

Gerenciamento da dor: educação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva adulta

Pain management: education of the adult Intensive Care Unit nursing staff

Micheli Wojciechowski¹, Larissa Marcondes¹, Mariéli Terassi¹

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240038-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Levando em consideração a complexidade e subjetividade da dor para o paciente e a necessidade de atualização constante da equipe de saúde, objetivou-se verificar o conhecimento e as práticas assistenciais da equipe de enfermagem acerca do manejo da dor de pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) antes e após a realização de uma atividade educativa.

MÉTODOS: Participaram do estudo 32 enfermeiros e técnicos de enfermagem alocados em UTI há mais de seis meses. As etapas compreenderam a aplicação do pré-teste, atividade educativa e pós-teste, abordando escalas de avaliação e métodos de manejo farmacológico e não farmacológico.

RESULTADOS: Quanto aos conceitos de dor crônica e dor aguda, 68% responderam que conheciam as diferenças, porém 15% acertaram questões relacionadas à dor aguda e 3% acertaram questões relacionadas à dor crônica no pré-teste. Quanto ao conhecimento prévio sobre as escalas de avaliação da dor, 84% conheciam a Escala Verbal Numérica, 15% conheciam a *Behavioral Pain Scale*, e 6% conheciam a Escala de dor na Demência Avançada; 62% afirmaram sentirem dificuldade em avaliar a dor em pacientes com demência avançada e/ou

em ventilação mecânica. Nas questões relacionadas ao manejo farmacológico, 44% acertaram as questões no pré-teste e 71% acertaram no pós-teste. Em relação ao manejo não farmacológico, 31% realizam sempre, e 96% utilizam como medida o posicionamento adequado no leito.

CONCLUSÃO: Após a atividade educativa, houve aumento no número de acertos referente às questões relacionadas às escalas de avaliação, manejo farmacológico e não farmacológico.

Descritores: Avaliação da dor, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Taking into account the complexity and subjectivity of pain for the patient and the need for constant updating of the healthcare team, the objective was to verify the knowledge and care practices of the nursing team regarding pain management in hospitalized adult patients in the Intensive Care Unit (ICU) before and after carrying out an educational activity.

METHODS: 32 nurses and nursing technicians who had been working in the ICU for more than six months participated. The stages included the application of the pre-test, educational activity and post-test, addressing assessment scales and pharmacological and non-pharmacological management methods.

RESULTS: Regarding the concepts of chronic pain and acute pain, 68% responded that they knew the differences, however 15% answered questions related to acute pain correctly and 3% answered questions related to chronic pain correctly in the pre-test. Regarding prior knowledge about pain assessment scales, 84% knew the Numerical Verbal Scale, 15% knew the Behavioral Pain Scale, and 6% knew the Advanced Dementia Pain Scale; 62% said they had difficulty assessing pain in patients with advanced dementia and/or on mechanical ventilation. In questions related to pharmacological management, 44% got the questions right in the pre-test and 71% got them right in the post-test. Regarding non-pharmacological management, 31% always perform it, and 96% use adequate positioning in bed as a measure.

CONCLUSION: After the educational activity, there was an increase in the number of correct answers regarding questions related to assessment scales, pharmacological and non-pharmacological management.

Keywords: Intensive Care Unit, Nursing, Pain assessment.

Micheli Wojciechowski – <https://orcid.org/0000-0002-1091-8128>;
Larissa Marcondes – <https://orcid.org/0000-0002-8745-6486>;
Mariéli Terassi – <https://orcid.org/0000-0002-8933-3519>.

1. Universidade Federal do Paraná, Complexo Hospital de Clínicas, Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, Curitiba, PR, Brasil.

Apresentado em 10 de fevereiro de 2024.

Aceito para publicação em 07 de maio de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- A complexidade e subjetividade da dor para o paciente e a necessidade da atualização constante da equipe de saúde.
- Os resultados revelam lacunas no conhecimento e práticas assistenciais da equipe de enfermagem.
- Após a atividade educativa, houve um aumento de acertos relacionados aos temas contemplados no questionário.

