

A DOR: O PROCESSO DE CUIDAR DO FARMACÊUTICO E DO ENFERMEIRO

Joilly Nilce Santana Gomes (1); Dennyse Ellen de Freitas (1); Mikaele de Souza Farias (2); Dayse Emanuelle de Freitas (3); Lindomar Farias Belém (4)

(1) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: joillynilces@gmail.com, (1) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: dennyse.ellen@hotmail.com, (2) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: mikaeledesouzafarias@outlook.com, (3) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: dayseemanuellef@gmail.com, (4) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: fariasbelem@hotmail.com

RESUMO :A dor é uma das sensações mais incômodas que um indivíduo pode apresentar e ela pode ser classificada quanto a sua duração, localização e causa. As crianças são a parte da população que corriqueiramente são acometidas por essas respostas motoras induzidas pelo sensitivo. Logo, é amplo o número de internações em hospitais onde uma das maiores queixas da criança é a dor. Mas, esses pacientes pediátricos se expressão de maneiras muito variadas devido a esse fato os profissionais de saúde, mais precisamente os médicos, necessitam ser capazes de compreender o processo doloroso e sua complexidade. Para ajudar nessa compreensão existem métodos específicos para cada faixa etária, no caso desse trabalho foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário padrão e as escalas unidirecionais para a avaliação da dor. Porém, quase nunca que o paciente chega a um local de atendimento com queixa de dor é avaliado quanto à intensidade. Durante o desenvolvimento desse trabalho pudemos observar que de 86 pacientes 60% se internaram com dores abdominais, o medicamento mais utilizado no hospital pelos mesmos foi o Floratil Pediátrico e 62% dos familiares realizaram intervenção antes do período de internação, Desse modo, o acompanhamento dos pacientes é de suma importância para a redução da dor e dos riscos relativos à utilização de medicamentos através da assistência sistemática na população definida, bem como da informação/educação de profissionais de saúde e dos acompanhantes sobre a importância da avaliação da dor no momento da admissão e durante todo o período de internação.

Palavras-Chave: Dor, Criança, Terapêutica.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das experiências mais marcantes na vida do ser humano. Ademais, a dor é um complexo fenômeno de facetas individuais e multidimensionais que acompanha a história da humanidade; sua

avaliação, manuseio e controle tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde (SILVA, et. al. 2011). Esta foi conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tecidual, real ou potencial. Cada indivíduo

atribui esse termo a experiências vividas anteriormente...” (PIMENTA, 2000). O tratamento da dor é avaliado como uma parte importante do cuidado que a American Pain Society resumiu na frase “Dor: O 5º Sinal Vital” para que os profissionais de saúde tenham a consciência sobre o quanto é importante o tratamento da dor, sendo ela considerada um sinal vital sugere dizer que a avaliação da dor é tão fundamental quanto verificar a pressão arterial e o pulso de um paciente (CAMPBELL, 1995).

Constitui-se num dado imprescindível a avaliação e o registro sistemático da queixa dolorosa após os outros sinais vitais, para que o clínico possa atender adequadamente ao sofrimento do paciente. Os dados da avaliação a base do seu diagnóstico etiológico, para a prescrição terapêutica analgésica e avaliação da eficácia obtida (PIMENTA, 2006). A dor é considerada de acordo com a sua: Duração, localização e etiologia. Em geral, a dor é manifestada de três formas, tais são: Dor Aguda; Dor Crônica (não maligna) e a dor ligada ao câncer.

Existem alguns fatores que podem influenciar as respostas à dor: experiências passadas, ansiedade, depressão, cultura, idade, sexo e efeito placebo (SMELTZER e BARE, 2005).

Os instrumentos unidimensionais são frequentemente utilizados em clínicas e

hospitais para se obter informações rápidas sobre a dor e analgesia, entre as escalas unidimensionais mais utilizadas, destacam-se a escala visual numérica (EVN), a escala visual analógica (EVA) e a escala de categoria verbal ou visual.

