

ASSISTÊNCIA A DOR EM UM HOSPITAL DE ENSINO**ACTIVITY IN PAIN ASSISTANCE IN A TEACHING HOSPITAL**Bruna Stéphany de Oliveira Mendes¹Ana Paula de Assis Sales²Olinda Maria Rodrigues de Araújo³Luciana Contrera⁴Simone de Fátima Crispim⁵Paulo Ladislau Saviczki⁶Lucas Sales da Silva⁷

Resumo: Estudo descritivo, documental, elaborado a partir da elucidação da assistência a dor por um grupo de enfermeiros em um hospital de ensino público. Consideraram para análise, um recorte a partir das respostas expressas e a analisaram frente a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e a Resolução 358/2009 que discorre sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), método este que fundamenta toda ação de cuidar em enfermagem. Foi possível verificar que a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), torna-se um diferencial na assistência à dor. Ainda, os enfermeiros discorrem da necessidade em serem capacitados e sensibilizados para essa atuação, considerando que na prática profissional para a dor muitas vezes é vista como secundária frente as ações emergências de cuidado.

Palavras-chave: Dor; Enfermagem; Escalas de dor.

Abstract: A descriptive, documentary study elaborated from the elucidation of pain care by a group of nurses in a public teaching hospital. They considered for analysis a cut from the expressed answers and analyzed it before the Law of the Professional Exercise of Nursing and Resolution 358/2009 that deals with Nursing Care Systematization (SAE), a method that bases all action of care in nursing. It was possible to verify that the practice of the Systematization of Nursing Assistance (SAE), becomes a differential in the assistance to pain. Still, nurses discuss the need to be trained and sensitized to this action, considering that in professional practice for pain it is often seen as secondary to emergency care actions.

Keywords: Pain; Nursing; Pain scales.

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: bruna_stephany@hotmail.com

² Doutora pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Professora adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: anasales.sales@gmail.com

³ Doutora pela, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Professora adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: olinda_araujo@yahoo.com.br

⁴ Doutora pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Professora adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: lucontrera@gmail.com

⁵ Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: simonecrispim7@gmail.com

⁶ Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: paulo_s92@hotmail.com

⁷ Especialista pela Universidade Autônoma del Barcelona (UAB). Mestrando pela Universidade do Porto (U. Porto), Porto, Portugal. E-mail: lcassales@gmail.com

1 Introdução

A International Association for the Study of Pain (IASP) em 1979 definiu a dor como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial”. A dor é descrita como o quinto sinal vital, dada sua importância na prática do cuidado humano, devendo ser mensurada durante a assistência à saúde, com a mesma frequência e importância das mensurações realizadas no cotidiano do cuidado, a saber, pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória. Além disso, a dor é caracterizada como queixa principal do sofrimento humano, sendo passível que frente a está, o ser humano desenvolva sofrimentos desnecessários em processos de convalescença, capazes de provocar permanência prolongada em serviços de saúde (SILVA et al., 2011).

Na prática de enfermagem, considera-se a dor como fator estressante, devido a sua ocorrência alterar o bem-estar emocional e físico, sendo nossa responsabilidade enquanto enfermeiros, promover o conforto das pessoas sob nossos cuidados. É fundamental compreender a importância de seu significado e sua mensuração para promover o alívio e garantir bem-estar, premissas de uma boa assistência (SILVA; PORTELLA, 2014). Neste aspecto, não é aconselhável negligenciar as informações emitidas sobre a dor, a pessoa que comunica sobre a intensidade, o padrão e a natureza da dor, é a única que consegue descrevê-la da forma como é sentida (PEREIRA; ANDRADE, 2015). Se os profissionais não avaliarem e interpretarem a dor corretamente, se subestimarem os relatos, podem acarretar um manejo de cuidado inadequado e prejudicar a qualidade de vida do cliente (OSÓRIO, 2014). Para avaliar o nível da dor, são elaboradas escalas de mensuração, instrumentos capazes de contribuir com a eficácia das intervenções a serem utilizados (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Pessoas com dor mensurada adequadamente, apresentam melhora considerável do quadro doloroso, quando comparadas as não monitorados (KELLER, 2013). Nos serviços de Pronto Atendimento Médico (PAM), Clínicas Médica e Cirúrgica, as pessoas são internadas por condições clínicas crônicas e/ou traumáticas, são ambientes onde a dor está presente, seja aguda ou crônica. Como parte da equipe que cuida das pessoas nesses setores, o enfermeiro deve avaliar e registrar os aspectos e o nível da dor. Muitas vezes, por falta de capacitação e institucionalização desse controle, à dor fica subestimada e à analgesia e métodos não farmacológicos de alívio deixam de ser utilizados, causando desconforto à clientela (COSTA et al., 2016). A lei do exercício profissional de

