



PESQUISA

NURSE'S ACTION IN THE PAIN OF THE CARDIAC CLIENT: A STUDY FACE THE RECOGNITION OF THE NURSING INTERVENTION

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA DOR DO CLIENTE CARDIOLÓGICO: UM ESTUDO FRENTE O RECONHECIMENTO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA DE LA ENFERMERA EN LA DOLOR DEL CLIENTE CARDIOLÓGICO: UN ESTUDIO FACE EL RECONOCIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Paula Vanessa Peclat Flores¹, Natália da Palma Sobrinho², Tais Verônica Cardoso Vernaglia³

ABSTRACT

Objectives: To identify acknowledgement of Acute Pain diagnosis, through its defining characteristics, by nurses in a coronary intensive care unit, correlate their interventions to the nomenclature established for Classification of *suggested and optional* Nursing Interventions. **Method:** Qualitative, descriptive study, realized with thirteen nurses from the Coronary Care Unit of a hospital in Rio de Janeiro. **Results:** of the eighteen defining characteristics described by NANDA, only seven of the nurses interviewed are recognized. Among twenty-seven possible interventions described in the Nursing Care Intervention (NIC), only seven are recognized, and, the majority ruled in the administration of analgesics, which affects nursing actions directed to the biomedical model. **Conclusion:** It is necessary that nurses reflect on the patient's individual needs, valorizing a care that involves a complex set of actions beyond biomedical care, ruled in comfort measures that promote the reduction of this symptom and consequently the improvement in the quality of care. **Descriptors:** Nursing, Nursing process, Pain, Cardiology.

RESUMO

Objetivos: Identificar o reconhecimento do diagnóstico de Dor Aguda, através das suas características definidoras, por parte dos enfermeiros em uma unidade intensiva coronariana; correlacionar suas intervenções com a nomenclatura estabelecida para Classificação das Intervenções *sugeridas e opcionais* de Enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com treze enfermeiros da Unidade Coronariana de um hospital no Rio de Janeiro. **Resultados:** Das dezoito características definidoras descritas por NANDA, sete são reconhecidas pelos enfermeiros entrevistados. Das vinte e sete possibilidades de intervenções descritas na Nursing Intervention Care (NIC), seis são reconhecidas, pautadas na administração de analgésicos, o que repercute em ações de enfermagem voltadas para o modelo biomédico. **Conclusão:** É preciso que o enfermeiro reflita sobre as necessidades individuais do cliente, valorizando um cuidado que envolva um complexo conjunto de ações além da atenção biomédica, pautadas em medidas de conforto que promovam a redução deste sintoma e consequentemente a melhoria na qualidade da assistência. **Descritores:** Enfermagem, Processos de enfermagem, Dor, Cardiologia.

RESUMEN

Objetivos: Identificar el reconocimiento del diagnóstico de Dolor Aguda, a través de sus características definidoras, por los enfermeros en una unidad intensiva de cuidados coronarios; correlacionar sus intervenciones con la nomenclatura establecida para Clasificación de las Intervenciones *sugeridas y opcionales* de Enfermería. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con trece enfermeros de la Unidad de Cuidados Coronarios de un hospital en Río de Janeiro. **Resultados:** De las dieciocho características definidoras descriptas por NANDA, siete son reconocidos por los entrevistados. Entre los veintisiete posibles intervenciones descritas en la Nursing Intervention Care (NIC), seis son reconocidos, pautadas en la administración de analgésicos. **Conclusión:** Es necesario que el enfermero refleja sobre las necesidades únicas del cliente, valorando un cuidado que envuelva un conjunto compleja de acciones que además de la atención biomédica, pautadas en medidas de conforto que promueva la reducción de este síntoma y consecuentemente la mejoría en la calidad de la asistencia. **Descritores:** Enfermería, Procesos de enfermería, Dolor, Cardiología.

