

# A multidimensionalidade da dor no ensino de Enfermagem em atendimento pré-hospitalar, às vítimas de trauma\*

*Multidimensional aspects of pain in Nursing teaching in pre-hospital care of trauma victims*

Flávia Alves Ribeiro Monclús Romanek<sup>1</sup>, Maria do Carmo Querido Avelar<sup>2</sup>

\*Recebido da Universidade de Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes, SP.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Realizou-se esta pesquisa como contribuição ao ensino da dor no atendimento pré-hospitalar (APH). O objetivo foi compreender a visão dos docentes, enfermeiros da graduação em enfermagem, sobre o ensino da dor na assistência de enfermagem em APH às vítimas de trauma.

**MÉTODO:** Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, com 6 docentes de Curso de Graduação em Enfermagem que lecionaram disciplinas sobre dor aguda em vítimas de trauma. Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista, norteadas pela questão: “Qual é a sua visão sobre o ensino da dor na assistência de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar às vítimas de trauma?”. A análise foi intermediada pelos pressupostos do Módulo Pedagógico para ensino da dor da *International Association for Study of Pain* (IASP) buscando-se o significado do fenômeno na visão hermenêutica.

**RESULTADOS:** Entre os docentes, 5 eram mulheres com idades entre 31 e 40 anos, 5 eram graduadas em Enfermagem há mais de 10 anos e 5 atuavam como docentes no período entre 10 e 15 anos. Das entrevistas emergiram as categorias: “o ensino da dor na dimensão física no APH” e “o ensino da dor na dimensão emocional no APH”.

**CONCLUSÃO:** É necessária a elaboração de propostas de ensino para atenção à dor em sua multidimensionalidade, conforme preconiza para o ensino da dor a IASP.

**Descritores:** Dor, Enfermagem, Ensino, Traumatologia.

## SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** This study was a contribution to the teaching of pain in pre-hospital care (PHC). The objective was to understand the vision of professors and graduating nurses about pain teaching for nursing PHC to trauma victims.

**METHOD:** This was a descriptive, exploratory and qualitative research with 6 professors of the Nursing Graduation Course who teach disciplines on acute pain of trauma victims. Data were collected by an interview oriented by the question: “Which is your vision about teaching pain in nursing pre-hospital care to trauma victims?” The analysis was intermediated by the assumptions of the Pedagogic Module for pain teaching of the International Association for the Study of Pain (IASP), looking for the meaning of the phenomenon in the hermeneutic view.

**RESULTS:** Among professors, five were females aged between 31 and 40 years. Five were graduated in Nursing for more than 10 years and 5 were professors for 10 to 15 years. The following categories have emerged from the interviews: “pain teaching in the PHC physical dimension” and “pain teaching in the PHC emotional dimension”.

**CONCLUSION:** It is necessary to develop teaching proposals to teach pain in its multidimensional aspects, as recommended by the IASP.

**Keywords:** Nursing, Pain, Teaching, Traumatology.

## INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação com manifestação fisiológica, emocional e comportamental do organismo frente a estímulos neurológicos e teciduais, conse-

1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Mario Schenberg. São Paulo, SP, Brasil.  
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Flávia Alves Ribeiro Monclús Romanek  
Rua José de Jesus, 66/53 e 54 – Bloco A - Morumbi  
05630-090 São Paulo, SP.  
Fones: (11) 9440-9146 e (11) 7417-1878  
E-mail: flaviaalvesribeiro@hotmail.com

quência inexorável do politrauma advindo de acidentes, especialmente os de trânsito, devido a lesão real ou potencial de tecidos, sendo o trauma uma das principais causas de morte e invalidez que atinge principalmente a população jovem<sup>1</sup>.

A dor ocasionada por trauma traz a associação da lesão física, o medo e a ansiedade permeando o processo traumático e o tratamento instituído no seu gerenciamento. O protocolo de suporte pré-hospitalar de vida no trauma (*Prehospital trauma life support* - PHTLS), em relação à terapia analgésica ao paciente nesta situação, recomenda que a equipe de socorristas avalie e reflita sobre a relação que se estabelece entre o risco de depressão secundária aos fármacos administrados e suas vantagens no momento.

Devido a isto, o controle da dor no atendimento pré-hospitalar (APH), com terapia analgésica é discutível e controverso, com exceção dos indivíduos com traumatismos em extremidades e naqueles sem comprometimento cardíaco e ventilatório sujeitos a remoção de longa distância até o serviço de emergência<sup>2</sup>.