enfermagem - 7.498/86 (BRASIL, 1986), regulamenta os deveres e responsabilidades e a Resolução 358/2009 (COFEN, 2009) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, são sustentáculos à prática e manejo da dor por enfermeiros, já que evidenciam a sua prática como parte da equipe e sua atuação privativa. Dessa forma, o objetivo do estudo foi compreender a prática dos enfermeiros frente a dor e confrontar com a legislação que fundamenta a atuação profissional.

2 Percorso Metodológico

Estudo descritivo, documental que considerou para análise um recorte feito a partir de respostas expressas sobre o fenômeno humano da dor e o cuidado a está por enfermeiros de um hospital de ensino. Os autores, valeram-se do que expressa a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Lei Nº 7.498/86- (BRASIL, 1986), que dispõe sobre o exercício da enfermagem no território Nacional e a Resolução 358/2009 (COFEN, 2009), onde a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é estabelecida e torna-se uma atividade obrigatória do enfermeiro no desenvolvimento das suas ações de cuidar. Analisaram a verbalização descrita pelos enfermeiros sobre a dor e o confrontaram com a legislação que fundamenta suas práxis. Participaram do estudo 31 enfermeiros que atuam em setores críticos e semicríticos do hospital, a saber: Setor de Clínica Médica, Cirúrgica I e II e Pronto Atendimento Médico. A coleta das entrevistas ocorreu entre agosto e novembro de 2016, nas instalações do Hospital de Ensino Federal vinculado a Universidade Pública Federal. Este hospital possui 271 leitos, sendo classificado como de alta complexidade. É um hospital, onde desenvolvem-se ações de extensão e pesquisa. Possui 200 enfermeiros no seu quadro profissional. Para a coleta de dados, consideramos que cada entrevista realizada seria descrita com a letra E (correspondente a Enfermeiro participante) e o número decrescente de realização das mesmas (de um até o número de respondentes totais que colaboraram no estudo). Este projeto foi aprovado com o parecer CAAE 56122516.3.0000.0021 e número do parecer 1.613.862 no dia 29 de junho de 2016, respeitados todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução n. 466/2012. Consideramos que, para cuidar, o enfermeiro precisa desenvolver as etapas do processo de enfermagem, legalmente consta suas atribuições privativas, sendo composta pelas seguintes fases: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009). Além disso, consideramos a dor, como objeto de análise,

a partir da definição da *International Association for the Study of Pain* (IASP) que em 1979 definiu a dor como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial. Atualmente, a dor é caracterizada como quinto sinal vital e deve ser mensurada durante o cuidado prestado, assim como a frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e pressão arterial. Além disso, a dor é caracterizada como uma queixa principal do sofrimento humano (SILVA et al, 2011). Além do que, a dor é um Diagnóstico de Enfermagem, encontra-se no domínio 12 – conforto da *International North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2015). Dessa forma, a dor segundo a NANDA (2015), define-se como:

- Dor aguda: Experiência Sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado previsto.

- Dor crônica: Experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*); início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três (>3) meses.

Questão legal
A. É função privativa do enfermeiro (Lei 7498/1986, Art. 11º), para a assistência direta: consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas
É obrigatório baseado na Lei do Exercício Profissional e na Resolução 358/2009 a realização do Processo de Enfermagem, Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. IV - Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos

de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Quadro 1: Questões legais da Lei 7.498/86 e Resolução 358/2009, que serviram de arcabouço para a análise documental do Estudo.

Fonte: Baseado nas Legislações do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986; BRASIL, 2009)

3 Resultados e Discussão

Na análise documental, das 31 entrevistas realizadas, 23 dos enfermeiros eram do sexo feminino e oito do sexo masculino. Fortalecem o cenário de gênero da profissão, que se mantém majoritariamente feminino, como apontam Villela et al., (2011), ao relacionarem à atribuição do cuidado, como função nata do gênero feminino. O autor enfatiza na questão de gênero o que permeia o imaginário coletivo social, ou seja, tem os que cuidam e promovem conforto, pertence a um contingente de profissionais do sexo feminino e ao exercerem a arte de cuidar e trazem para o mundo público características do mundo privado, ou seja, a casa, a família, os filhos (VILLELA et al., 2011).