A dor é um sintoma que pode acometer crianças em todas as idades e, dependendo da sua gravidade e associação com doenças ou traumas, pode levar a criança a necessitar de atendimento de emergência ou urgência. As crianças têm maneiras peculiares de manifestar a dor, portanto para avaliá-la e quantificá-la é necessário compreender os estágios de desenvolvimento e comportamentos próprios da infância, diferenciados nas variações de faixas etárias. Frente a um despreparo da equipe de saúde com situações que envolvam sofrimento e agressividade, a dor na criança pode ser potencializada. Para o controle da dor, os profissionais da saúde, no cuidado de crianças enfermas, precisam ser capazes de entender o processo algico, sua complexidade e acreditar na queixa do paciente, preservando o bom senso e a sensibilidade para compreender o momento de estresse e angústia nos quais o paciente e seu núcleo familiar estão envolvidos. É fundamental que a dor em crianças seja adequadamente identificada, avaliada e, sobretudo, tratada, o que ainda é uma tarefa complexa para a equipe de saúde.

Para interpretar a comunicação não verbal da dor, faz-se necessária a utilização sistemática de métodos objetivos, por meio do emprego rotineiro de escalas de avaliação do fenômeno doloroso desenhadas para cada público específico. Diante da complexidade do fenômeno da dor, a equipe de saúde não raro recorre diretamente ao tratamento farmacológico, o qual ainda é a arma mais simples e eficaz para o controle da dor. No entanto, deve-se conhecer a possibilidade do emprego de uma assistência não farmacológica aliada à farmacológica, na qual se pode associar a utilização de técnicas de distração da criança e relaxamento, por meio do controle de ruídos, temperatura, luminosidade, do toque, do preparo para os procedimentos dolorosos, e ainda o estímulo para a participação da família nesse cuidado. Sendo assim, se faz necessário o monitoramento, objetivando o controle, por meio de uma assistência adequada ao paciente, uma rápida identificação do quadro de dor, administração de medicamentos viáveis, mediação e monitoramento dos resultados do tratamento, comunicação das informações da sua dor, como também uma orientação devida tanto a pacientes como acompanhantes do modo como lidar com esse problema comum no dia-a-dia, principalmente no contexto do uso racional de medicamentos.

Particularmente a criança hospitalizada, representa o grupo mais suscetível à dor. Dessa forma, atividades e informações necessárias ao controle da dor, apresentaram grande relevância para crianças/acompanhantes assistidas pelo Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), além dos profissionais de enfermagem, os quais devem ter em mente que os pacientes têm direito a ter sua dor aliviada, de modo, a buscarem um conhecimento atualizado sobre como lidar com os pacientes com dor, como também do farmacêutico, já que este detém um conhecimento avançado sobre o medicamento.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005) existem alguns fatores que podem influenciar as respostas à dor: Experiências passadas, ansiedade, depressão, cultura, Idade, gênero, efeito placebo.

A dor é uma experiência que se caracteriza pela complexidade, subjetividade e multidimensionalidade. Deve ser vista como uma experiência complexa que envolve o organismo como um todo e não somente os componentes fisiológicos. Dessa forma, compreende os aspectos psicológicos e sociais da vida do indivíduo, não podendo ser reduzida ao sofrimento físico (QUEIROZ, et. al. 2005).

Sendo para Pimenta (2006), os dados da avaliação a base do seu diagnóstico etiológico, para a prescrição terapêutica analgésica e avaliação da eficácia obtida. Embora muitos pesquisadores tenham como objeto de estudo a preocupação com a existência da dor em crianças, bem como sua medida, o tema ainda é muito pouco explorado e, muitas vezes, subestimado por profissionais de saúde que convivem frequentemente com a presença da dor na criança. O manejo da dor pelos profissionais de saúde para essa população é frequentemente inadequado e tem sido bem documentado que um número expressivo de crianças recebe doses subterapêuticas de analgésicos, ocasionando um subtratamento da dor destas crianças. O conhecimento sobre a dor e seus métodos de alívio, experiências profissionais e pessoais sobre a dor, crenças e atitudes dos profissionais de saúde são alguns fatores que se relacionam à submedicação e ao subtratamento da dor (QUEIROZ et. al. 2007). No início das investigações sobre dor SCHUITZ (1971) já advertia que a resposta da criança ao fenômeno pode não ser tão imediata quanto ao do adulto. Sendo assim, para atuar no alívio da dor da criança é preciso primeiro entender como ela percebe a dor e depois aprender a antecipar, as medidas de alívio ou prevenção da mesma. Apesar de estudos demonstrarem que crianças