Além disso, estes mesmos pacientes, quando admitidos nos serviços de emergência, aguardam tempo considerável até que ocorra o gerenciamento da dor que experimentam. Em estudo realizado com mais de 1.000 usuários do pronto-socorro de um hospital de ensino de grande porte localizado nos EUA, os autores relataram que para ser estabelecido o diagnóstico do desconforto algíco por parte da equipe, demora aproximadamente 55 minutos. Acrescido a isto, decorrem quase 60 minutos para que ocorra a prescrição médica de analgésico e a sua administração pela enfermagem. Esta constatação aponta para a necessidade de ações urgentes para a resolução desta problemática relacionada ao longo tempo até o controle da dor<sup>3</sup>.

Na equipe de profissionais que assiste pacientes vítimas de trauma em APH, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento dos sinais vitais, nos quais a dor se insere, e pelo controle da ocorrência de efeitos colaterais derivados da terapia analgésica medicamentosa. A partir desta constatação, emergiu a questão: *“Como estão sendo preparados os futuros enfermeiros ante a multidimensionalidade da dor no atendimento a pacientes vítimas de trauma no atendimento pré-hospitalar?”*.

Justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de melhorar o preparo do futuro enfermeiro no gerenciamento do 5º sinal vital no cenário do APH, tendo em vista a problemática atual no atendimento aos pacientes com dor devido a trauma.

O objetivo foi conhecer a visão dos docentes, enfermeiros de um curso de graduação de Enfermagem, so-

bre o ensino da dor na assistência de enfermagem no APH às vítimas de trauma.

## MÉTODOS

Foi elaborada esta pesquisa descritiva e exploratória com enfoque qualitativo do tipo análise de conteúdo temático. O estudo foi realizado em um curso de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) localizada no Município de Mogi das Cruzes. Foram incluídos todos os enfermeiros docentes que lecionaram no ano de 2011, disciplinas que em seus conteúdos programáticos enfocavam aspectos relacionados à dor aguda das vítimas de trauma, e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletados dados para a caracterização dos participantes, tais como sexo, idade, tempo de graduação e tempo de docência em enfermagem. A seguir foi feita entrevista semiestruturada, gravada em áudio, partindo da questão norteadora: *“Qual é a sua visão sobre o ensino da dor na assistência de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar às vítimas de trauma?”*.

Foi feita a transcrição das entrevistas gravadas e após leitura rigorosa e criteriosa, os discursos foram classificados em quadros, sendo estabelecidas Unidades de Registro, das quais sobressaíram os Núcleos de Compreensão tendo como base o Módulo Pedagógico da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Feito novo reagrupamento e classificação deste material emergindo categorias.

A análise reflexiva e relacional dos conteúdos obtidos baseou-se no referencial teórico, buscando a compreensão do significado do fenômeno sobre a percepção dos docentes da graduação em Enfermagem, na perspectiva da hermenêutica<sup>4</sup>.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo CEP - UMC 137/2010, CAAE 0131.0.237.237-2010).

## RESULTADOS

Participaram 6 docentes que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, 5 eram mulheres com idades entre 31 e 40 anos; 5 eram graduadas em Enfermagem há mais de 10 anos e 5 atuavam como docentes entre 10 e 15 anos.

O quadro 1 apresenta os discursos selecionados, as unidades de registro, o núcleo de compreensão e as categorias em que foram classificadas. Oriundas do processo de análise emergiram as categorias: *“o ensino da dor na dimensão física no APH”* e *“o ensino da dor na dimensão emocional no APH”*.

Quadro 1 – Processo de análise e categorização.

Discursos	Unidade de Registro	Núcleo de Compreensão	Categoria
“... ensino que quando o paciente está consciente, a dor pode ser mensurada e devem usar a “Escala Numérica”, ou a “Escala de Faces” e qualificar a dor utilizando o “Questionário de McGill”	Avaliação das condições físicas por escalas e questionários		
“o paciente quando inconsciente, ensino a usar escalas próprias, como SAS e RASS, além da assincronia com o ventilador mecânico”.	Cuidado físico de movimentação	Enfoque na dimensão física do cuidado	O ensino da dor na dimensão física no APH
”estimular a mobilidade”	Intervenções não farmacológicas		
“O cuidado é com intervenções não farmacológicas, como o toque e a comunicação”	Cuidados com o sistema de apoio	Considerações sobre as necessidades emocionais dos pacientes	O ensino da dor na dimensão emocional no APH
“A família tem que estar orientada uma vez que a dor é diagnosticada, ensino a tentar intervir não farmacologicamente, deixar o modelo biomédico e valorizar as ações de Enfermagem, mas não esquecer que haverá vezes em que tem que medicar”	Comunicação		
“... são os detalhes que a nossa profissão busca, a conversa com o paciente... é uma técnica não farmacológica terapêutica e comportamental para alívio da dor”	Estratégias para minimizar a dor no trauma		
“... eu tento orientar isso aos alunos... que não podemos erradicar a dor, mas minimizar”.			