¹Professor Assistente II. Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras/RIR. Polo Universitário de Rio das Ostras. Endereço: Rua Dr. Celestino nº 74, Centro, Niterói. Rio de Janeiro. CEP 24020-091. E-mail: paulapeclat@enf.uff.br. ²Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Enfermeira do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO. E-mail: natypsobrinho@hotmail.com. ³Professora Assistente II. Departamento Médico-Cirúrgico. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. E-mail: taisvernaglia@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Pacientes críticos podem experimentar a dor devido a uma doença subjacente, uma lesão, um processo cirúrgico ou uma intervenção não cirúrgica. Também, a dor pode ser o resultado de uma variedade de estímulos nocivos presentes no ambiente de uma unidade de cuidados críticos (por exemplo, um cateter arterial, cateter venoso central, suporte ventilatório), ou de cuidados de rotina de enfermagem. Embora alguns pacientes possam ser capazes de se comunicar, verbalmente ou não, suas necessidades de controle da dor, outros em estado grave, muitas vezes, não podem o fazer de forma adequada, prejudicando o seu controle efetivo.¹

A atuação do enfermeiro na dor nos clientes internados, sobretudo nos clientes cardíacos, exige uma percepção sensível. Um estudo que avaliou a inter-relação da dor no pós-operatório de revascularização do miocárdio e a qualidade de vida indicou que os pacientes que estão em condições de verbalizar seu desconforto, referem a dor como uma sensação limitadora das suas funções cotidianas, retardando sua recuperação e afetando consideravelmente na sua qualidade de vida.²

Desta forma, os debates acerca das ações envolvidas no manejo da dor são uma realidade na assistência e na pesquisa e sua inserção na lógica do cuidado. Assim, desde Janeiro do ano de 2000 a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) considera a dor como quinto sinal vital, o que exige a sua avaliação e o seu registro, bem como dos demais sinais vitais.³

Trata-se de um importante sinal vital, pois além do desconforto que manifesta, também envolve complexas reações fisiológicas, tais como manifestações autonômicas e psicológicas que levam à imunossupressão, diminuição da perfusão tissular, aumento do consumo de oxigênio e do

trabalho cardíaco, espasmo muscular, alteração da mecânica respiratória e à liberação dos hormônios do "stress", culminando no aumento do catabolismo e alteração do balanço nitrogenado.³⁻⁴

Assim, a dor, se não tratada adequadamente, é um potente estressor, desencadeando respostas importantes seja no âmbito físico ou emocional, contribuindo para a piora do prognóstico do paciente.⁵⁻⁶

Em adição a isto, é frequente a grande prevalência de pacientes submetidos a grandes cirurgias que referem a intensidade da dor variando de moderada a intensa. A exemplo da dor manifestada pós-revascularização do miocárdio por esternotomia, um estudo realizado com clientes que foram submetidos a este tipo de cirurgia, revelou que em uma escala numérica de 0 (zero) à dez (dez), a intensidade de dor relatada variou entre 7 (sete) e 10 (dez).⁷

Sendo assim a dor aguda é um diagnóstico inegável. Reconhecendo isto a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) através do seu sistema de classificação de diagnósticos propõe o diagnóstico de Dor Aguda definido como: experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular potencial real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão com início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses.⁵⁻⁸⁻⁹

Desta forma, é essencial a organização do cuidado de enfermagem ao cliente com Dor Aguda, através de uma prática assistencial sistematizada. Para tal, é fundamental a utilização do Processo de Enfermagem (PE) através da elaboração de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Intervenções e resultados adequados.

A Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC) entende intervenção de

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

enfermagem como “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”. Neste contexto, a relação estabelecida entre DE e a NIC, é a apresentação de uma linguagem padronizada para enfermagem, contribuindo para a comunicação e documentação da prática.¹²⁻¹³

Todavia, existem relatos consistentes da subestimação no diagnóstico e avaliação da dor, sobretudo em ambientes de terapia intensiva, nos quais a dificuldade ou a impossibilidade do paciente em expressar conscientemente a dor, os tornam ainda mais difíceis.⁵⁻⁶

Em estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva coronariana, onde 39 pacientes foram avaliados, foi conclusivo que a dor foi predominante e houve correlação entre a dor e a presença de alterações fisiológicas avaliadas, sendo as mais frequentes a taquipnéia (45,0%) e o aumento de pressão arterial (24,5%).¹⁰

Assim, entendendo que a dor é um achado comum na unidade coronariana devido à dimensão das complicações das cardiopatias, é essencial para a equipe de enfermagem ter conhecimento acerca do conjunto de ações necessárias para assistir o cliente com dor. Para tanto, a tomada de decisão do enfermeiro deve estar pautada na identificação do problema de enfermagem e no diagnóstico através da NANDA, estabelecendo os resultados esperados (NOC) e com isso, identificando o caminho para a assistência de enfermagem de forma resolutiva, utilizando as intervenções de enfermagem (NIC) preconizadas.⁹⁻¹¹⁻¹²⁻¹³

Pautado nesta questão, o objeto deste estudo é o enfermeiro frente ao reconhecimento acerca do Diagnóstico “Dor Aguda” e as respectivas Intervenções de enfermagem para o cliente cardiológico em Unidade Intensiva.