Editor associado responsável: Maria Belén Salazar Posso

<https://orcid.org/0000-0003-3221-6124>

Correspondência para:

Micheli Wojciechowski

E-mail: micheli.woj1512@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

Dentro do ambiente da terapia intensiva, são realizadas inúmeras invasões e procedimentos dolorosos, em que aproximadamente metade dos pacientes manifestará relato de dor em algum momento da internação. A prática da avaliação da dor de forma correta está associada a menos tempo de ventilação mecânica (VM) e menor risco de infecções¹.

Em tentativa de conscientização sobre a valorização da dor do paciente, esta passou a ser referida como o quinto sinal vital, sendo mensurada por várias escalas e métodos de avaliação. A dor é subjetiva, podendo estar associada à lesão tecidual ou não, compreendendo diversas fisiopatologias. Ainda que a dor traga ao paciente desconforto extremo e uma incidência elevada em pacientes internados, muitas vezes, não lhe é conferida relevância durante o tratamento².

Dentro do ambiente crítico, a avaliação da dor possui barreiras adicionais, pois muitos destes pacientes estão sedados ou possuem lesões neurológicas que impossibilitam a mensuração adequada².

A enfermagem possui papel relevante na avaliação da dor e em medidas de alívio, e cabe ao enfermeiro assegurar uma analgesia segura, promover medidas de conforto e controle da dor, aplicar técnicas não farmacológicas para alívio, além de aplicar fármacos antes de atividades que venham a gerar dor ao paciente².

A lacuna no conhecimento referente à compreensão da importância da avaliação da dor e o conhecimento sobre seu manejo são percebidas desde o processo de graduação. Em pesquisa realizada com graduandos de enfermagem, aproximadamente metade dos participantes do estudo não aprenderam a avaliar a dor como 5º sinal vital durante o curso, e cerca de 68% relataram não ter sido estimulados pelos docentes a utilizar as escalas de avaliação da dor durante o período do estágio curricular³.

Outro estudo também aponta que aproximadamente 65% dos entrevistados acreditam não terem recebido informações suficientes sobre o manejo da dor durante a graduação e 87% declararam não conhecer a definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)⁴. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente que demanda atualização constante por meio de educação em saúde para os profissionais, devido ao atendimento ao paciente em graves condições e às tecnologias em saúde que são utilizadas. Todavia, a fragilidade na inserção desta prática está relacionada principalmente à alta demanda do profissional pela própria característica de cuidados intensivos dos pacientes, ou mesmo pela disponibilidade de horário e rotina da unidade⁵.

Levando em consideração a complexidade e subjetividade da dor para o paciente, a falta de conhecimento de muitos profissionais para avaliação e manejo da dor, proveniente do processo de Graduação e da necessidade de atualização constante, principalmente em ambiente de terapia intensiva, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento e as práticas assistenciais da equipe de enfermagem acerca do manejo da dor de pacientes adultos internados na UTI antes e após a realização de uma atividade educativa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal descritivo, realizado com as equipes de enfermagem de três UTI do

Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), que oferecem serviços da Atenção Terciária em Saúde. Os participantes foram selecionados por meio de plano não probabilístico por amostragem por conveniência. Para a seleção dos participantes do estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem alocados nas UTI adulto, que atuam diretamente no cuidado ao paciente crítico há mais de seis meses. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estiverem de férias e/ou de licença durante o período de coleta, ainda como descontinuidade, profissionais transferidos para outros setores dentro do hospital no período da coleta e aqueles que não responderam ao questionário após a intervenção educativa.

A coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2023, no setor dos participantes, de forma a interferir minimamente na rotina do setor. Foram realizadas coletas no período diurno e noturno.

O questionário aplicado nas etapas de pré e pós-intervenção foi elaborado pelos próprios pesquisadores em decorrência da ausência na literatura de instrumentos validados no Brasil que tenham o objetivo de identificar o conhecimento prévio dos profissionais sobre a dor. Dessa maneira, o instrumento foi construído a partir da literatura existente referente a preceitos básicos relacionados à dor, o tratamento farmacológico e não farmacológico e as principais escalas utilizadas para avaliação da dor, sendo composto por duas seções.

