pode ser realizado de várias formas, sendo um processo que emerge do encontro de dois seres humanos, em que cada um detém elementos do processo de cuidado⁽¹⁰⁾. Sendo assim, o cuidado pode ser compreendido como uma interação entre o profissional de enfermagem e todos os seus semelhantes envolvidos, obtendo-se os subsídios necessários para a sua realização, o que contempla o fenômeno da mediação.

O alívio da dor sempre foi parte essencial do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. A dor pós-operatória é frequente e pode resultar em sofrimento e exposição do cliente a riscos desnecessários. Na perspectiva de sensibilizar os profissionais para a avaliação correta de dor e seu alívio, foram realizadas duas oficinas de sensibilização.

Nesse sentido, duas perspectivas foram identificadas, sendo uma mais voltada para os aspectos objetivos da dor e outra que possui uma visão mais subjetiva da mesma.

Assim, um grupo conceituou a dor relacionando-a com aspectos fisiológicos e objetivos, como se verifica no conceito formado abaixo: *Dor é a sensação que o paciente tem, que incomoda, que te deixa irritada. É um mal estar que trás desconforto, diminuição na qualidade dos seus movimentos, da sua alimentação e das suas atividades rotineiras. É uma alteração fisiológica do paciente. Algo ruim. É algo que está sendo doloroso ou difícil de lidar, um reflexo daquilo que o paciente está sentindo. É o organismo que está dando o alerta que alguma coisa não está bem, dor física, porque o organismo está reagindo dessa forma. A escala da dor é progressiva e gradativa* (grupo 1).

No segundo grupo, observa-se a presença da subjetividade, pelo reconhecimento de que a dor é percebida diferentemente por cada pessoa, como se pode verificar no conceito abaixo: *Dor é uma coisa que cada pessoa sente diferente, que tanto dói o corpo quanto a mente. Sensação de sofrimento de algum trauma físico ou psicológico É algo subjetivo, é aquilo que o paciente refere, aquilo que você ouve da pessoa. Dor eu não vejo e cada um tem um parâmetro de dor* (grupo 2).

Nesse sentido, as oficinas de sensibilização configuraram-se como espaço de reflexão das relações mantidas com o cliente, possibilitando reconhecer o cuidado na sua forma científica e intuitiva.

Os participantes se mostraram cientes da importância do cuidado científico, ainda que tenham pouco conhecimento da farmacologia dos medicamentos, mais que isso, mostraram a importância de ver o cliente como um igual, de ter a sensibilidade para perceber o não dito e a intuição para a avaliação e alívio da dor. Ou seja, a fusão dos cuidados científico e intuitivo constitui-se no cuidado da perspectiva humanizada de *estar com*⁽⁴⁾.

Alguns profissionais de enfermagem relatam que se colocam no lugar do cliente ao percebê-lo frágil, desprovido da experiência de ser cuidado por alguém que não conhece. Salientam que o profissional de enfermagem está acostumado a realizar esta atividade diariamente, mas para o cliente muitas vezes é sua primeira experiência de internação.

O cliente não sabe quem somos, muitas vezes é a primeira experiência dele no hospital, eles não conhecem a gente [...] nós somos acostumados todos os dias a realizar os procedimentos, mas para eles, pode ser a primeira vez (GRUPO2 - OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO).

Entretanto, alguns relatam ter adquirido certa insensibilidade no cuidado procedente do convívio diário com a dor. A maioria dos profissionais considera o não envolvimento emocional como uma maneira de cuidar de si, ou seja, quanto mais íntima a relação paciente-profissional de enfermagem, mais propício o profissional está de compartilhar os sentimentos com o cliente e assim sofrer com ele. Então, como uma estratégia de defesa, ele reduz o contato com o cliente, evitando o envolvimento emocional como uma forma de proteção para evitar sofrimento ^(11:446). *Eu sou um pouco fria para isso [...] Acho que pela profissão mesmo, pelos anos de experiência, eu sou tranquila, não fico me estressando pela dor. Se ele refere dor eu faço a medicação, mas isso não é um estresse para mim* (TEC 5).