Com isso, nos perguntamos como o enfermeiro reconhece a Dor Aguda no cliente cardiológico e quais suas intervenções frente a esse achado.

Os objetivos foram:

1. Identificar o reconhecimento do diagnóstico de Dor Aguda, através das suas características definidoras, por parte dos enfermeiros em uma unidade intensiva coronariana;
2. Correlacionar às intervenções do enfermeiro na dor aguda do cliente na unidade coronariana com a nomenclatura estabelecida para Classificação das Intervenções *sugeridas e opcionais* de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com base nas narrativas de treze enfermeiros assistenciais da unidade coronariana de um hospital militar de grande porte situado no Rio de Janeiro.¹⁴

Foram incluídos no estudo homens e mulheres com idade superior a 18 anos, atuantes como enfermeiros (por no mínimo, nos dois meses anteriores) em regime de trabalho diário, 40 horas semanais, ou plantão diurno e noturno e que estivessem inseridos na assistência direta ao cliente cardiológico na unidade coronariana. Todos os entrevistados leram e assinaram, antes da inclusão no estudo, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do cenário deste estudo na data 20/06/2011 cujo número de aprovação é CAAE - 0022.0.313.221-11.

Através de um questionário previamente estabelecido com perguntas fechadas, caracterizamos os sujeitos do estudo. Três perguntas abertas foram feitas para aprofundar pontos insuficientemente abordados no questionário fechado e que se mostraram

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

relevantes para responder ao objeto de estudo. Foram elas: maneira no qual sistematiza sua atuação ao cliente cardiológico com dor, como identifica a dor neste público e quais as suas condutas frente à identificação de dor nos clientes acordados, sedados ou impossibilitados de verbalização/mobilização. Todas as entrevistas foram manuscritas pelos próprios sujeitos do estudo.

Com isso, o conteúdo das informações foram agrupado nas seguintes categorias de análise: O reconhecimento das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda e Características das intervenções de enfermagem para Dor Aguda segundo NIC. Estes foram discutidos à luz da referência bibliográfica de "Dor aguda" segundo NANDA, inserido desde 1996¹ e das Intervenções de Enfermagem (NIC) para tal diagnóstico.¹¹⁻¹²

É conveniente esclarecer que não existe nenhum tipo de testagem de material, produto ou técnica e não há incentivo financeiro à participação do sujeito selecionado para esta pesquisa, além de garantirmos o sigilo das informações prestadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O perfil sócio-demográficos dos 13 enfermeiros, sendo 92% do sexo feminino e 8% do masculino, revelou que 75% possui entre 26-28 anos, 58% apresenta de 3 à 4 anos de formação, 67% são diaristas e 33% plantonistas, com tempo de atuação no setor entre dois meses e 6 anos. Destes, 83% cursaram pós-graduação, prevalecendo à especialidade em assistência ao paciente crítico e seguido pela categoria médico cirúrgica. Com relação à formação complementar em área temática objeto deste estudo: 75% relataram participarem de cursos de atualização, através de palestras e cursos sobre dor. Vale

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):716-26

destacar que este dado possivelmente inclui o ciclo de palestras realizados na unidade deste estudo, direcionados a atualização da fisiologia da dor, avaliação e terapia farmacológica.

