

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1914 - 1/27

ANA MARGARIDA BARROSO PEREIRA DANTAS
ELIANE RODRIGUES DA SILVA

**O ALÍVIO DA DOR EM PACIENTE TERMINAL: as
limitações encontradas pela enfermagem**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 2/27

ANA MARGARIDA BARROSO PEREIRA DANTAS
ELIANE RODRIGUES DA SILVA

O ALÍVIO DA DOR EM PACIENTE TERMINAL: as limitações encontradas pela enfermagem

Artigo apresentado como requisito parcial, para conclusão do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FCBS, sob orientação da Professora Cristiane Maria Alves Martins.

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JAYME DE ALTAVILA – FEJAL
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ – CESMAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – FCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PALMEIRA DOS ÍNDIOS/AL
2009/01

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 3/27

SUMÁRIO

<u>Artigo apresentado como requisito parcial, para conclusão do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FCBS, sob orientação da Professora Cristiane Maria Alves Martins.....</u>	<u>2</u>
<u>.....</u>	<u>3</u>
<u>1 INTRODUÇÃO.....</u>	<u>4</u>
<u>2 material e métodos.....</u>	<u>9</u>
<u>3 resultados e discussão</u>	<u>10</u>
<u>4. Conclusão.....</u>	<u>21</u>
<u>5. Referências.....</u>	<u>22</u>
<u>APÊNDICE – QUESTIONÁRIO</u>	<u>23</u>

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 4/27

1 INTRODUÇÃO

“Atualmente, existe um número maior de pessoas morrendo de doenças crônicas ou progressivas, aumentando o percentual de doentes em estado terminal nos hospitais ou em seus domicílios” (BARBOSA; VALLENTE; OKAY, 2001 apud RONCARATI, et. al., 2003, p. 37.). A morte precisa ser encarada como um processo normal e as condutas terapêuticas não devem adiar nem prolongar a morte mas sim humanizá-la e aliviar as dores e o sofrimento.

A dor é o sintoma mais freqüente no paciente terminal e o que mais compromete sua qualidade de vida. Ao cuidar do paciente terminal com dor a enfermagem precisa ter capacidade de enfrentar situações que envolvem o doente terminal. A dor precisa ser aliviada em sua totalidade, física, mental, social e espiritual.

Vários estudos mostram que os profissionais de enfermagem têm dificuldades em lidar com a situação de morte, e preferem isolar-se a relacionar-se com o doente e a família:

A educação continuada dos profissionais de enfermagem relativa aos pacientes em estágio terminal, deve prevalecer no planejamento da instituição, considerando o desconhecimento não só das ações de enfermagem em cuidados paliativos, mas da filosofia dos cuidados paliativos. (RODRIGUES, ZAGO, 2003 apud RONCARATI, et.al., 2003, p.44)

De acordo com Netto (2007) a dor é desumanizadora e pode destruir a auto-estima e a vontade de viver. Seu tratamento é realizado por meio de medidas farmacológicas e não-farmacológicas. A terapêutica farmacológica é o principal meio de controle da dor e exige conhecimento dos efeitos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e das manifestações colaterais provocadas pelas drogas para o controle efetivo da dor.

Medidas não-farmacológicas para controle da dor, podem ser usadas independentes ou associadas às drogas e incluem a massagem, a estimulação nervosa elétrica transcutânea, a distração, técnicas de relaxamento, a imageação orientada, a hipnose, a acupuntura, as terapias com gelo e calor ou

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 5/27**

podem ser empregadas técnicas mais especializadas como o bloqueio nervoso, ablação cirúrgica e terapia por irradiação (NETTO,2007).

As terapias alternativas / complementares (TAC) são outras técnicas que podem ser utilizadas para aliviar a dor. As TAC são técnicas naturais reconhecidas legalmente como especialidade e / ou qualificação do profissional de Enfermagem após a Resolução 197 em 19/03/1997 estabelecida pelo COFEN.

Conforme Trovo, Silva e Leão (2003) um estudo foi realizado em duas instituições, pública e privada, para avaliar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre TAC, sendo as conhecidas por eles a terapia floral, acupuntura, homeopatia, cromoterapia, fitoterapia, musicoterapia, massagem e o toque terapêutico, o mesmo estudo apontou o desconhecimento que os alunos tem sobre o caráter legal da especialização.