Ao longo da história das sociedades humanas, o cuidado com o corpo, a saúde e o ambiente foram expressões que se consolidaram como atributo do feminino, associado à delicadeza e destreza manual das mulheres para o trato com funções que exigem refinamento, como o cuidado. Nesse aspecto faz-se uma reflexão: a atribuição desse cuidado ao corpo, se considerado como “raiz na vida das mulheres” (COLLIÈRE apud ZAMPIERI, 1997, p.279).

Para a enfermagem o cuidado ao corpo, independe da possibilidade de cura e é uma prerrogativa profissional. Isso diz respeito à promoção de conforto e disponibilidade para criar mecanismos de trabalho traduzidos em bem-estar global das pessoas sob seus cuidados. Historicamente, a consolidação da profissão se dá em meio reestruturação dos Hospitais Militares durante a guerra da Criméia. A partir dos pressupostos de Florence Nightingale o ensino de enfermagem se consolida. Essa base histórica social traz em seu bojo toda uma tradição de cuidado e compromisso com os avanços tecnológicos que incluem a moral e ética da profissão até os dias atuais. Desta forma, independe das questões de gênero e sim da condição de exercício profissional o cuidado à dor humana (SPAGNOL, 2005).

Consideramos ainda que a dor e o cuidado são inerentes à existência humana, acompanhando-nos em todas as fases históricas e nas diferentes culturas existentes. Sendo assim, baseados nesses pressupostos elencamos três categorias a partir dos documentos

oficiais que escolhemos para analisar e do que nos traduz os profissionais do cerne de suas práxis.

A primeira categoria tangencia a Sistematização da Assistência de Enfermagem como algo que está consolidado na prática profissional, apesar de ainda existirem contradições na prática necessárias de serem resgatadas.

3.1 Categoria 1 - O cuidado à dor responsabilidade do enfermeiro / Com foco na Resolução 358/2009 (COFEN,2009)

E- 2 “A dor é pré-requisito de avaliação da enfermagem, seu monitoramento é responsabilidade durante o ato de cuidar”. E-23 “[...], ela impacta no bem-estar geral do cliente, está vinculada a avaliação de enfermagem, [...], é complexa de ser identificada, no que diz respeito a esta avaliação é associada ao exame físico”.

Foi possível compreender, que os enfermeiros consideram à dor, uma atribuição da avaliação de enfermagem, expressam como parte da Sistematização, utilizam o exame físico e anamnese como parte do ato de cuidar, expressam a importância dessa ação na execução do ser enfermeiro, relacionam ao bem-estar e ao conforto do cliente.

Flores, Sobrinho e Vernaglia (2013) afirmam que o cuidado a pessoa com dor, deve considerar o sentido manifestado a partir das observações e de análises objetivas capazes de promover intervenções. Bottega e Fontana (2010) afirmam que o enfermeiro, como profissional da área de saúde, continuamente necessita tomar decisões relativas à assistência de enfermagem a ser prestada em sua unidade. O processo decisório é definido como análise e escolha, entre várias alternativas disponíveis, da ação que o profissional adotará, o que envolve avaliação criteriosa e reflexão. A tomada de decisão envolve fenômenos tanto individuais quanto sociais, e deve incluir a avaliação dos recursos disponíveis, dos conhecimentos do enfermeiro, e, processar-se em conexão com as percepções e desejos do paciente a fim de que ele possa participar. O cuidar em enfermagem pressupõe, também, estar atento às queixas subjetivas dos pacientes, de modo a intervir no curso do sintoma, possibilitando conforto e bem-estar. Sendo assim, na medida em que se mensura a dor como um sinal vital, têm-se parâmetros para estabelecer um bom plano de cuidados, reforçando que o cuidado terapêutico deve estar condicionado à intensidade da dor e as expressões individuais, considera-se que os aspectos culturais, sociais irão modificar a forma de sentir e expressar essa dor. A partir dos resultados expressos, compreendemos no grupo participante demonstra um forte

compromisso em relação ao seu papel na identificação e manejo da dor. Traz assim a essência do cuidar enraizada na sua formação e exercício da profissão.