O reconhecimento das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda:

As características definidoras são o conjunto de achados clínicos que caracterizam o diagnóstico de enfermagem. No diagnóstico de Dor Aguda são evidenciadas as seguintes características definidoras: Alterações da Pressão arterial, Comportamento de distração (por ex: andar de um lado para outro, procurar outras pessoas e/ou atividades, atividades repetidas), Comportamento de proteção, Comportamento expressivo (por ex: agitação, gemido, choro, vigilância, irritabilidade, suspiro), Diaforese, Dilatação pupilar, Distúrbio do sono, Evidência observada de dor, Expressão facial (olhos sem brilho, aparência batida, movimento fixo ou disperso, careta), Foco em si próprio, Foco estreitado (percepção do tempo alterada, processos de pensamento prejudicados, interação reduzida com pessoas e o ambiente), Gestos protetores, Mudanças na frequência cardíaca, Mudanças na frequência respiratória, Mudanças no apetite, Posição para evitar dor, Relato codificado e Relato verbal de dor.⁸

Para tanto, através da aplicação do questionário de pesquisa é possível observar as manifestações clínicas reconhecidas pelos sujeitos entrevistados para cliente acordado, cliente impossibilitado de verbalização/mobilização e cliente sedado. Segue abaixo quadro com os achados:

Quadro 1 - Reconhecimento das características definidoras do diagnóstico de NANDA - Unidade Coronariana, Hospital Militar do Rio de Janeiro - 2011.

NANDA	CLIENTE		
	ACORDADO	SEM VERBALIZAR	SEDADO
Alterações da Pressão arterial	2	6	6
Comportamento expressivo (agitação, gemido, choro, irritabilidade, vigilância e suspiro)	1	1	2
Expressão facial	2	7	4
Mudanças na frequência cardíaca	3	7	8
Mudanças na frequência respiratória	3	6	7
Relato codificado	3	3	----
Relato verbal de dor	11	---	----

Características das intervenções de enfermagem para dor aguda segundo NIC:

As classificações das Intervenções de enfermagem (NIC), tem como foco o comportamento do enfermeiro, as atitudes que eles tomam para ajudar o paciente a caminhar para o resultado esperado (NOC).¹¹

Ao falar do diagnóstico de enfermagem de Dor Aguda, percebemos que Jonhson¹¹, relaciona três resultados esperados: Controle da dor, Nível de conforto e Nível da dor. Cada qual apresenta Intervenções que muitas vezes se entrelaçam, estando presente nos três NOC's descritos acima, um exemplo é aplicação de calor/frio. Levando em consideração que o foco do nosso estudo é atuação do enfermeiro ao cliente com dor hospitalizado em uma Unidade de cuidados coronarianos, vamos nos deter nas intervenções específicas para o resultado "Nível de dor" já que nele estão descritas as intervenções mais adequadas ao estudo.¹¹

As intervenções são classificadas como: principais, sugeridas e opcionais, conforme mostra o quadro a seguir. Neste caso as intervenções principais são: Administração de analgésico, J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):716-26

controle da dor e controle da sedação. Estas intervenções tem uma relação mais próxima com o diagnóstico e o resultado, porém são melhores subdivididas nas Intervenções sugeridas e opcionais, sendo assim, optamos em catalogar os dados nestas duas últimas categorias, afim de melhor observar os dados coletados.

Os quadros 2 e 3 foram adaptados do autor supra citado, excluindo as intervenções que não se adaptam a clientela em questão. Nestes quadros iremos catalogar as condutas executadas pelos entrevistados nos casos de pacientes acordados, impossibilitados de verbalização e/ou mobilização e sedados. Os itens que não foram citados pelos enfermeiros foram anulados por linhas contínuas.

Quadro 2 - Aplicação das Intervenções sugeridas de Enfermagem para o NOC: nível de dor (Definição: Gravidade de dor relatada ou demonstrada) - Unidade Coronariana, Hospital Militar do Rio de Janeiro - 2011.

NICs	Condições dos pacientes		
	Acordado	Não Verbaliza	Sedado
Intervenções Sugeridas			
Acupressão	--	--	--
Administração de analgésicos: intraespinhal	--	--	--
Administração de anestesia	--	--	--
Administração de medicamentos: EV, IM ou VO	11	10	10
Aplicação de calor e frio	--	--	--
Controle de medicamentos	1	--	--
Controle do ambiente: conforto	2	1	
Estimulação cutânea	--	--	--
Estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS)	--	--	--
Orientação para focalização da imagem	--	--	--
Imobilização	--	--	--
Posicionamento	2	2	
Prescrição de medicamentos	--	--	--
Redução da ansiedade	--	--	--
Redução da flatulência	--	--	--
Supervisão	4	--	--

Quadro 3 - Classificação das intervenções *opcionais* de enfermagem para NOC: nível de dor (definição: gravidade de dor relatada ou demonstrada) - Unidade Coronariana, Hospital Militar do Rio de Janeiro - 2011.