A primeira seção possui questões referentes a dados sociodemográficos e a segunda seção é composta por 27 questões compreendendo conceitos básicos sobre dor, métodos de manejo farmacológico e não farmacológico e as escalas de avaliação da dor. As variáveis foram medidas por assertivas de múltipla escolha. Após aprovação no Comitê de Ética, o questionário foi encaminhado para três pesquisadores com experiência em estudo com dor para avaliação e recomendações nas questões selecionadas. Um teste piloto foi realizado com cinco enfermeiros para avaliação da aplicabilidade do questionário e da atividade educativa, havendo necessidade de ajuste do questionário para adequação ao tempo estabelecido.

Após o aceite dos participantes, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado o pré-teste. Logo após essa etapa, foi realizada a intervenção educativa, com duração de 30 minutos, e em seguida os profissionais responderam pós-teste.

A metodologia da intervenção educativa utilizada foi aplicada após o preenchimento do pré-teste, escolheu-se uma aula expositiva dialogada composta por conteúdo transmitido a partir de orientação verbal contemplando os temas: fisiologia da dor, intervenções farmacológicas e não farmacológicas e métodos de avaliação da dor por escalas validadas, e foi utilizada a aprendizagem baseada em problemas. Após a intervenção educativa foi aplicado o pós-teste.

Os dados foram organizados em uma planilha no *Microsoft Excel* e tabulados mediante análise de frequência.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR sob parecer nº 6.084.679 de 27 de maio de 2023.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram apresentados em cinco partes: perfil sociodemográfico, conhecimento e comportamento relacionado a conceitos referentes à dor e avaliação, conhecimento referente às

escalas de avaliação, manejo farmacológico e manejo não farmacológico. Participaram da pesquisa 32 profissionais que atuam em ambiente de UTI adulto, sendo 17 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. As características sociodemográficas dos participantes estão dispostas na tabela 1.

A maior parte dos participantes é do sexo feminino (75%), com média de idade de 39 anos. A maioria atua como enfermeiro ou técnico de enfermagem há mais de 10 anos (68,75%), e trabalha em UTI entre 1 e 5 anos (31,25%). Quanto à formação, 50% possuem especialização. Grande parte dos profissionais possui apenas um vínculo de trabalho (81%).

Na tabela 2 são apresentados os dados referentes ao conhecimento e comportamento dos profissionais relacionados a conceitos e à avaliação da dor.

Dos profissionais de enfermagem envolvidos na pesquisa, 59% afirmaram ter participado de algum treinamento relacionado a dor, 9,37% conheciam o conceito de dor total no momento do pré-teste,

quando questionados se sabiam diferenciar dor aguda e dor crônica, 68% relatou saber diferenciar, porém 84,37% erraram questões relacionadas a dor aguda e 96,68% erraram questões relacionadas à dor crônica no pré-teste. No pós-teste, 65,62% acertaram questões sobre dor aguda e 78,12% persistiram errando questões relacionadas à dor crônica.

Quanto à avaliação da dor toda vez que verifica os sinais vitais, 53,12% dos participantes relataram que realizam sempre e 56,25% registram a avaliação no prontuário às vezes. Dos participantes da pesquisa, 62,5% relataram dificuldade em avaliar a dor em pacientes em VM e/ou demência avançada.

Quanto ao conhecimento dos participantes relativo às escalas de avaliação, 84,37% conhecem a Escala Verbal Numérica (EVN)⁶, 15,62% conhecem a *Behavioral Pain Scale* (BPS)⁷ e 6,25% conhecem a Escala de Avaliação da Dor em Demência Avançada (PAINAD)⁸. A tabela 3 apresenta os dados relacionados ao conhecimento dos profissionais referente às escalas de dor.

