

CAPACITAÇÃO SOBRE GERENCIAMENTO DA DOR: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Monalisa Viana Sant'Anna¹

Ana Cláudia de Azevêdo Bião e Silva²

Iranete Almeida Sousa Silva³

Darci de Oliveira Santa Rosa⁴

Josicélia Dumet Fernandes⁵

INTRODUÇÃO: A dor é um fenômeno subjetivo e singular que sofre influências de variáveis fisiológicas e psicológicas. É uma experiência única para cada indivíduo. A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor a descrevem como quinto sinal vital e alertam que esta deve ser registrada e controlada na evolução clínica do paciente pela equipe de saúde. A atuação da equipe de enfermagem, de forma colaborativa, diante da experiência dolorosa do indivíduo em todos os seus aspectos, compreende: a identificação e caracterização da queixa algica, aferição de suas repercussões no funcionamento biológico, emocional e comportamental, investigação de fatores que contribuem para a melhora ou piora da mesma e verificação da eficácia das terapêuticas e cuidados implementados. Estas ações favorecerão o controle e possível melhora clínica do paciente, conseqüentemente, subsidiarão a segurança no seu cuidado. Diante do caráter subjetivo da dor foram criados métodos multidimensionais para sua avaliação como as escalas de dor, que facilitam a obtenção de informações das respostas individuais no contexto

¹Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade do Estado da Bahia e em Gerenciamento em Enfermagem pela Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Alta Complexidade em Gastro Hepatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia. monalisaviana@terra.com.br

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Estudante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia.

³ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Serviço de Qualidade de Materiais do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Ética e Exercício de Enfermagem. Docente da Faculdade Adventista da Bahia.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade São Paulo-Ribeirão Preto. Professora Adjunta na Escola de Enfermagem da UFBA. Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

⁵ ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Escola de Enfermagem da UFBA. Vice-líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Pesquisadora CNPQ

hospitalar. Estes instrumentos favorecem a interação e comunicação entre os membros da equipe, que passam a perceber melhor a evolução e terapêutica instituída, de forma singularizada. Essas escalas usadas em prol do cuidado ao paciente, atende os cinco domínios de competências para segurança do paciente proposto pelos Canadian Patient Safety Institute e o The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, no sentido de promover a cultura de segurança do paciente (CSP), no ambiente laboral: **Domínio 1** - o profissional da saúde contribui para a CSP, com compromisso de aplicar diariamente no trabalho os conhecimentos, habilidades e atitudes básicas de segurança; **Domínio 2** - trabalha junto às equipes interdisciplinarmente visando aumentar a segurança e qualidade do cuidado prestado; **Domínio 3** - utiliza a comunicação efetiva; **Domínio 4** - reconhece e antecipa os manejos em situações que colocam o paciente em risco; **Domínio 5** - maneja a relação entre características individuais e ambientais para otimizar a segurança do paciente. A escolha de uma escala deve atender condições como: idade, sexo, ascendência étnica e nível cognitivo. Destacamos a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala Comportamental da dor (ECD) consideradas adequadas ao perfil dos pacientes internados na unidade, *locus* desse estudo. A EVA consiste de uma linha horizontal de 10 cm e nas extremidades, as expressões: sem dor, à esquerda correspondendo ao zero e, pior dor possível, à direita correspondendo a 10, não numerada na qual o paciente assinala o local da dor experimentada. O avaliador obtém os valores através de uma régua centimetrada, considerada precisa por admitir frações. A ECD é utilizada para avaliar e quantificar a dor em pacientes sob ventilação mecânica, inconscientes ou sedados. Esta escala deve ser aplicada em pacientes sob sedação média ou profunda, para evitar medidas dúbias que envolvem a dor ou a ansiedade. A equipe de enfermagem pode manter uma relação de proximidade ao longo da hospitalização do paciente e assim, deve possibilitar o controle da dor na promoção do cuidado seguro e humanizado. **OBJETIVO:**

¹Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade do Estado da Bahia e em Gerenciamento em Enfermagem pela Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Alta Complexidade em Gastro Hepatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia. monalisaviana@terra.com.br

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Estudante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia.

³Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Serviço de Qualidade de Materiais do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Ética e Exercício de Enfermagem. Docente da Faculdade Adventista da Bahia.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade São Paulo-Ribeirão Preto. Professora Adjunta na Escola de Enfermagem da UFBA. Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Escola de Enfermagem da UFBA. Vice-líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Pesquisadora CNPQ