NICs Intervenções <u>Opcionais</u>	Condições dos pacientes		
	Acordado	Não Verbaliza	Sedado
Biofeedback	--	--	--
Distração	--	--	--
Hipnose	--	--	--
Massagem simples	--	--	--
Monitoração de sinais vitais	2	1	2
Musicoterapia	--	--	--
Presença	--	--	--
Relaxamento muscular progressivo	--	--	--
Terapia simples de relaxamento	--	--	--
Toque	--	--	--
Toque terapêutico	--	--	--

A partir da apresentação dos dados, é possível fazer a correspondência entre as intervenções de enfermagem para dor através do resultado nível de dor com as intervenções de enfermagem prestadas no cenário de estudo.

Nas últimas décadas, a aplicação do Processo de Enfermagem através da SAE tem conferido autonomia e cientificidade às ações do enfermeiro.

A metodologia aplicada por este processo contribui para a identificação e tratamento precoces de problemas de enfermagem.¹⁵

Através das suas etapas, a SAE confere maior segurança aos pacientes, uma vez que, para ser implementada, requer em cada uma destas fases, o correto julgamento clínico por parte do enfermeiro. Esta é uma ferramenta que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica com o suporte de evidências científicas, obtidas a partir da avaliação dos dados subjetivos e objetivos do indivíduo.

Quando falamos das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda frente à prática assistencial (Quadro 1), é possível constatar que das dezoito características definidoras descritas por NANDA, apenas sete são reconhecidas pelos enfermeiros entrevistados. As características definidoras: comportamento de distração, comportamento de proteção, diaforese, dilatação pupilar, distúrbio do sono, evidência observada de dor, foco em si próprio, foco estreitado, gestos protetores, mudança no apetite e posição para evitar dor não foram citadas pelos sujeitos da pesquisa.

Na categoria cliente acordado a característica definidora mais citada foi relato verbal seguido pelas alterações de frequência cardíaca e respiratória. Para clientes impossibilitados de verbalização e/ou mobilização a expressão facial seguida por alterações de pressão arterial, respiratória e cardíaca foram reconhecidas como sinal para dor. Para clientes sedados, as alterações cardíacas, respiratórias e de pressão arterial foram prevalentes.

Esses achados direcionam para uma assistência de enfermagem voltada prioritariamente para interpretação de eventos hemodinâmicos (alteração de pressão arterial, respiratória e cardíaca) independente do tipo de cliente assistido, onde os enfermeiros baseiam-se para executar suas atividades diárias no modelo técnico, ou seja, voltado para procedimentos e tecnologias assistenciais que desconsidera os aspectos individuais e emocionais dos clientes.

Foi observado que características definidoras tais como: gestos protetores, foco estreitado (percepção do tempo alterada, interação reduzida com ambiente e pessoas) e posição par evitar dor que são aspectos que evidenciam-se apenas através de avaliação individualizada não foram referidas pelos sujeitos

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

da pesquisa, o que reforça a linha do modelo biomédico na assistência de enfermagem.

Assim, as características definidoras reconhecidas pelos enfermeiros que atuam na unidade coronariana direcionam para ações pautadas em alterações hemodinâmicas. Reforçando que o modelo biomédico ainda está presente em nossa realidade assistencial o que faz da assistência de enfermagem limitada. Essa perspectiva mostra que apesar da autonomia legal para aplicação da SAE a prática de ações sistemáticas ainda encontra-se em construção nas unidades assistenciais.¹⁶

Em relação às características das intervenções de enfermagem para dor segundo NIC (Quadro 2), na categoria acordado e impossibilitado de mobilização e / ou verbalização as intervenções apresentadas pelos sujeitos do estudo foram semelhantes, a intervenção que mais foi descrita pelos enfermeiros é administração de analgésicos ou medicamentos, alguns profissionais acrescentaram ainda que após algum tempo retornam para reavaliação do cliente com dor, o que representa a intervenção sugerida “supervisão” que é definida como: Aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados do paciente visando a tomada de decisão clínica.¹⁷⁻¹⁸

Os profissionais descreveram como cuidado para as categorias acordado, impossibilitado de verbalização e/ou imobilização e sedado a preocupação com a iluminação e barulho que pode interferir na intensidade da dor, esta se enquadra na intervenção sugerida controle do ambiente: conforto.