No pré-teste, 81,25% acertaram questões sobre a EVN, 12,5% acertaram questões sobre BPS e 12,5% acertaram questões sobre a PAINAD. No pós-teste, 93,75% acertaram questões sobre EVN,

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	24	75
Masculino	8	25
Vínculo de contratação na unidade		
Enfermeiro	17	53,12
Técnico de enfermagem	15	46,87
Tempo de atuação na enfermagem (anos)		
1 a 5	5	15,62
5 a 10	5	15,62
> 10	22	68,75
Tempo de atuação na UTI (anos)		
< 1	6	18,75
1 a 5	10	31,25
5 a 10	7	21,87
> 10	9	28,12
Escolaridade		
Técnico	10	31,25
Graduação	4	12,5
Especialização	16	50
Mestrado	2	6,25
Doutorado	0	0
Especialização		
Terapia Intensiva	8	25
Urgência e Emergência	4	12,5
Oncologia	2	6,25
Outras	8	25
Não possui especialização	10	31,25
Vínculo empregatício		
1 vínculo	26	81
2 vínculos	6	19
3 ou mais vínculos	0	0

Tabela 2. Conhecimento e comportamento dos participantes sobre conceitos e avaliação da dor

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Conhece o conceito de dor total				
Sim	3	9,37	29	90,62
Não	29	90,62	3	9,37
Dor aguda				
Acertos	5	15,62	20	62,50
Erros	27	84,37	12	37,50
Dor crônica				
Acertos	1	3,12	7	21,87
Erros	31	96,68	25	78,12
Avalia a dor toda vez que verifica os sinais vitais				
Sempre	17	53,12	21	65,62
Às vezes	15	46,87	11	34,37
Raramente	0	0	0	0
Nunca	0	0	0	0
Registro no prontuário do escore de dor avaliado				
Sempre	8	25	14	43,75
Às vezes	18	56,25	14	43,75
Raramente	3	9,37	2	6,25
Nunca	3	9,37	2	6,25
Quando se deve reavaliar a dor após aplicação de medidas de manejo				
Acertos	21	65,62	30	93,75
Erros	11	34,37	2	6,25
Dificuldade em avaliar a dor em pacientes com demência avançada e/ou em pacientes em ventilação mecânica				
Sim	20	62,5	19	59,37
Não	9	28,12	8	25
Não sabe	3	9	5	15

Tabela 3. Conhecimento dos participantes referente às escalas de avaliação da dor

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Escala Verbal Numérica				
Conhece	27	84,37	30	93,75
Não conhece	5	15,62	2	6,25
Behavior Pain Scale				
Conhece	5	15,62	26	81,25
Não conhece	27	84,37	6	18,75
Escala de Avaliação da Dor em Demência Avançada				
Conhece	2	6,25	24	75
Não conhece	30	93,75	8	25
Questão Escala Verbal Numérica				
Acertos	26	81,25	30	93,75
Erros	2	6,25	2	6,25
Não conhece	4	12,5	0	0
Questão Behavior Pain Scale				
Acertos	4	12,5	28	87,5
Erros	4	12,5	3	9,37
Não conhece	24	75	1	3,12
Questão Escala de Avaliação da Dor em Demência Avançada				
Acertos	4	12,5	24	75
Erros	2	6,25	5	15,62
Não conhece	26	81,25	3	9,37

Tabela 4. Conhecimento dos participantes referente ao manejo farmacológico com opioides

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Codeína				
Acertos	5	15,65	23	71,87
Erros	27	84,37	9	28,12
Morfina				
Acertos	16	50	21	65,65
Erros	16	50	11	34,37
Fentanil				
Acertos	12	37,5	23	71,87
Erros	20	62,5	9	28,12

87,5% acertaram questões sobre BPS e 75% acertaram questões sobre PAINAD.

Com relação ao conhecimento sobre o manejo farmacológico sobre os opioides, 15,65% acertaram questões sobre codeína, 50% acertaram questões sobre morfina e 37,5% acertaram questões sobre fentanil no pré-teste. No pós-teste, 71,87% acertaram questões sobre codeína, 65,65% acertaram questões sobre morfina e 71,87% acertaram questões sobre fentanil (Tabela 4).