Descrever o método de capacitação para profissionais de enfermagem, no gerenciamento da dor aos pacientes de uma unidade de alta complexidade em Gastro Hepatologia, de um Complexo Universitário Hospitalar Público da cidade de Salvador - Bahia, promovendo a mudança de CSP. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Relato de experiência de enfermeiras atuantes em organização hospitalar do Sistema Único de Saúde e de ensino. A primeira etapa constou de orientações sobre o protocolo da instituição para o gerenciamento da dor em prol da segurança do paciente. Posteriormente, identificou-se descontinuidade na implementação do protocolo por meio de processo avaliativo da assistência de enfermagem, utilizando um instrumento específico. Durante processo interativo, de encontro mensal com a equipe decidiu-se realizar novo treinamento em serviço, na forma de “rodas de conversa”, diariamente, em horários possíveis diante das demandas do trabalho, em todos os turnos, em média por trinta minutos, no período de um mês. Nessas rodas, deu-se ênfase para identificar os pacientes com dor, já na avaliação inicial (histórico de enfermagem); avaliar e reavaliar a dor a cada verificação dos sinais vitais para descrever suas características: local, grau (intensidade, duração) e fatores associados (o que melhora e o que piora a dor). Estas ao serem implementadas com a equipe de enfermagem foram sustentadas por consultas contínuas ao protocolo de gerenciamento da dor. **RESULTADOS:** Durante as rodas de conversa ficou evidenciado, que 100% dos profissionais sabiam identificar o paciente com dor, quantificar a dor na escala utilizada, porém não registravam, nem mensuravam simultaneamente com a verificação dos sinais vitais, conforme orienta o protocolo. Demonstraram insegurança quanto à programação da terapêutica farmacológica prescrita, não quantificavam, nem registravam a melhora ou piora da dor após analgesia prescrita e instituída. Neste sentido, foram estimulados para adesão da cultura de leitura do protocolo, quanto a analgesia medicamentosa e seu algoritmo, além da utilização dos cartazes de orientação para uso das escalas da dor,

¹Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade do Estado da Bahia e em Gerenciamento em Enfermagem pela Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Alta Complexidade em Gastro Hepatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia. monalisaviana@terra.com.br

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Estudante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia.

³ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Serviço de Qualidade de Materiais do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Ética e Exercício de Enfermagem. Docente da Faculdade Adventista da Bahia.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade São Paulo-Ribeirão Preto. Professora Adjunta na Escola de Enfermagem da UFBA. Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

⁵ ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Escola de Enfermagem da UFBA. Vice-líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Pesquisadora CNPQ

disponibilizados pela instituição. Na dinâmica dessa cultura a equipe relatou evolução na percepção de necessidades objetivas e subjetivas que eram despercebidas para além da terapêutica medicamentosa como: mudança de decúbito, massagem de conforto e redução de ruídos e iluminação. **CONCLUSÃO:** A capacitação para implementação do protocolo de gerenciamento da dor para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente na unidade assistencial exigiu persistência, ações estimulativas e acompanhamento da equipe pela coordenação de enfermagem, com destaque da participação ativa das enfermeiras da unidade.

Concluí-se que o treinamento em serviço pode intervir de forma positiva na cultura e entendimento da equipe quanto à importância da avaliação da dor, maior aproximação com o protocolo institucional. Diante da relevância e atualidade do tema considera-se que estratégias simples e inovadoras de educação permanente podem promover atualização do conhecimento, mudança de atitudes e habilidades comportamentais favorecendo a incorporação da cultura de segurança do paciente e qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS:

Kazanowski MK, Laccetti MS. Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan; 2005

Leão ER, Chaves, LD. Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. 2. Ed. São Paulo: Livraria Martinari, 2007.

¹Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade do Estado da Bahia e em Gerenciamento em Enfermagem pela Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Alta Complexidade em Gastro Hepatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia. monalisaviana@terra.com.br

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Estudante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia.

³ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Serviço de Qualidade de Materiais do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Ética e Exercício de Enfermagem. Docente da Faculdade Adventista da Bahia.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade São Paulo-Ribeirão Preto. Professora Adjunta na Escola de Enfermagem da UFBA. Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

⁵ ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Escola de Enfermagem da UFBA. Vice-líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Pesquisadora CNPQ

Melo LR, Pettengill MA. Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica. V.10, n.2, p.97-102. São Paulo, 2010.

Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. Acta Paulista Enfermagem. v. 24, n.1, 2010.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

DESCRITORES: Dor. Educação Continuada. Segurança do Paciente.

Eixo I – Modelos pedagógicos inovadores potentes para a formação generalista, ética e responsável de profissionais de enfermagem – A questão da quantidade versus qualidade;

Áreas Temáticas

3. Educação profissional

¹Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade do Estado da Bahia e em Gerenciamento em Enfermagem pela Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Alta Complexidade em Gastro Hepatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia. monalisaviana@terra.com.br

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Estudante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- Pólo Bahia.

³ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Serviço de Qualidade de Materiais do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Ética e Exercício de Enfermagem. Docente da Faculdade Adventista da Bahia.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade São Paulo-Ribeirão Preto. Professora Adjunta na Escola de Enfermagem da UFBA. Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

⁵ ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Escola de Enfermagem da UFBA. Vice-líder do Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE). Pesquisadora CNPQ