também possuem capacidade para experimentar dor, BEYER; WELLS (1989) ressaltam que a avaliação da dor pediátrica é um dos problemas mais desafiantes com que se deparam os provedores de assistência à saúde na infância. Mesmo parecendo claro este fato, muitos profissionais de saúde têm dificuldade em considerar a existência da dor na criança, talvez por ela não se expressar da mesma forma que os adultos e possuir uma forma peculiar de perceber a experiência (LISABELLE, 2006).

Estudiosos como: AYNLEY-GRENN; WARD-PLATT (1995) indicam algumas razões para explicar porque a dor em crianças não recebe a mesma atenção que nos adultos, ressaltam o fato de que os profissionais habitualmente não perguntam à criança se ela sente dor motivado, talvez, pelo desconhecimento de que as crianças menores têm maior dificuldade em comunicar se está sentindo dor, pela crença de que o comportamento de dor pode ser controlado pela contenção, que crianças passivamente aceitam e também pela possibilidade dos pais desconhecerem o que está sendo feito com seu filho (LISABELLE, 2006). Sabendo da importância das ações de farmacovigilância e dos cuidados de enfermagem na obtenção da melhora e da capacidade de avaliação da relação benefício/risco, otimizando os resultados da terapêutica e contribuindo para a

melhoria da qualidade de vida e adequação do arsenal terapêutico, o programa/ projeto: A Dor: O processo de Cuidar do Farmacêutico e do Enfermeiro, conforme teoria buscou integrar um sistema de informações e orientações tanto a crianças, como acompanhantes, e profissionais de saúde, quanto a necessidade de uma melhor avaliação das dores, de modo a analisar as intervenções hospitalares utilizadas no âmbito de desenvolvimento do projeto, como também intervenções feitas por decisão própria, como por exemplo, a automedicação, ainda utilizou-se de práticas como Escala Objetiva de Faces e Expressões por palavras, o que proporcionou um auxílio na mensuração do sentimento de dor na criança.

METODOLOGIA

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário padrão, simples e objetivo, elaborado especificamente para a realização do estudo, também foi necessário utilizar as escalas unidirecionais para a avaliação da dor. Ambas foram preenchidas por meio da observação direta do(a) paciente, análise de seu prontuário e entrevista com o cuidador. Constataram dados pessoais e clínicos dos pacientes, informações relativas ao processo doloroso e a sua avaliação, e informações relacionadas a intervenções medicamentosas, exemplo, o

nome genérico de cada medicamento utilizado, a dosagem prescrita, via de administração, duração da terapia e as possíveis reações adversas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada teve uma amostra de 86 pacientes na Ala Pediátrica do Hospital da FAP, foram observados os principais agravos que levaram a internação, os medicamentos utilizados no tratamento destes e outros fatores relacionados, dando destaque para o contexto da Dor.

A Fig.1 representa os principais locais de agravo que levaram internação.

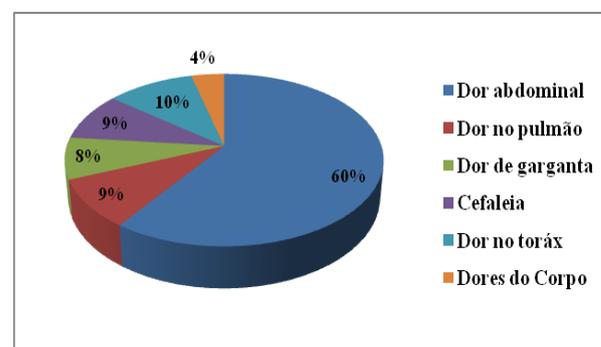


Figura 01: Agravos que levaram a internação da criança

Percebe-se 60% dos pacientes pesquisados, relataram dor na região do abdome, como o principal agravo que levou o a internação, seguido da dor torácica e pulmão respectivamente.

Dentre os medicamentos utilizados pelas crianças no período de internação hospitalar, o Floratil[®] (Fig. 2) representa 15% do total de fármacos utilizados. Maior percentual dos medicamentos estudados.