Quanto ao manejo não farmacológico (Tabela 5), 62,5% utilizam-no “às vezes”, 40,62% registram sempre no prontuário quando realizam manejo não farmacológico. Com relação às medidas não

Tabela 5. Comportamento dos participantes no manejo não farmacológico

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Utiliza estratégias não farmacológicas de alívio da dor				
Sempre	10	31,25	22	68,75
Às vezes	20	62,5	10	31,25
Raramente	1	3,12	0	0
Nunca	1	3,12	0	0
Registra no prontuário as ações de alívio da dor não farmacológicas realizadas				
Sempre	13	40,62	12	37,5
Às vezes	11	34,37	18	56,25
Raramente	6	18,75	2	6,25
Nunca	2	6,25	0	0
Com relação às medidas não farmacológicas para o alívio da dor, quais das seguintes medidas utiliza ou já utilizou				
Posicionamento adequado do paciente no leito	31	96,87	31	96,87
Cuidado com dobras de lençóis	30	93,75	29	90,62
Fixação de sonda vesical	23	71,87	30	93,75
Fixação de tubo orotraqueal	23	71,87	30	93,75
Retirada de estímulos físicos	18	56,25	27	84,37
Realização de aspiração de vias aéreas	20	62,5	27	84,37
Realização de higiene íntima e corporal	21	65,62	28	87,5
Outras	4	12,5	8	25

farmacológicas mais utilizadas foram o posicionamento adequado do paciente no leito (96,87%), cuidado com dobras de lençóis (71,87%), fixação de sonda vesical (71,87%), fixação de tubo orotraqueal (71,87%) e realização de higiene íntima e corporal (65,62%). A tabela 5 apresenta os dados sobre as estratégias não farmacológicas utilizadas pelos profissionais para o manejo da dor.

DISCUSSÃO

Identificou-se que 59% dos participantes relataram ter participado de treinamento sobre dor, porcentagem acima da encontrada em outros estudos, como o realizado em uma cidade de Santa Catarina com enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde apenas 27,5% tiveram alguma disciplina sobre dor durante a graduação, e 30,6% realizaram alguma capacitação ou atividade educativa referente ao tema⁹.

Em outro estudo realizado com enfermeiros do setor de emergência, apenas 29,2% consideraram sua formação adequada para a prática de avaliação da dor no paciente crítico¹⁰. Em comparação, uma pesquisa realizada na Colômbia com enfermeiros e auxiliares de enfermagem, 63,3% informaram ter recebido treinamento prévio sobre o tema¹¹. Diversas medidas podem auxiliar no ensino da avaliação e manejo da dor, podendo ocorrer durante o processo de formação, pela abordagem da dor em diversas disciplinas que compreendem a matriz curricular¹², assim como educação em serviço¹³.

A maior parte dos participantes da pesquisa relatou saber a diferença entre dor aguda e dor crônica (68%), assim como em outro estudo realizado com profissionais que atendem pacientes oncológicos, onde 76,4% relataram conhecer as diferenças¹⁴. Porém, no presente estudo, quando questionados a conceitos diferenciais, 15,62% tiveram êxito em suas respostas sobre dor aguda e apenas 3,12% responderam corretamente questões referente a dor crônica.

Segundo a literatura, a dor aguda tem finalidade protetora e sinaliza uma lesão, enquanto a dor crônica pode trazer diversas complicações para o organismo. A primeira tem duração menor do que três meses, e ambas possuem caminhos nociceptivos de transmissão diferenciados, além da dor crônica ser considerada doença¹⁵.

No que diz respeito à avaliação da dor, pouco mais da metade (53,12%) dos participantes a avalia como 5º sinal vital. Um estudo realizado com profissionais da enfermagem, que abrangeu diversas etapas educativas com a equipe, mostrou que os indicadores da dor registrada como 5º sinal vital foi de 46,4% antes da intervenção e 92% após a última intervenção nas unidades de internação, de 53,1% para 75,6% na Maternidade e 16,7% para 45,3% no Pronto Atendimento¹³.

Quanto ao registro da avaliação no prontuário, 25% registram sempre o score avaliado, esse achado corrobora outro estudo, no qual o registro da dor no campo sinal vital foi realizado em 41,90% dos pacientes, sendo 39,05% realizado na triagem e 2,86% durante o momento de permanência na unidade¹⁶.

Em relação a reavaliação da dor após realização de medidas de manejo, sejam elas farmacológicas ou não farmacológicas, 65,62% acertaram o tempo adequado conforme estabelecido em orientação da instituição, que seria entre 30 minutos e 1 h após o manejo, além disso, achados de outro estudo realizado em um serviço de urgência, mostrou que o registro no prontuário referente a reavaliação da dor ocorreu em apenas 1,90% dos pacientes¹⁶.