Acredita-se que, para atender as necessidades do outro, o cuidado implica na busca do equilíbrio entre “o atendimento das necessidades do sujeito-cidadão do cuidado e do sujeito-cuidador” e que o desequilíbrio desta relação manifesta-se “quando se cuida mais de si mesmo do que do outro, podendo com isto gerar condutas tecnicistas e mecanização do cuidado”^(11:345).

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade instituiu a dor como 5º sinal vital, entretanto, a dor continua sendo subtratada e sub notificada, pois poucos profissionais de saúde possuem conhecimento sobre este tema, muitas vezes subjugando a queixa algica do cliente ⁽¹²⁾.

Neste contexto, 61,54% dos profissionais de enfermagem do estudo confirmaram acreditar na dor que o cliente relata. Entretanto mesmo havendo o reconhecimento da presença de dor, falta conhecimento da fisiologia e da correta avaliação do quadro algico pelos profissionais de enfermagem, fazendo com que a equipe esteja voltada às complicações pós-operatórias mais comuns (fístulas, infecções, sangramentos) do que o sintoma que mais incomoda o cliente, que é a dor pós-operatória. Estudos apontam que somente 20% dos clientes cirúrgicos experimentam alívio adequado da dor nas primeiras 24 horas e 50% nas 48 horas iniciais ⁽¹³⁾.

Nas oficinas de sensibilização da dor, a inversão de papéis vivenciada pelos profissionais de enfermagem, em que estes se vêm na posição de cliente, é notável o receio em relação aos procedimentos desconhecidos ou aplicados por pessoas que não possuem vínculo, sendo relatado muitas vezes o quanto é desagradável receber um cuidado sem explicação ou até mesmo, o quanto dói uma punção, fato que só é refletido quando estes passam pela experiência de serem o objeto do cuidado.

Os métodos de avaliação da dor mais utilizados pelos profissionais de enfermagem do estudo são: a observação de *facies* de dor do cliente, a investigação da localização da dor, o relato do cliente, a investigação da intensidade da dor, o comportamento do cliente, a investigação quanto ao tipo de dor, a eficácia do medicamento prescrito, a investigação da frequência da dor e utilização da escala analógica da dor.

Apesar de realizarem a avaliação da dor do cliente, percebe-se que devido o excesso de atividades e rotinização do trabalho, essa avaliação ainda é mecânica e superficial.

A avaliação da dor tem como objetivo além de identificar a existência de queixa algica, estabelecer a etiologia do sintoma e caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios. Assim é imprescindível aferir as repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo; identificar fatores que possam contribuir para manter ou exacerbar a queixa; selecionar as alternativas de tratamento e verificar a eficácia das terapêuticas instituídas⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, a ocorrência de falhas neste processo, implica no manejo inadequado da dor, podendo provocar alterações fisiológicas e emocionais que afetam a recuperação do cliente e prolongam sua internação.

Segundo a Joint Commission on Accreditation of healthcare Organization (JCAHO) – Comissão de Credenciamento e Classificação das Organizações de Cuidadores de Saúde, entidade Norte Americana de acreditação hospitalar, a avaliação da queixa dolorosa deve ser realizada durante toda a internação, incluindo a caracterização do local, da intensidade, da frequência, da duração e da qualidade do sintoma. Deve ainda, ser registrada em instrumentos adaptados a cada instituição⁽¹⁴⁾. A dor avaliada e registrada sistematicamente apresenta considerável redução do quadro doloroso, quando comparado aos que não são monitorizados.

Quando questionados se conheciam a utilização de escalas para a mensuração da dor, pôde-se observar que 76,92% dos participantes afirmaram conhecer ou já ter ouvido falar nas escalas de avaliação da dor e 23,08%, relataram não ter conhecimento sobre a escala de avaliação da dor. Entretanto, apesar da maioria conhecer as escalas de avaliação da dor, verifica-se que 76,92% nunca a utilizou, sendo que 23,08% dos participantes alegam já ter utilizado a escala em algum momento de sua vida.