O posicionamento deliberado do paciente ou de parte de seu corpo para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico, pode diminuir a dor relatada e esta intervenção foi descrita na unidade para clientes acordados, imobilizados e sedados.¹⁶

Ao se falar de cuidado com o cliente com dor, deve-se levar em consideração a interação enfermeiro-cliente, é necessário além das habilidades técnicas, observação e comunicação com o cliente, para tanto, os enfermeiros referiram que conversam e avaliam os aspectos psicológicos que podem influenciar a dor. A intervenção sugerida por NIC suporte emocional faz correspondência com tal cuidado, no entanto, essa intervenção sugerida está inserida somente no NOC nível de conforto.

Para a avaliação de enfermagem ao cliente com dor se faz necessária observação das reações comportamentais do doente tais como: como expressa sua dor e se expressa à dor, a fala, o choro, a comunicação não verbal para essa condição pode influenciar na tomada de decisão do enfermeiro para as escolhas de terapias farmacológicas e/ ou suporte emocional.

As intervenções sugeridas Aplicação de calor/frio, Imobilização, Redução da ansiedade, Redução da flatulência não foram descritas como cuidados para o controle da dor apesar de serem intervenções aplicadas na prática assistencial.

A musicoterapia não foi citada pelos entrevistados, mesmo sendo prática simples e eficaz, conforme indicam estudos na área. O efeito dos ruídos no ambiente hospitalar geralmente ocasionam medo e estresse, intensificando quadros dolorosos. O controle dos ruídos ambientais através de músicas agradáveis e em volumes adequados possuem redução da frequência cardíaca, pressão arterial e favorecimento dos níveis de relaxamento, o que consequentemente favorece o controle dos níveis dolorosos.¹⁷

Em relação aos clientes sedados a intervenção que mais foi proposta pelos enfermeiros é a administração de analgésicos ou medicamentos, esta é uma intervenção sugerida por NIC. A intervenção opcional monitoração de

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

sinais vitais foi relatada como sinalizador do aparecimento e controle da intensidade da dor.

Os fatores fisiológicos associados à dor se manifesta como taquicardia, aumento da pressão arterial, taquipnéia, palidez, sudorese ou tensão muscular. O acompanhamento hemodinâmico, principalmente do cliente em uso de medicamentos sedativos é um efetivo marcador de (re) avaliação de dor.⁶

As intervenções apresentadas tem como base uma publicação internacional que vem sendo adaptada para a aplicação na realidade nacional através dos processos de validação de conteúdo, que se constitui em ferramenta importante no refinamento das classificações de enfermagem. As intervenções Acupressão, Administração de analgésicos: Intraespinal, Administração de anestesia, Estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS), estimulação cutânea, Biofeedback e hipnose não foram reconhecidas pelos sujeitos por não estarem presentes da realidade assistencial do enfermeiro no Brasil.¹⁹

Na análise das intervenções apresentadas no instrumento de coleta de dados foi possível perceber que há uma correspondência entre as intervenções propostas por NIC e as implementadas na prática assistencial.

CONCLUSÃO

Foi possível discutir o objeto deste estudo através do referencial bibliográfico de NANDA e NIC. Percebemos que as dificuldades de classificação se iniciam no momento que o enfermeiro precisa compreender a fisiologia da dor, assim os impossibilitando de pensar nos métodos de avaliação mais apropriados e posteriormente nas decisões mais corretas.

A literatura apresenta ampla discussão sobre a fisiologia da dor, métodos de avaliação para cada cliente e inúmeras terapias farmacológicas e não farmacológicas. No entanto, J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):716-26

a assistência de enfermagem ao cliente com dor requer do profissional raciocínio clínico, observação dos aspectos psicológicos e estabelecimento de comunicação cliente X enfermeiro.