O autorrelato é considerado padrão-ouro na avaliação da dor, porém existem barreiras que podem dificultar esse processo, que seriam o tubo endotraqueal e a VM¹⁷. Quando questionados sobre a avaliação da dor em pacientes com demência avançada e/ou em VM, 62,5% afirmam sentir dificuldade na avaliação destes pacientes.

Conforme descrito na literatura, um dos fatores que dificulta a correta avaliação da dor do paciente é a falta de conhecimento da equipe, pois a avaliação do paciente em VM requer conhecimento referente à dinâmica e parâmetros ventilatórios e a identificação comportamental. Outra dificuldade é a prática baseada em vivências e não em evidências¹⁷. A literatura traz a importância das atividades educativas como forma de sanar déficits de conhecimento e melhorar a assistência prestada ao paciente¹³⁻¹⁸.

Quanto às escalas de avaliação da dor, a mais conhecida foi a EVN (84,37%), seguida da BPS (15,62%) e PAINAD (6,25%). A EVN também aparece como a mais utilizada em outras literaturas (88,5%; 62,5%)¹⁰⁻¹⁴, seguida da Escala de Faces (EF) (71,9%), Escala Analógica Visual (EAV) (63,5%), BPS (2,1%) e PAINAD (1%)¹⁴.

A questão relacionada a EVN compreendeu a assertiva correta relacionada a sua aplicabilidade em pacientes orientados e com boa capacidade cognitiva⁶; quanto à assertiva correta referente a BPS, foram os aspectos utilizados para avaliação que compreendem: expressão facial, movimentos corporais e tolerância a VM⁷; em relação a PAINAD, a resposta correta compreendia características de

avaliação: estado fisiológico e comportamentos como a respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade⁸. Quanto ao uso dos opioides, o maior conhecimento no pré-teste se refere a morfina, seguido pelo fentanil e a codeína, apresentando maior quantidade de acertos no pós-teste. Nas questões relacionadas ao manejo farmacológico, as assertivas corretas foram referentes ao tempo de efeito máximo da codeína VO (1h), morfina VO (1h), morfina IV (15 min), duração de efeito da morfina (3 a 6h)¹⁹, início de ação (5 min) e duração (30 a 60 min) do fentanil¹, principais efeitos adversos dos opioides: sedação, vômito, sudorese, constipação intestinal, náusea, sonolência e tontura¹⁹.

Em estudo realizado em um hospital terciário de alta complexidade na zona sul de São Paulo entre maio de 2019 e abril de 2020 com a equipe de enfermagem antes e após intervenção educativa realizada em três etapas, semana de treinamento teórico e prático, avaliação da adesão ao protocolo da dor e orientação *in loco* e treinamento eletrônico referente ao tema, os indicadores de tratamento foram de 38% para 84% nas unidades de internação, 49,4% para 81,8% na Maternidade e 42% para 71,8% no Pronto Socorro. Este estudo concluiu que as atividades educativas apresentam impacto relevante e duradouro nos processos de avaliação da dor como 5º sinal vital e medidas de tratamento¹³.

O uso de sedoanalgesia pode contribuir como manejo farmacológico, porém a depender de sua dosagem pode ser insuficiente, ou em altas doses ocasiona em mais tempo em VM e conseqüentemente mais tempo de internação¹⁷. Evidencia-se na literatura lacuna no conhecimento sobre a utilização de analgésicos pelas equipes de saúde⁹. As medidas não farmacológicas compreendem diversas técnicas, como intervenções físicas, cognitivas, terapia cognitivo-comportamental, psicossociais e espirituais²⁰, entre outras. As técnicas mais relatadas pelas equipes foram relacionadas a intervenções físicas, principalmente aquelas que são utilizadas nos cuidados de rotina, e 31,25% as realizam sempre, sendo a mais utilizada o posicionamento adequado do paciente no leito.

Em comparação, uma pesquisa realizada na Colômbia com enfermeiros e auxiliares de enfermagem mostrou que 93% dos participantes relataram ter bom conhecimento relacionado ao manejo não farmacológico¹¹. As medidas não farmacológicas possuem resultados positivos no alívio da dor e tem menor custo dentro dos serviços de saúde, porém são pouco utilizadas¹¹.