Na segunda categoria analisada, surge uma contradição em relação aos aspectos prioritários da dor, entende-se que a mesma possa estar vinculada as diferentes atribuições institucionais requeridas ao enfermeiro como líder da equipe de enfermagem e todos os processos de trabalho exigidos na sua função. Muitas vezes, funções burocráticas instituídas afastam os enfermeiros da essência do cuidar humano.

3.2 Categoria 2 - A dor como um diagnóstico de enfermagem e intervenção de enfermagem

Apesar de considerarem a dor como um a atribuição do cuidado, afetando o conforto e bem-estar do cliente, alguns dos enfermeiros deste estudo, atribuem a dor dentro do processo de cuidar como um elemento de suma importância, porém seu significado passa a fazer parte de protocolos que incluem outras prerrogativas de resolução imediatas e consideradas prioritárias. Apesar de a compreendem como afetando a saúde humana, deixam a sua resolutividade em segundo plano frente a procedimentos ou processos de assistência mais urgentes.

Percebemos a necessidade de capacitação, para atuar no diagnóstico da dor e realizarem as intervenções necessárias, como essência do cuidado de enfermagem, portanto, imperativo de ser discutida.

E -12 “A dor é um elemento importante na prática profissional, mas não compromete a saúde em caso de outras ocorrências imediatas, pode ter impacto global, frente a determinadas necessidades, muitas vezes deixamos de valoriza-la”. E 21 - “[...], capacitação para assistir a dor é essencial para o gerenciamento dela, sem isso não há como atender”.

Neste aspecto, é importante lembrar que para a detecção da queixa algica, sistematizar a avaliação e registrar os dados são fundamentais. Dor não identificada e descrita não é tratada. Os dados de avaliação são a base para o diagnóstico da dor, da prescrição terapêutica e para avaliação da eficácia obtida.

Um estudo realizado por Kulkamp e Bianchini (2008) em Tubarão-SC, com objetivo de avaliar a percepção e conhecimento de farmacêuticos, médicos e enfermeiros em relação ao tema dor, assim como a preocupação com a mesma e com o conforto do paciente, evidenciou os enfermeiros como detentores de maior conhecimento no tema,

sobre os demais profissionais, no entanto, metade desses, desconhecia ou não citou as escalas para mensurar a dor como uma forma de identificar a presença da mesma.

Quando foi pensada uma estratégia para melhor compreensão e avaliação da dor nos pacientes, nos Estados Unidos, na década de 90, enfermeiros foram mobilizados e educados para que avaliassem a dor utilizando escalas de mensuração e registrando o resultado no prontuário, assim como feito aos outros sinais vitais, incluindo essa avaliação como um quinto sinal vital (KULKAMP; BIANCHINI, 2008). É essencial que a capacitação/sensibilização a dor, seja uma abordagem aos enfermeiros e outros profissionais do serviço onde o estudo foi desenvolvido. Os profissionais da saúde, ao oferecer alívio efetivo à dor, o fazem de acordo com um julgamento, humanizam o cuidado na medida em que consideram a subjetividade do sujeito e a satisfação de suas necessidades. O alívio da dor e dos sintomas da doença são uma contribuição importante para a qualidade de vida do paciente (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

De acordo com Pessini (2012), a eficácia do tratamento e a sua continuidade dependem de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida, pressupõe tomada de decisões a partir de uma criteriosa avaliação, com a participação do cliente, fator fundamental no curso da atividade gerencial e cuidadora do enfermeiro. A tomada de decisões embasada no saber científico e na ética confere credibilidade, eficiência e eficácia no trabalho do enfermeiro. Além do que, a dor é um diagnóstico de enfermagem e os setores onde este estudo foi desenvolvido têm enfermeiros em todos os turnos de trabalho. Sendo assim, o Processo de Enfermagem, por meio da coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenções e avaliação de enfermagem, são premissas legais para uma assistência de qualidade (BRASIL, 1986; BRASIL, 2009).

Na terceira categoria, discorreremos sobre as possibilidades que se vislumbram a partir da consolidação de práticas que melhorem o conforto e vida das pessoas com dor pela equipe de enfermagem.

3.3 Categoria 3 - A capacitação e educação permanente como um atributo do cuidado à dor

E -28- “A capacitação nossa e da equipe é um fator necessário, passamos muito tempo com os pacientes e temos maior controle disso.” E - 12: “Tenho necessidade de

me capacitar, às vezes as exigências do dia a dia nos impedem de dar atenção correta [...]”