Funcionando como um agente antidiarréico profilático e terapêutico e como restaurador da flora intestinal fisiológica.

*Outros: Garamicina, Polaramine, Digesan pediátrico, Prelone, Cefalodina, Bactrin, Plasil, Hixizine e Amoxicilina.

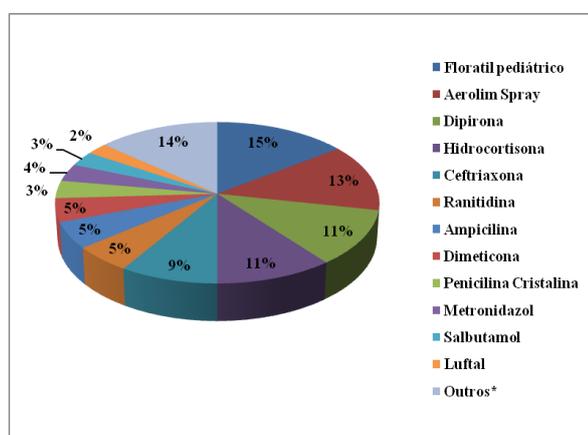


Figura 02: Medicamentos utilizados no tratamento das patologias

Seguido do Aerolim[®] Spray responsável por 14% dos medicamentos utilizados e indicado no controle e na prevenção da asma brônquica e enfisema. A Dipirona que é um anti-inflamatório não-esteroidal (AINE), de ação terapêutica restrita, antitérmica e analgésica foi o terceiro

medicamento mais utilizado na Ala pediátrica da FAP. Sendo pouco utilizada em diversos países, devido sua tendência a causar efeitos adversos de modo a produzir transtornos hematológicos, como por exemplo, a agranulocitose (ROBERTS II, MORROW, 2003). Apresenta elevada utilização como o principal analgésico utilizado.

Uma prática frequente de uso de medicamentos sem prescrição, feitas por responsáveis no âmbito familiar está representado na figura 3, demonstrando que 62% dos familiares realizaram intervenção antes do período de internação.

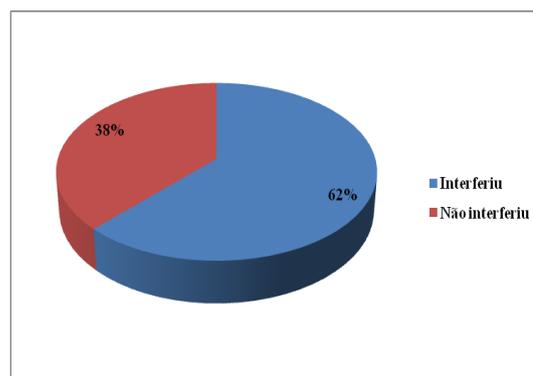


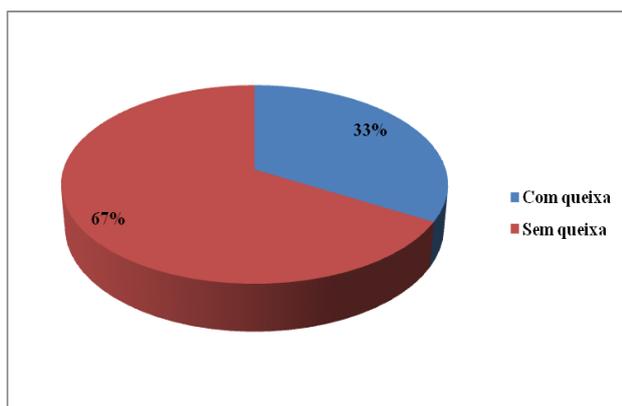
Figura 03: Intervenções anteriores a internação realizadas no âmbito familiar

Durante a coleta de dados nos deparamos diversas vezes com a automedicação realizada pelos responsáveis, uma prática extremamente perigosa e que é comumente realizada devido à ignorância sobre o assunto, falta de dinheiro para uma consulta médica ou longa espera para atendimento pelo SUS. Alguns responsáveis

relataram repetir as prescrições que já haviam sido indicadas aos pacientes em outros momentos de doença. Quando nos deparávamos com tal prática orientávamos os mesmos, quanto aos perigos e prejuízos que eles poderiam ocasionar aos pacientes, já que a prescrição de medicamentos para crianças é muito particular e difícil. E só deve ser realizada por um médico.