Após a atividade educativa, houve um aumento no número de acertos nas questões relacionadas às escalas de avaliação, manejo farmacológico e não farmacológico, indicando a eficácia da intervenção educativa. Vale mencionar que uma limitação do presente estudo se refere ao número de participantes da pesquisa.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os participantes da pesquisa utilizam principalmente a EVN e muitos desconhecem as ferramentas de avaliação da dor em pacientes em VM ou com demência avançada. No que se refere ao manejo farmacológico, grande parte dos participantes errou questões relacionadas aos opioides.

Quanto ao manejo não farmacológico, a maioria utiliza-o com pouca frequência, sendo a mais utilizada o posicionamento adequado no leito. Após a atividade educativa, houve aumento no número

de acertos referente às questões relacionadas às escalas de avaliação, manejo farmacológico e não farmacológico. As atividades educativas são essenciais em ambiente de terapia intensiva, devido à complexidade do cuidado e a necessidade de avaliação constante e intervenções que contribuam para o bem-estar dos pacientes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Micheli Wojciechowski

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Larissa Marcondes

Análise estatística, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

Mariéli Terassi

Análise estatística, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

REFERÊNCIAS

1. Velasco IT. Medicina intensiva: abordagem prática: ed. atualizada COVID-19. Porto Alegre, RS, Editora Manole, 2020.
2. Viana RAPP; Whitaker IY, Zanei SSV. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. São Paulo, Editora Grupo A; 2020.
3. Santos AF. Formação dos discentes de enfermagem acerca da avaliação da dor. Rev Enferm UFPE Online. 2019;13(5):1380-6.
4. Souza NN. Conhecimento de graduandos de enfermagem sobre a dor. Brasília - DF: Centro Universitário de Brasília, 2016.
5. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em Unidade de Terapia Intensiva: revisão de literatura. Rev In Cient Extensão. 2019;2(3):167-75.
6. Fortunato JGS. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Revista HUPE. 2013;12(3):110-7.
7. Morete MC. Tradução e adaptação cultural da versão portuguesa (Brasil) da escala de dor Behavioural Pain Scale. Rev Bras Terap Intens. 2014;24(4):373-8.
8. Valera GG. Adaptação cultural para o Brasil da escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(3):462-8.
9. Kipel AGB; Franco SC; Muller LA. Práticas de Enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina. Rev Dor. 2015;16(3):198-203.
10. Mota M. Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. Millenium. Portugal. 2020;2(5):269-79.
11. Bonilla-Marciales AP. Evaluación de conocimientos para el manejo no farmacológico del dolor. Rev Ciencia y Cuidado. 2020;17(2):65-76.
12. Romanek FARM, Avelar MCQ. Percepção dos docentes acerca do ensino da dor para graduandos em enfermagem. Rev Eletr Enferm. 2013;15(2).
13. Silva LM. Impacto de estratégias educativas nos indicadores de qualidade do controle de dor em um hospital de alta complexidade. Rev Bras Dor. 2020;3(4):342-7.
14. Sanciani KCMM. Conhecimento da equipe de enfermagem no manejo da dor de pacientes oncológicos internados em clínica médica e cirúrgica. São Paulo, 2020.
15. Barros N. Entendendo a dor. Porto Alegre, RS, Editora Grupo A, 2023.
16. Figueira AIR, Amaral GMMS, Carmo TIG. A avaliação e registro da dor no serviço de urgência: um estudo transversal. Enfermeria: Cuidados Humanizados. 2022;11(1):1-13.
17. Gonçalves AF, Righetti EAV, Magrin SFF. Protocolos nacionais e internacionais para manejo de dor em unidade de terapia intensiva adulta. Braz J Develop. 2021;7(9):92177-193.
18. Silva BU, Yoshioka EM, Salvetti MG. Conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo da dor oncológica. Rev Bras Cancerol. 2022;68(4):1-8.
19. Nucci GD. Tratado de farmacologia clínica. São Paulo, Grupo GEN, 2021.
20. Velasco IT, Ribeiro SCDC. Cuidados paliativos na emergência. Porto Alegre, RS, Editora Manole. 2020.