Identificamos que dentre as intervenções sugeridas indicadas por NIC, somente cinco são relatadas na prática cotidiana dos enfermeiros entrevistados: Administração de medicamentos: EV, IM ou VO, Controle de medicamentos, Controle do ambiente: conforto, Posicionamento, Supervisão. Das seis intervenções não citadas, as que mais chamam a atenção são: Aplicação de calor e frio, Orientação para focalização da imagem, Redução da ansiedade e redução da flatulência.

Já nas intervenções opcionais, indicadas por NIC, somente uma, das onze encontradas na literatura, foi relatada, a Monitorização de Sinais Vitais. Intervenções como Toque, Musicoterapia, Terapia simples de relaxamento, Presença e massagem simples não foram citadas. Percebemos na prática assistencial diária que estas intervenções são implementadas por muitos enfermeiros, mas provavelmente não são reconhecidas como parte do seu cuidado científico.

Não houve diferenças consideráveis quanto às condutas de enfermagem para clientes coronarianos acordados, impossibilitados de verbalização e/ou mobilização e os sedados. As intervenções para esses grupos se restringiram à administração de analgésicos (11 para pacientes acordados, 10 para pacientes que não verbalizam e 10 para sedados), configurando ainda a forte influência e a predominância de um modelo de cuidado biologicista, que prioriza a doença. Embora esta prática seja importante, não contempla outras necessidades individuais, onde as técnicas são complementares ao cuidado.

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

A relação de intervenções de enfermagem frente à dor são diversas, entretanto sua implementação é ínfima, somente seis do que é possível fazer. A implementação de ações de enfermagem sistematizadas, a partir de diagnósticos estabelecidos e intervenções normatizadas, é o caminho para a legalização de tantas outras ações que se façam necessárias no cuidado em saúde. Assim, não incorreremos no risco de transferir para o domínio alheio os conhecimentos científicos que nossa profissão nos proporciona.

A atuação do enfermeiro no cotidiano assistencial é repleta de intervenções que muitas vezes não são reconhecidas como cuidados sistematizados, com isso, muitas vezes não são nem relatados. Um exemplo é a intervenção opcional “presença”, que executamos diariamente, mas nem sempre reconhecemos o potencial que a mesma tem sobre o alívio da dor. Por isto, é essencial a utilização de instrumentos que direcionam a ação do enfermeiro, indicando as intervenções principais e sugeridas na atuação diária.

O uso da Classificação internacional de intervenções de enfermagem (NIC), a partir do diagnóstico de NANDA “dor aguda” proporciona autonomia para o enfermeiro na tomada de decisões. Porém, apesar de décadas de discussão sobre a autonomia profissional do enfermeiro ainda precisamos avançar nos desafios que garantam a implementação do processo e da sistematização da assistência de enfermagem nas diferentes formas de sofrimento e adoecimento da população.

Neste aspecto, as universidades tem papel fundamental nesse caminho já que proporcionam o primeiro contato com as teorias de enfermagem, demonstram sua aplicabilidade e garantem um espaço de discussão sobre os desafios desta

prática nos espaços clínicos, acadêmicos e institucionais.

Para tanto, deve ser mantido o compromisso em preparar os futuros profissionais de enfermagem numa abordagem científica, organizada e sistematizada. Precisamos transpor as barreiras acadêmicas, tais como, o não uso de metodologias de ensino assistenciais, e o despreparo dos docentes, que não adquiriram no seu processo de formação, habilidades e competências para o uso do Processo de Enfermagem como ferramenta de cuidado.

Com a publicação da Resolução COFEN Nº 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras, a adoção de SAE tem demandado capacitação tanto para os enfermeiros que se graduaram antes deste ano, quanto para aqueles que se graduaram após essa data, uma vez que algumas instituições de ensino superior ainda se encontram em processo de adequação curricular.¹⁴

Não se trata de delegar a responsabilidade aos órgãos de formação (universidades e serviços de educação permanente), as estratégias para o sucesso na implementação da SAE transcendem as questões teóricas. A aplicação do processo de enfermagem tem como ponto inicial a formação e o contínuo vem relacionado às pessoas envolvidas no processo de trabalho. Tal fato leva em consideração o comprometimento dos enfermeiros para que a sistematização da assistência de enfermagem seja além de normas institucionais, a socialização do conhecimento, o envolvimento profissional e o comprometimento das lideranças e equipe assistencial é primordial para a SAE ocorrer de forma sistemática e individualizada conforme os pressupostos teóricos.