Quanto à informação recebida sobre a medicação que estava sendo administrada no hospital, a maioria dos cuidadores não receberam informações por parte dos prescritores, como também não perguntaram a equipe de enfermagem sobre as medicações utilizadas, conseqüentemente não havendo esclarecimento sobre os riscos de possíveis reações adversas e interações medicamentosas. Isso aumenta a probabilidade dos responsáveis repetirem essas prescrições por conta própria ao saírem do hospital.

Durante as visitas foi realizada uma avaliação completa da dor nos pacientes, e identificamos quais sentiam ou não dor naquele momento, conforme a figura 04.



(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Figura 04: Porcentagem de dor no momento da visita

Observamos que 67% das crianças não se queixava de dores no momento da visita. Todas já estavam sob tratamento farmacológico, mas as demais ainda sentiam dores quando foram avaliados na pesquisa e julgaram negativas as intervenções realizadas até o momento.

A expressão dolorosa na criança pode ser afetada por múltiplos aspectos, como condições ambientais, sentimentos elaborados pela experiência e inclusive o comportamento emocional dos pais, que podem provocar sentimentos de ansiedade, tristeza, medo, angústia, o que poderá elevar a sensação dolorosa (GONÇALVES, et. al. 2013).

Quando aplicada a Escala Objetiva de Dor, percebeu-se que 48% das crianças apresentavam sinais de dor quanto à movimentação, verbalização, choro e agitação. Tais parâmetros foram analisados, conforme visitas, onde, segundo o somatório destes correspondesse a 6 pontos a criança seria portadora de dor significativa, o que não foi constatado.

Para crianças de até 03 anos foi aplicada a escala de faces, onde o acompanhante indicava observando a escala qual face correspondia à dor da criança, os resultados desta avaliação encontra-se na figura 05.

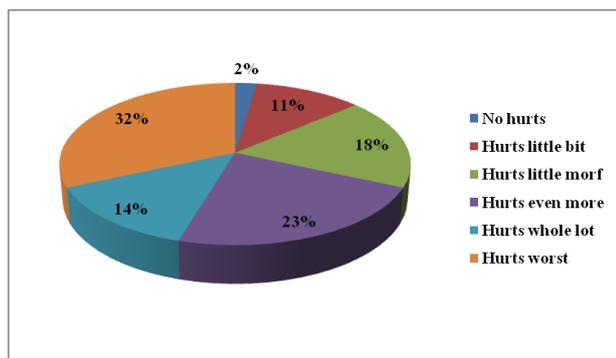


Figura 05: Intensidade da dor (crianças até 3 anos)

Nesse ponto os cuidadores (acompanhantes) definiam tal parâmetro. Segundo o gráfico 05, constatamos que 32% dos cuidadores classificaram a dor das crianças em Hurts worst, uma dor muito forte outros 23% em Hurts even more, que se trata de dor moderada e outros 18% Hurts little morf, que é pouca dor. A idade das crianças também dificulta, para o cuidador, identificar o local da dor e sua intensidade, pela dificuldade de verbalização em virtude da idade já que estas crianças tinham até 3 anos de idade.

Para as crianças de 4 anos a 17 anos de idade, foi aplicada a Escala de Quantificação gráfica, como podemos observar na figura 06.

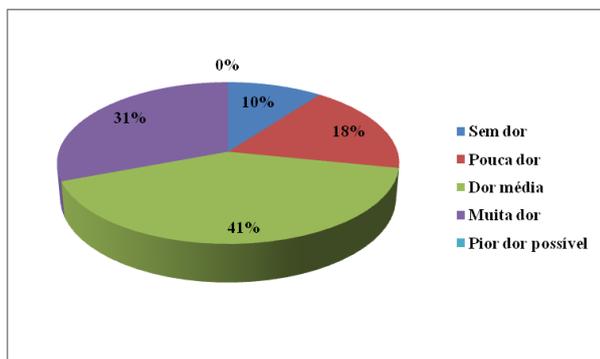


Figura 06: Intensidade da dor

Dos pacientes avaliados 41% apresentavam uma dor média enquanto os demais pacientes, sentiam muita dor, pouca dor e sem dor. A esses pacientes foram indicados terapias não medicamentosas com o objetivo de auxiliar no resultado, já que essas causam menos reações adversas e suas aplicações são indolores.