APH = atendimento pré-hospitalar.

## DISCUSSÃO

Em relação à categoria, “O ensino da dor na dimensão física no APH”, os enfermeiros docentes expressaram como foco o uso de métodos e instrumentos de mensuração disponíveis na avaliação dos pacientes conscientes e inconscientes:

“... ensino que quando o paciente está consciente, a dor deve ser mensurada usando a “Escala Numérica”, ou a “Escala de Faces”. Para qualificar a dor deve-se utilizar o “Questionário de McGill” (Docente 1).

Para pacientes conscientes no APH, o uso das escalas de avaliação constituiu o recurso mais confiável para a correta mensuração<sup>4,5</sup>.

No que se refere a pacientes gravemente traumatizados que apresentam “nível de orientação preservado”, deve-se avaliar a dor pelo uso das reconhecidas escalas de mensuração, seja uni ou multidimensional, sendo recomendável o uso de instrumentos testados e confiáveis para a avaliação e a mensuração da dor experimentada pelos pacientes nas diversas situações em que esta pode

ocorrer, incluindo-se aqui, o APH.

Esta avaliação como primeira etapa do gerenciamento da dor, de acordo com a percepção dos docentes, se estende aos pacientes com alteração no nível de orientação, secundário ao trauma e, por vezes, também ao processo doloroso:

“o paciente quando inconsciente, ensino a usar escalas próprias, como SAS (Escala de Agitação-Sedação de Riker) e RASS (Escala de Agitação-Sedação de Richmond), além do controle relativo à assincronia com o ventilador mecânico” (Docente 2).

Pacientes com déficit de comunicação, por diferentes motivos, constituem população específica de atenção quanto ao gerenciamento da dor. Para estes há necessidade de utilização das competências relacionadas à comunicação não verbal.

O grande desafio imposto aos enfermeiros assistenciais e docentes se relaciona à maneira de avaliar a dor do paciente sedado e a efetividade da analgesia empregada, uma vez que condições como delírio, alucinação, agitação psicomotora e mesmo a assincronia

com o ventilador mecânico podem se associar como causa a dor<sup>6,7</sup>.

A alteração do “estado de orientação” do paciente pode representar grande dificuldade para o ensino da avaliação da dor em pacientes que se encontram neste estado em fase de APH, o que exige reflexão acerca de estratégias viáveis para o cuidado de Enfermagem.

Em se tratando de pacientes em uso de sedação e/ou intubados há necessidade de estabelecer o relacionamento terapêutico por parte dos profissionais de Enfermagem, para que sejam identificadas as necessidades de assistência que interferem na ocorrência e na intensidade da dor<sup>4,5</sup>.

A avaliação e o gerenciamento da dor em pacientes vítimas de trauma, que se encontra em estado de não responsividade, se baseiam nas mudanças fisiológicas e comportamentais, como a agitação psicomotora, sudorese, palidez acentuada, dispneia e taquicardia. O uso de tecnologia que avalia a função cerebral parece apresentar indicadores confiáveis para a verificação de ocorrência de dor no paciente inconsciente<sup>6</sup>.

Estudo prospectivo observacional com 138 pacientes internados em unidade de terapia intensiva de adultos que objetivou delimitar os parâmetros a serem avaliados para a mensuração da dor em pacientes em ventilação mecânica e espontânea, evidenciou que nos pacientes em uso de sedação e/ou intubados é necessário estabelecer o relacionamento terapêutico por parte da equipe de enfermagem, para serem identificados os fatores relacionados às necessidades de assistência que interferem na ocorrência e na intensidade da dor<sup>8</sup>. Os aspectos físicos do paciente vítima de trauma constituem o elemento a ser primariamente ensinado aos alunos no processo de gerenciamento da dor:

“... estimular a mobilidade” (Docente 3).