Segundo o estudo, disciplinas que abordem as TAC devem ser inseridas nos cursos de graduação em Enfermagem, quer seja de forma optativa ou obrigatória, dessa forma os alunos vão saber sobre seus direitos e as TAC vão poder ser utilizadas em seu contexto profissional e incorporadas no cuidado de enfermagem para alívio da dor do paciente terminal.

Por causa da gama complexa de fatores envolvidos na experiência de sintomas físicos como os da dor, a enfermagem precisa do apoio de uma equipe multidisciplinar como: médico, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, capelão e conselheiro. Segundo MccoughLan (2003) citado por Roncarati et. al. (2003) nenhuma pessoa tem todas as respostas para o enfrentamento de uma determinada situação e salienta a significância do trabalho coletivo.

Para minimizar a dor no paciente terminal a enfermagem encontra desafios a serem vencidos, mencionam-se: a ausência de uma política nacional em alívio de dor, a deficiência na educação de profissionais da saúde e comunidade, preocupações quanto ao uso da morfina e outras opióides, limitações no fornecimento de drogas para o alívio da dor, deficiência na formação dos médicos responsáveis pela prescrição de analgésicos e carência

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 6/27**

de recursos financeiros para pesquisa e desenvolvimento em cuidados paliativos (RONCARATI et al., 2003).

O tratamento da dor também é um desafio devido a sua natureza altamente subjetiva:

O relato da dor é uma transação social; assim, a avaliação e o tratamento da dor requerem um bom relacionamento com a pessoa com dor. Ao avaliar um paciente com dor, a enfermeira revê a descrição da dor pelo paciente e os outros fatores que podem influenciar a dor (p. ex., experiência prévia, ansiedade e idade), bem como as respostas do paciente às estratégias de alívio da dor. A documentação do nível da dor, conforme quantificada em uma escala de dor, faz parte do prontuário médico do paciente, bem como um registro do alívio da dor obtido a partir das prescrições (SMELTZER; BARE, 2005, p. 240).

Conforme Netto (2007) outros fatores tornam a dor difícil de ser controlada: a administração de subdoses de medicação antiálgicas devido ao temor de causar dependência no paciente, e a visão da dor como manifestação física, desconsiderando-se os aspectos psicológicos, sociais e espirituais que a envolvem.

Para avaliar a percepção da dor a enfermagem pode utilizar instrumentos, considerando que apenas o paciente pode descrever e avaliar com exatidão sua dor. A escala descritiva simples da intensidade da dor, a escala numérica de 0 a 10 de intensidade da dor, a escala análoga visual e a escala de dor de faces são instrumentos de avaliação da dor que foram desenvolvidos para ajudar na avaliação da percepção da dor de um paciente (SMELTZER; BARE, 2005).

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) facilita e caracteriza o cuidado e a intervenção de enfermagem porque requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo e adquirir conhecimentos e habilidades para implementar as ações sistematizadas (HORTA, 1979).

Considerando o princípio básico ético da autonomia que fundamenta as reflexões éticas, entende-se que é direito do paciente e de sua família de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1914 - 7/27**

terem as informações necessárias sobre a situação da doença para poderem tomar as decisões. “O paciente deve ser ativo nesse processo de adoecer, assim como pode contar com o suporte familiar e a competência da equipe para que ele seja capaz de tomar suas próprias decisões” (MELO 2003 apud RONCARATI, 2003, p. 44).

Segundo Silva (2003) a autonomia reconhece os indivíduos como livres e autônomos e envolve questões complexas como o desejo do paciente de que não sejam instituídas terapêuticas que adiem o processo da morte, a beneficência atua em favor do bem estar ou benefício de outrem, a não-maleficência evita causar mal ou dano ao cliente e a justiça que preconiza o acesso aos cuidados de saúde de forma eqüitativa inclusive para os pacientes fora de possibilidades de cura.

Conforme Asperheim (2003) o paciente terminal necessita de um tratamento que proporcione o maior conforto possível e assim possa se preparar mental e espiritualmente para a morte e viver de forma mais plena possível até morrer.