Entre as dificuldades relacionadas à avaliação da dor, os enfermeiros descrevem dificuldade em realmente entender se a dor é realmente dor ou ansiedade, medo e outras queixas difíceis de expressar e que encontram no ambiente e na necessidade de atenção outro patamar diferente do atribuído a dor. Isso se deve, muitas vezes, à falta de treinamento e informações consolidadas desde a formação acadêmica. Um estudo que objetivou avaliar o conhecimento recebido durante a graduação sobre o manuseio da dor com 60 estudantes que cursavam o último ano constatou que apenas 56% demonstraram ter recebido informações sobre a temática “dor” e que 95% dos acadêmicos nunca participaram de eventos sobre dor em sua formação. Esse fato contribui para a perpetuação do sofrimento e diminuição da qualidade de vida dos pacientes com dor (OLIVEIRA et al., 2014).

É importante dizer que a Lei de diretrizes de Bases da Educação para cursos de Graduação em Enfermagem, descrevem que esse profissional deva estar atento, as mudanças tecnológicas e científicas na sua área e se instrumentalizem permanentemente para uma atenção de qualidade, que aborde as dimensões sociais e biológicas do ser integral que é o homem (BRASIL, 2001).

Assim, fortalecer as diferentes possibilidades de capacitação após a formação da graduação, além reforçar junto à instituição um compromisso com a prática baseada em evidências, deve ser uma atitude pessoal com o aprender a aprender e aprender a ser, o que se projeta na capacidade do enfermeiro de mudar realidades e ter satisfação no trabalho.

Assim, a instituição também é corresponsável e deve ter um compromisso com a educação dos profissionais e a formação de equipes multidisciplinares, assim protocolos institucionalizados e equipes capacitadas podem contribuir para melhorar a qualidade de atendimento, reduzir complicações relacionadas à dor e diminuir o sofrimento dos pacientes.

A preocupação com o desenvolvimento da área de enfermagem é refletida também através da relação de enfermeiras com a formação de profissionais de boa qualidade, tendo contribuído em muito com o ensino, seja como professoras e diretoras de escolas, seja na criação de revistas (FUROKAWA, 2009).

Acredita-se que a aquisição de conhecimento é condição necessária para a modificação de crenças pessoais, mas não é condição suficiente, pois crenças inadequadas dos profissionais de saúde podem resultar em tratamento empírico para a dor.

Em estudo sobre o impacto da implementação de um instrumento de avaliação de dor em uma UTI de Toronto, no Canadá, os enfermeiros identificaram atitudes e crenças pessoais com uma das barreiras importantes na verificação e mensuração corretas no manejo da dor das pessoas sob seus cuidados (SOUZA et al., 2013).

Uma ação importante no controle da dor é a reavaliação periódica por meio de uma escala. Associações americanas a partir do ano 2000 preconizaram escalas de dor como forma de padronizar o reconhecimento desta, juntamente com os demais sinais vitais. Sendo assim, estabeleceu-se a dor como quinto sinal vital. Os gestores necessitam incentivar e acompanhar a equipe de saúde em relação à efetiva implantação do cuidado à dor como sinal vital, visando a um cuidado humanizado e capaz de amenizar sofrimento humano (MOTTA; ENUMO, 2004).

A utilização de instrumentos de avaliação comportamental de dor é de suma importância, porque determina intervenções mais coerentes à situação vivenciada pelas pessoas internadas. Em hospital canadense, observou-se uma diminuição na administração de analgésicos e sedativos após a implantação de um instrumento de avaliação comportamental de dor. Isso pode ser explicado, segundo os autores do estudo, porque a utilização de uma escala ajuda a diferenciar dor de outros sintomas, como a ansiedade e medo. Portanto, o conhecimento dos comportamentos de dor resulta em melhores práticas, uso de intervenções coerentes, diminuição de uso de medicamentos, introdução de outras práticas terapêuticas para alívio da dor e menos dias de internação.

O enfermeiro ao exercer o cuidar desvela uma conduta humana que lhe é própria no cuidado com o outro, desenvolve uma ação social baseada na compreensão do contexto familiar em que o paciente está inserido, buscando se aproximar dos familiares para confortá-los, visando o conforto do outro em uma relação de solidariedade.