A mudança de posição no leito, a transferência entre a tábua rígida ou a maca para o leito e até mesmo o estímulo à movimentação, quando pertinente, constituem estratégias de enfermagem para constar nas prescrições realizadas pelo enfermeiro para pacientes com dor aguda<sup>9</sup>.

A dimensão física do cuidado ao paciente que experimenta dor aguda relacionada ao trauma no ambiente pré-hospitalar, constitui uma das temáticas abordadas pelos docentes, no que tange ao ensino para os graduandos de enfermagem.

Na categoria “O ensino da dor na dimensão emocional no APH”, uma vez diagnosticada a necessidade de assistência de enfermagem ao paciente com dor, fica evidente a preocupação da atenção por meio de interven-

ções não farmacológicas, tendo em vista que a situação de trauma tem como potencial consequência, associada à dor, a ansiedade. Soma-se aqui a possibilidade de interação medicamentosa, com potencial risco de depressão dos sistemas orgânicos, como descrito:

“... o cuidado com intervenções não farmacológicas, como o toque e a comunicação” (Docente 3).

O tratamento da dor baseado na associação de técnicas farmacológicas ou não farmacológicas complementares reduz os custos, além de minimizar a ocorrência de efeitos colaterais relacionados ao uso de medicações e intervenções invasivas. Fica claro a importância do preparo e competência do enfermeiro nos processos de tomada de decisões para gerenciar o 5º sinal vital, ainda que no ambiente extra-hospitalar<sup>1</sup>.

Os enfermeiros devem empregar, além das medidas medicamentosas, as complementares, como o conforto físico e o emocional, a escuta terapêutica e o cuidado humanizado, com empatia para tratar de pacientes com dor<sup>4,9</sup>.

O preparo do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado ao paciente com dor no ambiente hospitalar é permeado por percepções, elementos valorosos no planejamento de estratégias assistenciais. O profissional deve refletir sobre a indagação “o que o ser humano de que cuidamos espera dos profissionais?”

É importante oferecer ao aluno da graduação em enfermagem instrumentos que identifiquem as necessidades de cuidados especiais a cada indivíduo com dor, baseando-se nas recomendações da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Os padrões de resposta humana são os maiores direcionadores do cuidado como: *conhecer* os dados sobre o paciente, a doença de base, a dor e as informações que recebeu previamente, *comunicar* a dor e o desconforto a ela associada, *valorizar as necessidades* espirituais, *relacionar* as pessoas que compõe o ciclo de apoio familiar, possibilitar a expressão do *sentir* a dor pelo paciente em suas injúrias; *perceber* o autoconceito do paciente sobre si, descobrir o *mover* quando experimenta dor e as respostas fisiológicas manifestadas nas crises algícas. Estes aspectos deverão ser abordados e trabalhados para direcionar o raciocínio crítico e reflexivo dos enfermeiros ante as propostas de suas ações<sup>10</sup>.

Espera-se que os graduandos de enfermagem adquiram conhecimentos sobre as medidas não medicamentosas existentes para o controle da dor, além das medidas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde<sup>11,12</sup>. O ensino da dor como 5º sinal vital aos alunos da graduação em enfermagem deve ser permeado por considerações específicas sobre o trauma extra-hospita-

lar, que pode ocorrer em populações diversas como as crianças. As estratégias voltadas ao controle da dor, da ansiedade devem envolver o sistema de apoio disponível:

*“A família tem que estar orientada uma vez que a dor é diagnosticada; ensina-se a intervenção não farmacológica, deixar o modelo biomédico e valorizar as ações de Enfermagem, mas não esquecer que haverá vezes em que tem que medicar”* (Docente 4).

Mesmo em situações graves como o trauma, os tratamentos convencionais medicamentosos para manejo da dor em pediatria, vêm sendo associados com eficácia, às técnicas complementares. O estímulo à imaginação do paciente pediátrico é o principal elemento da assistência não farmacológica nestes casos<sup>13</sup>.

Ressalta-se a relevância da proposta para o gerenciamento da dor como 5º sinal vital no APH de crianças vítimas de trauma, abrangendo a consideração das necessidades biológicas, emocionais e sociais dos pacientes e de seu sistema de apoio.

A visão dos docentes em relação ao ensino da dor como quinto sinal vital no APH se relacionou profundamente ao processo de comunicação que deve ser estabelecido entre os profissionais e as vítimas de trauma:

*“... são os detalhes que a nossa profissão busca, a conversa com o paciente... é uma técnica não farmacológica terapêutica e comportamental para alívio da dor”* (Docente 5).