A enfermagem deve adquirir conhecimentos para reduzir a dor do paciente até um nível “tolerável”:

O uso de opióides freqüentemente causa medo de dependência no paciente e no profissional de Saúde. Este medo quase sempre não tem fundamento. O risco de dependência é extremamente pequeno em pacientes com dor e sem história de abuso de drogas (ASPERHEIM, 2003, p.224).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005) as prescrições farmacológicas são mais efetivas quando se emprega uma conduta de analgesia balanceada, ou seja, a utilização de mais de uma forma de analgesia ao mesmo tempo, visando obter maior alívio da dor com menos efeitos colaterais. As três categorias gerais de agentes analgésicos são os opióides, AINEs (Antiinflamaórios Não Esteróides) e os anestésicos locais.

Segundo esses mesmo autores uma conduta preventiva pode ser realizada para receber o alívio da dor a partir de um opióide procurando

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1914 - 8/27

manter, o nível sérico desse opióide em um nível terapêutico mínimo. Os analgésicos são administrados a determinados intervalos, de modo que o medicamento atue antes que a dor se torne intensa e antes que o nível sérico do opióide caia até um nível subterapêutico.

Para Freitas, Barchifontaine e Pessine (2008), os médicos enfrentam dilemas em classificar o que é um paciente fora de possibilidades terapêuticas e estudo tem demonstrado que os enfermeiros possuem maior atividade quanto a evolução do paciente para a morte e por isso deveriam receber treinamento específico que resultaria na formação de profissionais qualificados para lidar e identificar a morte iminente e impedir o sofrimento prolongado do paciente com a “terapia fútil” além de gastos com recursos já escassos em nossa realidade de saúde.

Boemer (1989) afirma que a enfermagem durante a sua formação acadêmica desenvolve ações desde a geração do ser, o nascimento, o seu desenvolvimento e na cura quando há o processo da doença, e nela está sua maior gratificação. Quando surge em seu cotidiano um paciente em estado terminal, em geral, sentem-se despreparados e tendem a se afastar.

Assim houve o interesse de pesquisar as limitações da enfermagem no alívio da dor do paciente terminal, cujo motivo partiu da reflexão de que muitos pacientes em seu momento final, morrem com dor. Vários fatores podem estar contribuindo para que a enfermagem promova o alívio ineficaz da dor no paciente terminal, como a influência da cultura ao tratar com paciente terminal, a falta de conhecimentos sobre a dor, obstinação terapêutica e as dúvidas envolvendo questões éticas.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar as limitações que a enfermagem enfrenta para amenizar a dor no paciente terminal, fornecendo informações que poderão subsidiar a criação de conteúdos sobre dor e paciente terminal durante a sua formação acadêmica. Assim é relevante responder a pergunta de pesquisa: Quais as limitações que a enfermagem encontra no alívio da dor do paciente em fase terminal?

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 9/27

“Vale lembrar, neste momento, um aforismo de um autor anônimo do século XVI que, de certa forma, contempla o exposto nesta introdução: Curar, às vezes; aliviar, freqüentemente; confortar, sempre” (NETTO, 2007, p. 760).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal exploratório-descritivo, de campo, na modalidade quantitativa-qualitativa com a finalidade de alcançar os objetivos de conhecer e avaliar uma situação específica e proporcionar informações que irão contribuir para a criação de futuras ações.

De início foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, sites científicos e revistas de artigos científicos. Posteriormente, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do protocolo 569/08, foi aplicado um questionário a enfermeiros contendo questões que envolveram o alívio da dor em paciente terminal, buscando encontrar quais são as limitações encontradas pela enfermagem.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2008 a março de 2009 na Faculdade de Ciência Biológicas e da Saúde – FCBS e aplicada a enfermeiros que trabalham em Hospitais Gerais (Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho, em Arapiraca-AL, Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios-AL, Hospital Dom Moura, em Garanhuns-PE) e Unidade Básica de Saúde (Cohab Nova, em Arapiraca-AL).

A amostra investigada foi de 15 enfermeiros, sendo utilizado como instrumento um questionário contendo 12 questões objetivas e/ou subjetivas (Apêndice). Os dados e informações obtidas foram analisados de forma quantitativa e qualitativa e os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas em algumas questões. A população de Enfermeiros foi criteriosa quanto à prática clínica em assistência à paciente com dor em fase terminal.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, receberam informações sobre o estudo e sobre o questionário e foi apresentado o Termo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 10/27**

de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Após a aceitação, o TCLE foi assinado em duas vias, uma das vias ficou com o enfermeiro participante e a outra ficou com os orientandos do projeto.