Frente a tantas situações de desconforto e dor vivenciada, muitos recursos para o alívio da dor podem ser utilizados permitindo o bem-estar do cliente durante sua internação.

Observou-se que a maioria dos profissionais (35,48%) utiliza a analgesia

medicamentosa como método de alívio para a dor dos clientes.

A administração de analgésico como o recurso mais utilizado para alívio da dor deve-se à falta de conhecimento dos profissionais sobre a utilização de outros métodos de alívio, facilidade de acesso à medicação e a rapidez de ação, haja vista que em muitas situações é necessária uma intervenção mais imediata. O excesso de atividades no cotidiano da enfermagem é destacado como elemento dificultador para os profissionais de enfermagem do estudo utilizarem outros métodos para o alívio da dor dos clientes, como realizar massagens ou aplicar intervenções cognitivo-comportamentais mais elaboradas.

Ao questionar os profissionais de enfermagem do estudo sobre como percebiam a dor interferindo na recuperação do cliente: 25,8% relacionavam à diminuição da mobilidade; 16,13% ao prolongamento da internação; 16,13% a complicações cirúrgicas; 12,91% ao desequilíbrio emocional do cliente; 12,91% interferem nas necessidades humanas básicas do cliente; 6,45% alteração dos sinais vitais; 6,45% cicatrização tardia e 3,22% alteração de níveis glicêmicos.

O adequado tratamento da dor no pós-operatório não é apenas uma questão fisiopatológica é também uma questão ética e econômica. O melhor controle da dor evita sofrimento desnecessário, proporciona maior satisfação do cliente e reduz custos adicionais relacionados a possíveis complicações que aumentam o período de internação.

Em relação a importância do alívio da dor, observou-se que 46,66% consideraram o restabelecimento das atividades do cliente; 40% o bem-estar; 6,67% a qualidade da assistência de enfermagem e 6,67% a antecipação da recuperação do cliente.

Após as oficinas e oferecimento de uma Escala de Avaliação da Dor, foi realizada nova entrevista com o objetivo de avaliar as mudanças ocorridas no processo diante do cliente com dor. Observou-se que a maior parte dos profissionais relataram alguma mudança em sua atitude frente à dor do cliente, como podemos ver na fala: *Causou-me consternação, por muitas vezes não ser bem atenta, estou procurando prestar mais atenção a cada gesto e atitude do paciente, procurando colocar em prática a escala da dor. Intensificou o cuidado quanto as queixas algicas, observando todos os requisitos (TE1).*

Grande parte dos profissionais relatam utilizar a escala de avaliação da dor, descrevendo a sua utilização como um auxílio para avaliar os parâmetros da experiência algica, principalmente em casos nos quais o cliente é pouco comunicativo: *É uma ajuda na hora de fazer a avaliação do paciente. Quando o paciente é menos comunicativo, é um pouco*

mais difícil, então procuro utilizar a escala com faces. Não é difícil usá-la. Se o paciente interage, ele consegue numerar sua dor [...] (TE10).

Ao refletir sobre este processo, pode-se perceber que ainda existem resistências na implantação de recursos para o dimensionamento da dor, pautada na ideia de que a utilização das escalas interfere no aumento de atividades junto ao cliente, somando-se à sua atuação limitada ao cumprimento da prescrição médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal do desenvolvimento deste estudo foi compreender a vivência e a percepção dos profissionais de enfermagem frente a sua dor e como o cuidado de si reflete na assistência ao cliente com dor. Neste intuito, optou-se realizar esta prática em uma unidade de internação cirúrgica cujo foco de atuação é o cuidado a clientes no período pré e pós-operatório e que experimentam situações de desconforto.