No atendimento aos pacientes que sofrem trauma e são atendidos por equipe em situação pré-hospitalar, espera-se a aquisição de habilidades para a comunicação com os pacientes nos momentos de dor<sup>1</sup>.

A comunicação estabelecida de maneira não verbal é relevante para a implementação da assistência em saúde quando esta é permeada pela dor, merecendo reflexão pelos enfermeiros, como uma das bases do cuidado<sup>14</sup>.

Portanto, os docentes vislumbram o cuidado de enfermagem no APH, tendo como base a assistência holística: *“... eu tento orientar isso aos alunos... que não podemos erradicar a dor, mas minimizar”* (Docente 6).

É possível inferir que os discursos se relacionaram à especificidade que a experiência dolorosa representa ao paciente vítima de trauma que é atendido no ambiente extra-hospitalar, de acordo com suas especificidades, seja pela faixa etária ou pela condição de saúde e doença apresentadas. O contexto da situação do APH influencia sobremaneira como os docentes abordam a temática da dor nas disciplinas relacionadas ao

ensino do cuidado de enfermagem ao paciente vítima de trauma, o que demonstra, ainda que parcialmente, observância às premissas do Módulo Pedagógico para o ensino da dor, divulgado pela *International Association for Study of Pain* (IASP)<sup>15</sup>.

A avaliação das dimensões físicas e emocionais, às quais, certamente associam-se outras deve ser discutida e ensinada pela sua importância sem se esquecer de colocar em prática o 5º sinal vital.

Este estudo evidenciou a importância de considerar a multidimensionalidade da dor no ensino da assistência de enfermagem no APH às vítimas de trauma. A visão dos enfermeiros docentes ultrapassa a abrangência desse processo em relação à priorização dos cuidados físicos e emocionais em terapias pré-estabelecidas, associadas às demais necessidades, tais como a social, ético-cultural e a espiritual, ressaltando a prática do cuidado precedido por avaliação com uso das tecnologias disponíveis.

Fica evidente a necessidade de serem elaboradas propostas de ensino da assistência de enfermagem que tenham como foco a associação das estratégias de avaliação e tratamento tendo em vista a multidimensionalidade da dor.

## CONCLUSÃO

É necessária a elaboração de propostas de ensino para atenção à dor em sua multidimensionalidade, conforme preconiza para ensino da dor a IASPn.

## REFERÊNCIAS

1. Alem F. Traumatismos penetrantes de tórax. Rev Argent Resid Cir. 2001;3(6):78-81.
2. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, et al. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial – cuidados antes e após o voo. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):278-85.
3. Hwang H. Emergency Department Crowding and Decreased Quality of Pain Care. Acad Emerg Med. 2008;15(12):1248–55.
4. Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de Enfermagem na dor do paciente queimado. Rev Dor. 2011,12(4):342-8
5. Rocha LS, Moraes MW. Assistência de Enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. Rev Dor. 2010,11(3):254-8.
6. Sessler CN, Grap MJ, Ramsay MAE. Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. Crit Care. 2008;12(Suppl 3):S2.

7. Skrobik Y. Pain may be inevitable; inadequate management is not. *Crit Care*. 2008;12:142.
  8. Ahlers SJ. Comparison of different pain scoring systems in critically ill patients in a general ICU. *Crit Care*. 2008;12(1):R15.
  9. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(1):50-4.
  10. Furuya RK, Nakamura FRY, Gastaldi AB, et al. Nursing classification systems and their application in care: an integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):167-75.
  11. Zavala-Rodríguez MR, González-Salinas JF. Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería. *AQUICHAN*. 2008;8(2):212-26.
  12. Paula GR, Reis VS, Ribeiro FA, et al. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. *Rev Dor*. 2011;12(3):265-9.
  13. Rogovik AL, Goldman RD. Hypnosis for treatment of pain in children. *Can Fam Physician*. 2007;53(5):823-5.
  14. Silva ALA, Guilherme M, Rocha SSL, et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental – reflexões teóricas. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2000;8(5):65-70.
  15. Charlton JE. *Core Curriculum for Professional education in pain*, 3<sup>rd</sup> ed. IASP: Seattle; 2005. p. 240.
- Apresentado em 13 de junho de 2012.  
Aceito para publicação em 19 de novembro de 2012.