O questionário da pesquisa foi entregue após o recebimento do TCLE assinado e dado um prazo de 3 dias para devolução do questionário respondido. Foram abordados no questionário aspectos relativos as restrições nas quais a enfermagem possa ter durante sua prática assistencial ao paciente com dor em estado terminal.

As instituições foram selecionadas em locais distintos procurando escolher profissionais com características e históricos acadêmicos distintos, esperando desta forma que o objetivo da pesquisa alcançado não incluía relação com uma determinada instituição acadêmica e sim tivesse uma abordagem da situação de uma forma mais geral.

A análise dos dados foi realizada de início de forma individual, procurando analisar as características específicas de cada resposta. Posteriormente os dados foram agrupados, avaliados de maneira qualitativa-quantitativa e apresentados os resultados e a discussão do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo a predominância de enfermeiros do sexo feminino (87%), católicos (87%), com tempo de exercício profissional de 1 a 5 anos (60%) , (20%) com tempo de exercício profissional menos que 1 ano e (20%) têm de 5 a 10 anos na prática de enfermagem.

E em relação à experiência no atendimento ao paciente terminal com dor, 15 (100%) já vivenciaram. Verifica-se desta forma que todos os enfermeiros questionados possuem experiência com paciente terminal com dor, sendo fundamental em relação à percepção e atitude que o profissional teve com sua experiência.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 11/27

Quando questionados sobre quais as fontes de informação sobre alívio da dor em paciente terminal que tem ou tiveram acesso, 12 deles (80%) responderam no Curso de Graduação em Enfermagem, 11 (73%) em livros, 11 (73%) na troca de idéias com os colegas de trabalho, 9 (60%) em pesquisa na Internet, 6 (40%) participando de palestras, 5 (33%) em apostilas e 3 (20%) em revista.

Tabela 1 – Fontes de informação sobre alívio da dor em paciente terminal as quais os enfermeiros questionados têm ou tiveram acesso. Palmeira dos Índios, 2009.

Fontes de Informação	N	%
Curso de Graduação em Enfermagem	12	80 %
Livros	11	73 %
“Troca de idéias” com os colegas de trabalho	11	73 %
Pesquisa na Internet	9	60 %
Participação em palestras	6	40 %
Apostilas	5	33 %
Revistas	3	20 %

Fonte: Dados colhidos com as respostas dos enfermeiros ao questionário.

Os dados apresentados são semelhantes aos encontrados por Balsanelli, Santos e Soler, citado por Magalhães et al. (2007), os quais observaram que a maioria dos enfermeiros obteve informações sobre o tema

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1914 - 12/27

paciente terminal em várias fontes inclusive na graduação, embora de forma insuficiente. Observa-se que no grupo pesquisado as informações não foram avaliadas ao ponto de identificar se as mesmas foram suficientes.

Ao responderem a questão sobre ter dificuldades em lidar com pacientes terminal 11 (73%) informaram que não e 4 (27%) referiram que sim. As dificuldades citadas pelos 4 enfermeiros que responderam sim foram “sentir inútil diante daquela situação”, “dificuldade em solucionar aquela dor”, “não poder aliviar totalmente aquela dor” e “a família interfere muito”.

Cabe ressaltar que a dificuldade em lidar com paciente terminal foi citada por apenas 4 enfermeiros. Segundo Kovács, citado por Magalhães et al. (2007), o rótulo de paciente terminal traz a falsa idéia de que não há mais nada que se possa fazer por este paciente, no entanto, é justamente neste momento que a pessoa mais necessita de ajuda, tanto física com psíquica.

A enfermagem por permanecer junto aos pacientes e familiares continuamente sofre um desgaste emocional, por não conseguir solucionar e muitas vezes até mesmo não poder aliviar totalmente a dor ou não atender as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais que os pacientes apresentam.

Os sentimentos de inutilidade e fracasso, segundo estudos recentes, estão presentes nos enfermeiros que lidam com doentes em fase terminal. Conforme Roncarati et al (2003), o enfermeiro precisa ter clareza do significado da sua terminalidade/morte para conseguir entender e aceitar a do próximo, quando ela é inevitável. Isso requer uma reflexão da morte como parte de um processo natural.

