

ANÁLISE DA AVALIAÇÃO DA DOR NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA

ANALYSIS OF PAIN EVALUATION IN NURSING RECORDS OF VICTIMS OF TRAUMA

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS^{1*}, MARIA CLARA GIORIO DUTRA KRELING², MARCIA EIKO KARINO³, MARA CRISTINA NISHIKAWA YAGI⁴, MARINA MARIN VENDRAMETO⁵

1. Enfermeiro Residente em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Londrina (UEL); 2. Enfermeira. Doutora em Dor da Universidade Estadual de Londrina (UEL); 3. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL); 4. Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL); 5. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

* Avenida Antônio Farah, 65, Santana, Guarapuava, Paraná, Brasil. CEP:85070-360. dudu.stos19@gmail.com

Recebido em 12/08/2017. Aceito para publicação em 23/10/2017

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a avaliação da dor nos registros de enfermagem de pacientes vítimas de trauma em um serviço de urgência. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa realizado em um hospital universitário na cidade de Londrina (PR). Os dados foram coletados através de instrumento semiestruturado, e analisado através do software Excel. A amostra foi composta de 298 prontuários de enfermagem de pacientes de trauma no período de outubro a novembro de 2015. Verificou-se prevalência de paciente do sexo masculino (68%) e jovens com idade entre 18 a 38 anos (52%). Em relação aos registros: 126 (42%) apresentaram avaliação da dor, dentre os quais, 69 (55%) relatavam dor referida pelo paciente. Os aspectos mais avaliados foram o local da queixa dolorosa (86%), seguido de intensidade como descritor verbal (28%). Relatos de intervenção foram encontrados em apenas 12 (17%) e de reavaliação pós a intervenção em 07 (58%). Concluiu-se que, considerando que neste estudo a maioria dos profissionais não realizam a avaliação e registro da dor em pacientes vítimas de trauma, a educação continuada se mostra necessária no sentido de minimizar as repercussões fisiológicas causadas pela dor, além de minimizar o sofrimento pela mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação, dor, trauma, enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the evaluation of pain in the nursing records of trauma patients in an emergency service. This is an exploratory descriptive study of a quantitative approach performed in a university hospital in the city of Londrina (PR). Data were collected through a semistructured instrument, and analyzed using Excel software. The sample consisted of 298 nursing records of trauma patients from October to November 2015. A prevalence of male patients (68%) and young people aged 18-38 years (52%) was found. Regarding the records: 126 (42%) presented pain evaluation, of which, 69 (55%) reported pain reported by the patient. The most evaluated aspects were the location of the painful

complaint (86%), followed by intensity as a verbal descriptor (28%). Intervention reports were found in only 12 (17%) and reassessment after intervention in 07 (58%). It was concluded that, considering that in this study the majority of professionals do not perform the evaluation and recording of pain in patients victims of trauma, continuing education is necessary in order to minimize the physiological repercussions caused by pain, in addition to minimizing suffering by it.

KEYWORDS: Evaluation, pain, trauma, nursing.

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por trauma, a lesão corporal produzida acidentalmente, de forma não proposital, por agentes externos, caracterizado por alterações anatômicas, fisiológicas e estruturais resultantes da troca de energia entre um corpo e o meio¹.

Segundo Magalhães (2011)², umas das principais causas de morte atingindo em grande número a população jovem é o trauma, atinge 80% das mortes em adolescentes e deixa por muitas vezes o paciente inválido².

A dor está presente nas vítimas de trauma, sendo considerada uma das principais consequências e é prejudicial ao organismo, trata-se de uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão. Sua avaliação consiste em caracterizar o fenômeno doloroso apresentado pelo paciente. São observados tanto sinais objetivos como expressão facial, choro, posição de defesa, quanto subjetivos, como alterações neurovegetativas causadas pela dor: elevação de pressão arterial, frequência cardíaca, sudorese, hipoventilação, entre outros. Foi incluída nos serviços de saúde como 5º sinal vital e deve ser aferida e relatada por médicos e enfermeiros por padronização, assim como a mensuração dos sinais vitais³.