A avaliação da dor ainda é implantada em poucas instituições, a ausência de materiais adequados, a falta de tempo dos profissionais e o pouco entendimento dos parâmetros de avaliação por parte dos profissionais e pacientes, são as principais dificuldades de se estimar a dor. Portanto A figura 7 corrobora com os achados no cotidiano da instituição, pois 77 % dos pacientes não apresentavam avaliação da dor durante o período de internamento.

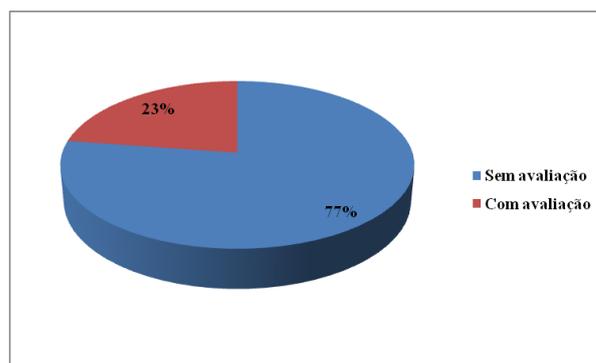


Figura 07: Avaliação da dor pela equipe de saúde da instituição no momento da admissão e/ou durante o período de internação

Foi constatado que a maioria dos pacientes admitidos naquela instituição não tiveram sua dor avaliada por esses

profissionais em nenhum momento e 23% relataram que, só eram questionados sobre a localização e quando iniciou a dor, e que quando avaliadas mesmo de forma parcial, essa avaliação não era realizada com os instrumentos adequados, as escalas unidirecionais, elaboradas para essa finalidade. Portanto, conclui-se que em todos os casos a dor foi subavaliada.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a dor é um sofrimento evidente no dia-a-dia da criança hospitalizada, tornando necessária uma interação entre o profissional de saúde, a criança e o cuidador.

O alívio da dor é compreendido como um direito humano básico e, portanto, extrapola a questão clínica e vai de encontro à questão ética que envolve todos os profissionais de saúde. A dor deve ser avaliada sistematicamente após os outros sinais vitais, com os instrumentos adequados e de acordo com a faixa etária de cada paciente, para que sua terapêutica seja implantada e avaliada de forma eficiente.

Da vivência da dor resultam alterações biológicas, psicossociais e sofrimento, o que pode prolongar o período de internação e elevar assim os custos para a instituição, e ainda o paciente pode avaliar negativamente os demais serviços a ele prestados pela instituição.

O presente estudo proporcionou que profissionais, crianças e acompanhantes obtivessem um melhor esclarecimento sobre como lidar com a dor, sobre os riscos da automedicação pelos responsáveis, forma adequada de avaliação da dor e o uso de terapêuticas não-medicamentosas, além de permitir que a farmacovigilância atue de modo a contribuir para o uso racional de medicamentos. Um apoio psicológico foi oferecido aos acompanhantes que muitas vezes não conheciam sobre a patologia e desconheciam o tratamento, que para eles machucavam seus filhos, causando sofrimento e ansiedade aos mesmos. Após os esclarecimentos eles se mostraram mais colaborativos, contribuindo efetivamente na avaliação da dor e possibilitando uma terapia farmacológica eficaz, diminuindo o risco para complicações que o estresse causado pelo processo doloroso trás para o paciente passando a interromper menos o serviço da equipe de enfermagem, trazendo benefício para a dinâmica do hospital.

REFERÊNCIAS

- SILVA, M. S. et al. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. **Rev dor**, v. 12, n. 4, p. 314-20, 2011.
- QUEIROZ, F. C. et al. Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 87-91, 2007.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 283, 2010.

ROSSATO, L. M.; ANGELO, M. Utilizando instrumentos para avaliação da percepção de dor em pré-escolares face a procedimento doloroso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 3, p. 236-249, 1999.