Perguntamos aos enfermeiros quais as drogas que eles conhecem para alívio da dor em paciente terminal, 13 (87%) enfermeiros responderam que conheciam os opióides, 8 (53%) conhecem os adjuvantes (ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes), 7 (47%) responderam conhecer os anestésicos locais e 6 (40%) conhecem os AINE's (Antiinflamatórios Não Esteróides). Apenas 1 enfermeiro referiu o bloqueio nervoso como opção para o alívio da dor no paciente terminal.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 1914 - 13/27

De acordo com Netto (2007) a terapêutica farmacológica é o principal meio de controle da dor em portadores de câncer, sendo importante o conhecimento dos princípios básicos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e das manifestações colaterais mais freqüentes entre idosos, ao usar os medicamentos para controle da dor, com isso, obtém-se a melhora da qualidade de vida do portador de doença terminal.

Observa-se que das quatro categorias de drogas conhecidas pelos enfermeiros, os opióides são conhecidos pela maioria, porém menos da metade dos enfermeiros responderam conhecer os anestésicos locais e os AINE's. Os adjuvantes são conhecidos pela metade dos enfermeiros, sendo estas drogas mais indicadas na dor de origem neurológica, difícil de tratar e que, em geral, não responde à terapia com opióide.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a meta do tratamento farmacológico é alcançar o alívio da dor e o médico ou um enfermeiro especialista pode prescrever o medicamento para a dor. O controle farmacológico da dor requer a avaliação pré e pós-medicação, a analgesia balanceada, ou seja, a utilização de mais de uma forma de analgesia ao mesmo tempo, a conduta preventiva e a dosagem e o intervalo individualizados, fundamentados nos requisitos do paciente.

Os enfermeiros foram questionados sobre quais as Terapias Alternativas/Complementares que conheciam para o alívio da dor do paciente terminal. Pelos dados da tabela 2 observa-se em ordem decrescente o número de enfermeiros e o percentual correspondente, que conhecem as TAC citadas.

Tabela 2. Terapias Alternativas/Complementares conhecidas pelos enfermeiros questionados. Palmeira dos Índios, 2009.

Terapias Alternativas/Complementares conhecidas	N	%
1. Massagem	11	73,00%
2. Musicoterapia	8	53,00%
3. Distração	6	40,00%
4. Terapia com gelo e calor	6	40,00%
5. Técnica de relaxamento	5	33,00%
6. Homeopatia	5	33,00%
7. Toque terapêutico	4	26,50%

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 14/27

8. Acupuntura	3	20,00%
9. Estimulação nervosa elétrica transcutânea	1	7,00%
10. Fitoterapia	1	7,00%
11. Imageação orientada	0	0
12. Hipnose	0	0
13. Terapia floral	0	0

Fonte: Dados colhidos com as respostas dos enfermeiros ao questionário

Para compreender a ação das TAC é preciso adquirir uma visão holística do processo saúde-doença e essa preocupação não é fato recente. Hipócrates, o pai da medicina já definia saúde como o estado de harmonia entre mente/corpo/meio ambiente. Mais adiante, no século XX, foi acrescido a essa tríade o espírito, como fator que interage juntamente aos outros e quando em equilíbrio favorece ao estado harmonioso (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

As TAC são consideradas como medicina tradicional pela organização Mundial de Saúde e segundo a Resolução 197 do COFEN elas são reconhecidas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Para isso o enfermeiro precisa concluir e ser aprovado em cursos reconhecidos, com carga horária mínima de 360 horas.

Foi observado que das TAC questionadas, destacaram-se a massagem e a musicoterapia como as mais conhecidas. Porém, a distração, a terapia com gelo e calor, a técnica de relaxamento e a homeopatia são conhecidas por uma quantidade inferior a 50% dos enfermeiros. O toque terapêutico e a acupuntura por um número menor ainda, inferior a 30%.

Ficou claro que o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as TAC, é pequeno com exceção da massagem e da musicoterapia verifica-se que o conhecimento é menor ainda sobre a estimulação nervosa elétrica transcutânea e a fitoterapia e inexistente sobre a imageação orientada a hipnose e a terapia floral.

Ao serem questionados se das TAC's citadas utilizavam alguma como tratamento não-farmacológico para alívio da dor do paciente terminal, 10(66%) responderam que sim, 4(27%) responderam que não e 1(7%) escolheu a alternativa desejo não responder. Entre os que responderam não, 1 deles acrescentou "Infelizmente não tenho pratica com essas terapias alternativas".