Ao persistir, a dor ativa as vias neurais de modo prolongado, ocasionando disfunções orgânicas e

alterações clínicas ao paciente. Em casos de situações hemorrágicas, as disfunções advindas dos estímulos dolorosos podem agravar o sangramento, agravando o quadro clínico e aumentando o risco de morte do paciente⁴.

No entanto, nos serviços de saúde, pouca atenção se dá ao controle da dor em paciente traumatizado. Estudo feito por Calil e Pimenta (2005)⁵ em um hospital referência para traumas, afirma que a dor é uma das experiências mais íntimas e subjetivas vivenciadas pelo ser humano. O estudo buscou conhecer e apresentar a maneira com que cada profissional cuidava de cada paciente vítima de trauma, em uma Unidade de Terapia de Queimados por meio de entrevista. Assim, entende-se que o limiar de dor é diferenciado em cada indivíduo, e é responsabilidade da equipe multiprofissional de saúde, principalmente médico e enfermeiro, estar capacitado para atender, avaliar, aliviar, tratar e controlar a dor^{3,5}.

Considerando as afirmações anteriores, apresenta-se um questionamento: A equipe de enfermagem tem realizado a avaliação da dor dos pacientes vítimas de trauma atendidos no setor de urgência e emergência?

Embora o perfil epidemiológico seja marcante, a literatura se mostra pobre em conteúdos com o tema, principalmente literatura brasileira, mesmo comprovado que a experiência dolorosa pode se tornar problema em potencial ao organismo. Em manuais de atendimento ao trauma, nem é sequer dedicado espaço significativo para informações ou padronização de avaliação e analgesia em traumatismos. Então surge o interesse para abordagem do tema, tendo como principal objetivo: Analisar a avaliação da dor nos registros de enfermagem de pacientes vítimas de trauma em um serviço de urgência e emergência.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa, descritiva e exploratória, realizada na unidade de pronto atendimento do Hospital Universitário do Norte do Paraná- HUNP, localizado em Londrina, no norte do estado do Paraná, pertencente à 17ª Regional de Saúde, considerado referência regional, hospital de ensino e dispõe de 318 leitos totais.

A partir de informações no setor de arquivo de prontuários do Hospital Universitário, o pronto atendimento realizou 413 atendimentos em trauma, considerando os meses de outubro e novembro de 2015.

Os dados foram coletados de prontuários de pacientes que obedeceram aos critérios de inclusão: atendidos no pronto socorro do hospital; com diagnóstico de trauma físico de qualquer natureza; com prescrição de enfermagem no primeiro atendimento; e maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os prontuários com ausência de registros de enfermagem nos prontuários médicos no primeiro atendimento de pacientes vítimas de trauma. Totalizando uma amostra

de 298 prescrições de enfermagem

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sendo aprovado sob o parecer nº 1.912.228, tendo seguindo a resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados de prescrições de enfermagem a partir de prontuários médicos. Para a coleta, elaborou-se um instrumento especificamente para este fim, sendo a primeira parte composta de dados de sociodemográficos do paciente e a segunda parte sobre a existência ou não de registro de dor, suas características e intervenção sobre a mesma. Foram consideradas anotações de enfermagem realizadas por enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem.

A análise dos dados foi realizada após digitação em banco de dados do programa Excel e apresentada em números e porcentagens por meio de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir referem-se à descrição da amostra e aos aspectos relacionados aos registros de enfermagem sobre a avaliação da dor.

Observa-se na Tabela 1, que a maioria dos pacientes da amostra eram jovens e do sexo masculino.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes com trauma (n=298) conforme idade, sexo e diagnóstico médico.

Idade	N	%
18 a 38 anos	156	52 %
39 a 59 anos	100	33%
60 a 80 anos	28	9%
81 a 101 anos	14	6%
Total	298	100%

Sexo	N	%
Masculino	204	68 %
Feminino	94	31%
Total	298	100%

Observa-se na Figura 1 que a maioria dos pacientes com trauma não tiveram registros de avaliação de dor (58%).