Diante de tantas discussões sobre a implementação da sistematização da assistência

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

de enfermagem acredita-se que a uniformização da linguagem através dessa metodologia de trabalho possa beneficiar não somente o cliente com dor, mas garantir a segurança assistencial de todo cliente.

REFERÊNCIAS

1. Tietze, KJ. Pain control in the critically ill adult patient. Uptodate [Internet]. 2013 apr [acesso em 2013 maio 31]. Disponível em: http://uptodate.com/contents/pain-control-in-the-critically-ill-adult-patient-source-search_resultssearch-pain-managerelecttitle3-150.
2. Fonseca, G., Parciannelo, M., Zamberlan, C., Marinho, RM., Carmo, PD, Siqueira, HH. Dor no pós-operatório de revascularização do miocárdio e sua interrelação com a qualidade de vida. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online [Internet]. 2013 mai [acesso em 2013 maio 30]; 5(2):3636-44. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2108/pdf_745
3. Bagatini A, Fuhrmeister A, Fortis EF. Anestesia: a vitória sobre a dor. Porto Alegre: SARGS, 2001.
4. Pimenta C, Cruz D. Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio. Arq Bras Neurocir 1998 Mar 1; 17(1):15-24.
5. Aquino RD, Fonseca SM, Lourenço EPL, Leite AL, Bettencourt ARC. Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de pneumologia. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 maio [acesso em 2012 nov 01]; 24(2):192-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/06.pdf>
6. Miranda AFA. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 abril [acesso em 2012 nov 01]; 45(2): 327-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a03.pdf> <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a03.pdf>
7. Lima LR, Stival, M, Barbosa M, Pereira L. Controle da dor no pós operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. Rev Eletr de Enf [Internet]. 2008 maio [acesso em 2012 nov 01];10(2):521-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a23.htm>
8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
9. Barros, AL. Classificações de diagnósticos e intervenções de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 Especial 1 [acesso em 2013 maio 30]; 22(Especial 1 70 anos):864-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>
10. Andrade, EV; Barbosa, MH; Barichello, E. Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Acta paul. enferm. [Internet]. 2010 mar [acesso em 2013 maio 30]; 23(2): 224-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/12.pdf>.
11. Johnson M, Bulechek G, Butchert H, et al. Ligações entre NANDA, NOC E NIC, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
12. Bulechek, GM; Butcher, HK; Douchterman, JM. NIC: Classificações de Enfermagem. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
13. Lucena, AF; Gutiérrez. MG; Echer, IC; Barros, AL. Intervenções de Enfermagem utilizadas na prática clínica de uma Unidade de Terapia Intensiva. Ver. Latino. Am. [Internet]. 2010 set [acesso em 2013 maio 31];18(5):1-9. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_06.pdf
14. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
15. Silva MM. A Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos em oncologia: visão dos enfermeiros. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 março [acesso em 2012 nov 01];24(2):172-8. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>
16. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMRO. Conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de Enfermagem: da teoria a prática. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 nov [acesso em 2012 nov 01]; 45(6):1380-6. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a23.htm>

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):716-26

Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC

Nurse's action in the pain of the...

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>

17. Secoli SR. Dor pós-operatória: combinações analgésicas e eventos adversos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 dez [acesso em 2012 nov 01]; 43(Esp 2): 1244-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a17v43s2.pdf>

18. Valen R, Vuuren H, Domburg R, Domburg R, Woerd D, Hofland J, et al. Pain management after cardiac surgery: experience with a nurse-driven pain protocol. Eur J Cardiovasc Nurs 2012 january 1; 11(1): 62-9.

19. Monteiro, DR; Pedroso, ML; Lucena, AF; Almeida, MA; Mottas, MG. Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação de enfermagem: revisão de literatura. Rev enferm UFPE [Internet]. 2013 maio [acesso em 2013 maio 31]; 7(esp):4130-7. Disponível em: ww.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/630

Elaborado a partir de Monografia do curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, Sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência. Título: As ações do enfermeiro frente à dor do cliente na unidade coronariana: Um estudo acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Dezembro/2011.

Recebido em: 01/11/2012

Revisão requerida: 23/05/2013

Aprovado em: 07/06/2013

Publicado em: 01/10/2013