Ao vivenciar esta prática observou-se alguns aspectos acerca da relação profissional de enfermagem-cliente e a relação consigo mesmo. A forma como os profissionais de enfermagem pensam e agem diante de sua dor, influencia na forma como pensam e agem diante da dor do cliente. Assim, o saber e o fazer dos profissionais de enfermagem apontam que a maioria acredita na queixa algíca do cliente e busca minimizar seu sofrimento, utilizando principalmente a analgesia medicamentosa como recurso terapêutico.

A maioria percebe a dor como um processo subjetivo e individual que interfere no biopsicossocial do cliente, prejudicando a mobilidade e o auto cuidado, prolongando a internação, provocando complicações cirúrgicas e interferindo nos aspectos emocionais do cliente. Contudo, existem profissionais de enfermagem que não se percebem preocupados com a questão da dor, alegando que este fenômeno é normal em decorrência do ato cirúrgico e que, pela convivência diária com este fato, atuam mecanicamente frente à dor do cliente.

É fato que mudar a cultura assistencial de profissionais de enfermagem mais experientes seja tarefa árdua, entretanto é necessário compreender qual a percepção destes profissionais frente à dor e as causas que os têm levado muitas vezes a banalizar este fenômeno, bem como quais as implicações que o manejo inadequado da dor trás para a qualidade da assistência de enfermagem.

Desta forma, objetivando motivar a equipe de enfermagem para a realização de uma

avaliação mais integrada da dor, as oficinas de sensibilização possibilitaram a reflexão e favoreceram mudanças no comportamento dos profissionais de enfermagem, no sentido de estarem mais atentos e sensíveis na assistência ao cliente.

Os profissionais de enfermagem muitas vezes não realizam o manejo adequado da dor por falta de conhecimentos sobre o assunto, entretanto mostram-se interessados em adquirir tais conhecimentos.

A realização deste estudo sensibilizou a maioria dos profissionais em relação à avaliação da dor e reconhecimento como quinto sinal vital, mas a utilização da escala enquanto instrumento diário para avaliação da dor só pôde ser constatado em alguns deles.

Nesse sentido, o desafio continua para os profissionais de enfermagem que gerenciam o cuidado, no intuito de realizar outros momentos de discussão e reflexão acerca do fenômeno doloroso e gradativamente, perceberem a importância da escala para mensuração deste, uma vez que a mesma facilita o adequado controle da dor.

A avaliação da dor, como instrumento terapêutico merece importante revisão de concepção de novas propostas e abordagens, mostrando-se como possibilidade de reavaliar o paradigma assistencial da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto & contexto Enferm.* 2006; 15(2): 271-84.
2. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2005;12(1):50-64.
3. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(1):64-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a08.htm>.
4. Paterson J, Ziderad LT. *Enfermeria humanística*. México: Editorial Limusa; 1979.
5. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
6. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciênc. cuid. saúde.* 2006;5(supl.):166-172.
7. Silva LV. Determinantes do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em unidades de

clínica médica de um hospital escola [monografia]. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2008.

8. Vieira ABD, Alves ED, Kamada I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. *Texto & contexto enferm.* 2006; 1(1):19-27.
9. Ferraz F, Salum NC, Carraro TE, Radünz V, Espinoza LMM.. Educação permanente no trabalho como um processo educativo e cuidativo do sujeito-cuidador. *Rev. Gaucha Enferm.*, 2006;23(5): 344-50.
10. Waterkemper R. Concepções e contribuições de enfermeiras que atuam em cuidados paliativos sobre a avaliação da dor de pacientes com câncer: uma prática de educação no trabalho [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
11. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2006; 19(4): 446-58.
12. Souza FAEF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(1):03-10.
13. Bassanezi BSB, Filho AGO. Analgesia pós-operatória. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2006; 33(2):116-122.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos [Internet]. [citado em 2009 abril 30]. Disponível em: <http://www.uff.br/ppgcaps/Texto%204.pdf>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-04-28

Last received: 2012-08-29

Accepted: 2012-02-09

Publishing: 2012-24-09