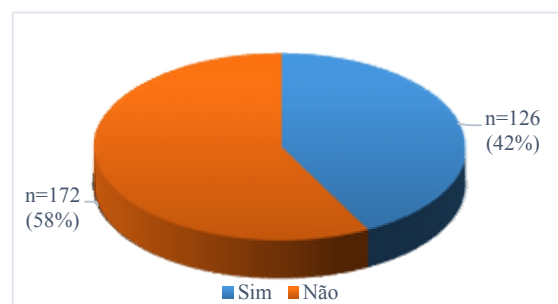


Figura 1. Prevalência de registros de dor em prontuários de enfermagem de pacientes com trauma (n= 298). Londrina, Paraná, 2015.

Observa-se na Figura 2, que a prevalência de registros de relato de dor foi 55% dos pacientes avaliados.

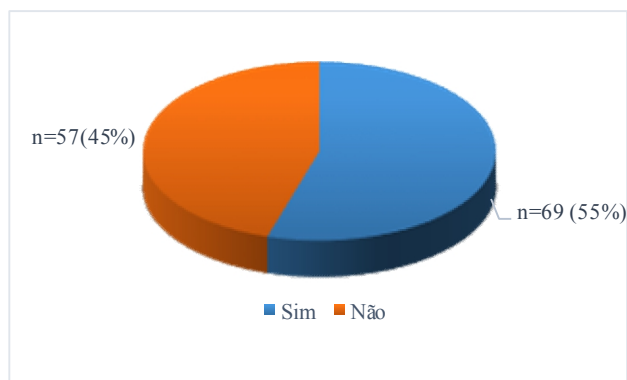


Figura 2. Prevalência de registros de enfermagem de pacientes com relato de dor em pacientes com trauma (n=126). Londrina, Paraná, 2015.

Tabela 2. Distribuição dos aspectos da dor avaliados e registrados na prescrição de enfermagem de pacientes com trauma e com relato de dor (n=69).

Aspectos avaliados	Sim	%	Não	%	n
Local da dor	59	86%	10	14%	69
Intensidade: Descritor Verbal	19	28%	50	72%	69
Intensidade: Escala	12	17%	57	83%	69
Característica da dor	05	07%	64	93%	69
Total	-	-	-	-	-

Observa-se na Tabela 2 a prevalência de registros quanto ao local da dor referida (86%), seguido de descrição verbal da intensidade (28%), em seguida a intensidade verificada por meio da escala numérica (17%) e em apenas 7% dos registros apresentavam características da dor. É importante ressaltar que em relação ao instrumento de registro utilizado no local de estudo, há espaço destinado para o registro da escala numérica da dor.

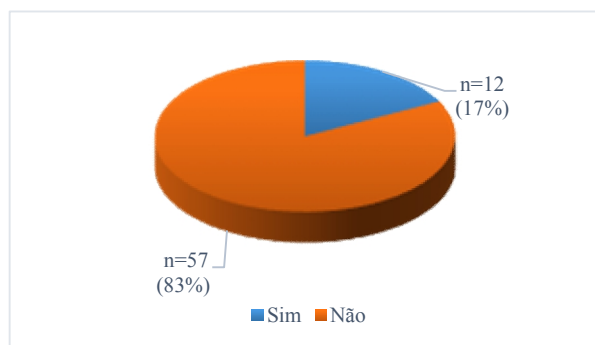


Figura 3. Prevalência de registros de intervenção de enfermagem para controle da dor em pacientes com trauma com relatos de dor (n=69). Londrina, Paraná, 2015.

Em relação a Figura 3, pode-se observar que há um predomínio de ausência de registros de intervenção frente a queixa dolorosa (83%).



Figura 4. Prevalência de registros de avaliação da dor em pacientes com trauma após intervenção de enfermagem (n=12), Londrina, Paraná, 2015.

Na Figura 4 pode-se observar a predominância de avaliações após a intervenção a queixa de dor (58%).

4. DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Araújo *et al* (2017)⁶, no qual analisou o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma por acidente de trânsito, observou-se a prevalência do sexo masculino, sendo 75% da amostra total, e em relação a idade evidenciou prevalência de acidentes na faixa de 20 a 29 anos, sendo aproximadamente 36%⁶. Tal dado corrobora com o encontrado nesta pesquisa.

Como fator de prevalência em jovens do sexo masculino há o fato da exposição mais acentuada a atividades de risco e o comportamento desafiador, e também o fato de que os homens na faixa etária economicamente ativa estão mais expostos aos acidentes decorrentes de causas externas, principalmente por acidentes de transporte terrestre representando 26,5% dos óbitos no Brasil^{7,8}.

No presente estudo, embora em 58% dos prontuários não houvesse registro de avaliação da dor deve-se considerar que, em 42% dos prontuários houve seu registro. Também não se pode descartar a possibilidade do profissional ter realizado a avaliação, entretanto, não registrado, fato que limita a intervenção adequada, pois a equipe médica não terá este dado registrado para subsidiar a sua prescrição.

Os profissionais de enfermagem devem avaliar o paciente com dor baseados no processo de enfermagem, com ênfase na investigação para que permita identificação do diagnóstico da dor. Assim, desenvolverão habilidades para a identificação de necessidades e realização de condutas frente a tal evento⁹.

A avaliação da dor como o 5º sinal vital deve estar aliado à prática clínica, através de uma abordagem dinâmica e multidisciplinar, a fim de se obter qualidade no esquema de analgesia, especialmente em pacientes em situação de trauma em unidades de urgência e emergência, através de avaliações sistemáticas e contínuas. Ainda ressalta-se a importância da educação continuada dos profissionais que avaliam a dor, considerando sua multidimensionalidade, a qual

engloba os aspectos sensoriais e emocionais.

A dor aguda constantemente acompanha o trauma e os profissionais da saúde encontram um obstáculo em identificá-la e conseqüentemente controlá-la. Na emergência, destaca-se um tratamento complexo, resultante à particularidade do fenômeno, às diferenças quanto ao sexo e raça, local, tipo e gravidade da lesão, intensidade e local da dor, entre outros fatores, todavia, isso não deve ser motivo de ações negligentes^{10,11}.

Torna-se importante a discussão dos profissionais quanto a avaliação da dor em atendimento inicial do paciente traumatizado, em vista da repercussão e alterações sistêmicas causada pela mesma, podendo definir condutas prematuras onde serão tratadas ou avaliadas como provenientes de outras causas ou fatores.

Registrar o local ou locais da dor é importante considerando que, especialmente em se tratando de paciente com trauma, o mesmo pode apresentar dor em mais de um local do corpo, e que em alguns casos esta poderá ser controlada com um simples reposicionamento ou imobilização do membro afetado.

O uso de escalas deve ser ponderado pela equipe de enfermagem como instrumento rico para quantificar a queixa do paciente e conseqüentemente controlar adequadamente a sua dor, ou seja, avaliar integralmente o paciente com queixa algica, permitindo assim a realização de ações direcionadas ao atendimento das necessidades reais e aumento da qualidade dos serviços prestados^{12,13}.

Em estudo realizado por Calil e Pimenta (2005)⁵ foi observado que não é dada atenção à analgesia pelos profissionais em atendimento de emergência. O enfermeiro tem papel primordial no controle da dor, devendo atuar na avaliação, na intervenção e monitorização de resultados de tratamentos empregados para alívio e controle da mesma^{14,15}.

Vale ressaltar aqui, a existência da possibilidade de a equipe de enfermagem ter realizado a intervenção analgésica, entretanto não ter registrado a mesma.

No que se refere às medidas farmacológicas, é a equipe de enfermagem que programa a terapia farmacológica prescrita. O registro sistemático e periódico da intensidade da dor, após a analgesia prestada, é fundamental para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize os ajustes necessários ao tratamento^{16,17}.