Entende-se que para cuidar, precisa-se ter por base o sistema de valores humanísticos e de sensibilidade a fim de considerar os sentimentos diante da doença do paciente hospitalizado, do tratamento e da esperança de vida. O entendimento dos sentimentos do paciente frente ao tratamento e aos cuidados, proporciona, sem dúvida, a humanização do atendimento e a melhora na qualidade de vida desses pacientes (MENDES et al., 2017).

Espera-se que o enfermeiro, por ser parte da equipe, capacite a equipe de enfermagem para que a dor das pessoas sob seus cuidados seja avaliada acertadamente, como os demais sinais vitais, o registro e as comunicações sobre presença de dor são uma ação compartilhada e faz parte do exercício profissional.

4 Conclusão

Foi verificado no grupo de enfermeiros um compromisso com a prática profissional alicerçada nos valores éticos e humanos inerentes a profissão. Argumentos sobre a insuficiência de conhecimentos e atributos profissionais necessários a prática também foi expresso. Compreendemos a importância de capacitar os enfermeiros do serviço, em relação ao manejo da dor, como um dos atributos da sua prática diária, sendo incluído na assistência como o 5º sinal vital. Apesar de estarem capacitados para prática cotidiana, precisam incorporar a avaliação da dor ao manejo e cuidado diante de possibilidades medicamentosas ou não, que promovam o bem-estar global das pessoas internadas. Enfatizamos a importância desses profissionais desenvolverem a capacidade de avaliar a dor, o que gera uma demanda institucional em relação a educação permanente e responsabilização compartilhada com os clientes internados no serviço. Para a enfermagem, a avaliação e a mensuração de dor são indispensáveis e úteis em todas as etapas do cuidado e da produção de conhecimento, permite determinar as características metrológicas apropriadas para os diferentes tipos de dor, manejo e monitoramento. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é oficialmente atividade privativa do enfermeiro, realizada por meio de conhecimento técnico científico, capaz de melhorar sua prática profissional. Ainda, reconhecemos a dor e o cuidado como atributos humanos, sendo assim à enfermagem, profissão humanística que é desenvolver competências e habilidades a responsabilidade de amenizar a dor humana.

Referências

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação de dor por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v.19, n. 2, p. 283-290, abr./jun. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

COSTA, K. F., et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **J. res. fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3758-3769, jan./mar. 2016.

FLORES, P.V.P.; SOBRINHO, N.P.; VERNAGLIA, T.V.C. Atuação da enfermeira na dor do cliente cardiológico: um estudo frente o reconhecimento das intervenções de enfermagem. **J. res. fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 716-726, out./dez. 2013.

FURUKAWA, P. O. Comparativo de personagens da história da enfermagem brasileira. **Esc, Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 402-405, abr./jun. 2009.

KELLER, C. Escala da dor: implantação para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 621-625, 2013.

KULKAMP, I. C.; BIACHINI, K. C. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 721-731, 2008.

MENDES, B. S. O. M. et al. Atuação do enfermeiro na assistência a dor em um hospital de ensino. In: CONGRESO IBERO-AMERICANO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, 11, 2017, Salamanca, España. **Anais...** Salamanca: Universidade Lusófona do Porto, 2017. p. 1497-1502.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Est. Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 193-202, set./dez. 2004.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

OLIVEIRA, R.M. et al. Medição da dor na prática clínica de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 8, n. 8, p. 2872-2882, ago. 2014.

OSÓRIO, S. M. B. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**, Salvador, v. 15, n. 1, p. 174-184, jan./fev. 2014.

PEREIRA, D. T. S.; ANDRADE, L. L. Condutas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. **J. res. fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1883-1890, jan./mar. 2015.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Bioética**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 51-72, fev. 2012.

SPAGNOL, C.A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **Cienc Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, mar. 2005.

SILVA, T. O. N. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 359-363, jul./set. 2011.

SILVA, P. O.; PORTELLA, V. C. Intervenções de enfermagem na dor. **Rev Dor.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p.145-151, jan./mar. 2014.

SOUZA, R. C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 55-63, set. 2013.

VILLELA, L. C. M. et al. Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 248-250, 2011.

ZAMPIERI, M. F. M. Mulheres cuidando de mulheres: em busca de uma enfermagem mais humanizada. **Texto e contexto em Enfermagem**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 276-292, jan./abr. 1997.

Recebido em: 24 de março de 2018.

Aceito em: 06 de abril de 2018.