Desta forma, torna-se necessária a avaliação contínua da dor após a realização de analgesia, a fim de subsidiar e particularizar o seu controle.

O enfermeiro exerce papel fundamental na avaliação da dor realizando o monitoramento de sua avaliação através da supervisão dos profissionais. Assim como, deve realizar educação continuada como forma de capacitar sua equipe, aprimorando a avaliação crítica, visando profissionais cada vez mais preparados para atender com excelência o paciente em experiência dolorosa^{18,19}.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se com esta pesquisa que 42% dos registros de enfermagem no primeiro atendimento de pacientes com trauma apresentavam avaliação da dor, dentre os quais, 69 (55%) relatavam dor referida pelo paciente. Os aspectos mais avaliados foram o local da queixa dolorosa (86%), seguido de intensidade como descritor verbal (28%). Relatos de intervenção foram encontrados em apenas 12 (17%) e de reavaliação pós a intervenção em 07 (58%). Considerando que os registros de enfermagem são fundamentais para o direcionamento do controle da dor, em especial o paciente vítima de trauma, a educação continuada se mostra necessária no sentido de conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a importância da avaliação e registro da dor devido a sua repercussão sobre os processos fisiológicos do indivíduo, além de ser um sofrimento evitável e desnecessário.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a autorização do Hospital em que a pesquisa foi realizada, assim como a Universidade Estadual de Londrina pela possibilidade de se realizar este estudo e contribuir com a disseminação do conhecimento científico entre os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Dadalt GT, Eizerik DP. Trauma físico: nível de dor relatado e analgésico prescrito. *Revista Brasileira de Farmácia* 2013; 94(2):89-93.
- [2] Magalhães PAP, Mota FA, Saleh CMR *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev. dor*, 2011; 12(3):221-225.
- [3] Ribeiro NCA, Barreto SCC, Hora EC *et al.* O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. *Rev. Esc. Enf. USP* 2011; 45(1):146-52.
- [4] Kanner R. *et al.* Segredos em Clínica da Dor: respostas necessárias em dia-a-dia, na clínica. Porto Alegre: Artmed. 1998.
- [5] Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2005; 39(3):325-32.
- [6] Araújo DC *et al.* Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2017; 24(2):65-70.
- [7] Vasconcelos ECLM, Riberto M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de ribeirão preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. *Coluna/Columna São Paulo*, 2011; 10(1):40-43.
- [8] Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- [9] Araujo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital.

- Uma reflexão teórica. Rev. dor, São Paulo, 2015; 16(4):291-296.
- [10] Magalhães PAP, Mota FA, Saleh CMR *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. Rev. Dor. São Paulo 2011; 12(3):221-25.
- [11] Oliveira RM, Silva LMS, Freitas CHA *et al.* Medição da dor na prática clínica de enfermagem: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2014; 8(8):2872-82.
- [12] Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA *et al.* Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Terapia Intensiva. 2013; 12(3): 110-7.
- [13] Silva AP, Diniz AS, Araujo FA *et al.* Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. R Enferm Cent O Min. 2013; 13(1): 507-17.
- [14] Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005; 39(3): 325-32.
- [15] Queiroz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA *et al.* Dor - 5º sinal vital: conhecimento de enfermeiros. Rev Enferm UFPE. 2015; 9(4):7186-92
- [16] Cestari VRF, Sampaio LRL, Barbosa IV *et al.* Healthcare technologies used in nursing to care for polytraumatized patients: an integrative review. Cogitare Enferm. 2015; 20(4):701-10.
- [17] Carvalho FC, Rezende ACC. A enfermagem no cuidado ao paciente com dor: revisão de literatura. CuidArte, Enferm 2013; 7(2):119-123.
- [18] Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm., São Paulo, 2011; 24(1):50-54.
- [19] Costa AEK, Ferla NJ, Bachi R *et al.* A percepção da equipe de enfermagem acerca do atendimento prestado ao idoso hospitalizado com dor. Caderno Pedagógico, Lajeado, 2015; 12 (3):38-51.