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1914 - 15/27**

Verifica-se que apesar do pouco conhecimento que eles tem sobre as TAC a maioria respondeu que utiliza as conhecidas por eles, mas não citou quais utiliza. Quanto a frase expressa pelo enfermeiro fica evidente sua insatisfação pela pouca prática em TAC e ao mesmo tempo o reconhecimento da importância das TAC no alívio da dor do paciente terminal.

As respostas dadas ao serem questionados se tinham condições para minimizar a dor do paciente terminal foram, 10 (67%) responderam que sim e 5 (33%) responderam que não. Os que responderam não, foram questionados sobre o que faltava, 3 (20%) relataram faltar uma equipe multidisciplinar completa 1 (7%) escreveu faltar a “participação da família” e 1(7%) optou por não responder o que faltava.

Apenas 1 (7%) dos enfermeiros citou como tinha condições de minimizar a dor do paciente terminal “muitas vezes através do diálogo, atenção e carinho aos pacientes, os pacientes sentem um bem estar que a medicação não traz”.

Conforme Netto (2007) o tratamento da dor no paciente terminal se dá através do uso das terapias farmacológicas e não-farmacológicas e sendo a terapia farmacológica o principal meio de controle da dor, observa-se que os enfermeiros que responderam ter condições de minimizar a dor utilizam as drogas, principalmente os opíodes, para esta finalidade na maioria das vezes, desde que ficou claro o pouco conhecimento deles sobre as TAC e as outras classes de drogas.

Frente aos dados encontrados foi observado que 75% dos enfermeiros que responderam não ter condições de minimizar a dor no paciente terminal, afirmaram ter como causa a falta de uma equipe multidisciplinar. Segundo Roncarati et al (2003) a atuação da equipe multidisciplinar faz parte dos princípios dos cuidados paliativos e tem como meta o alívio do sofrimento e o preparo para a morte.

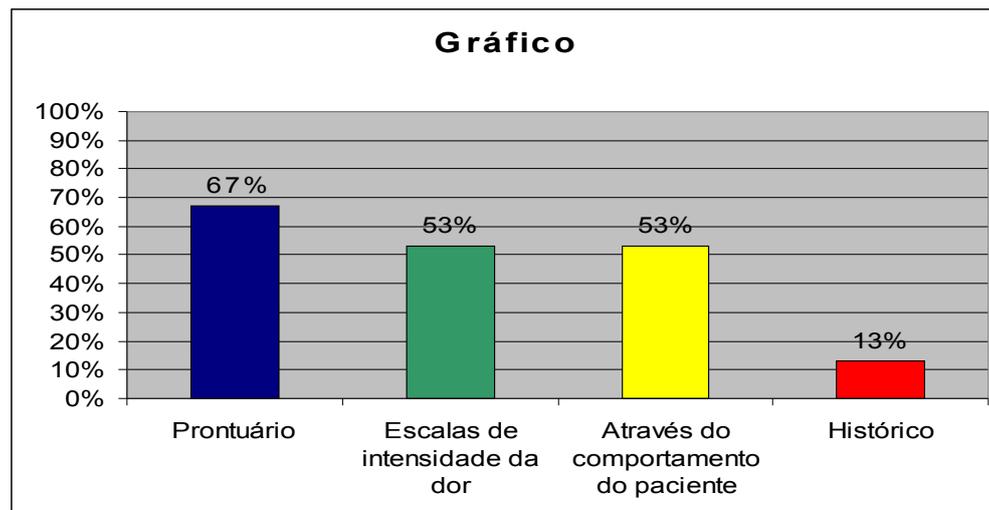
Referente aos instrumentos que eles utilizam para avaliar a dor no paciente terminal, 10 (67%) responderam utilizar o prontuário para avaliar a dor 8 (53%) as escalas de intensidade da dor, 8 (53%) avaliam a dor através do comportamento do paciente e 2 (13%) avaliam pelo histórico do paciente, ver

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1914 - 16/27

(gráfico 1). Nenhum dos enfermeiros assinalou a opção nenhum e 1(7%) não respondeu a questão.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 1. Instrumentos para avaliação da dor no paciente terminal utilizados pelos enfermeiros questionados. Palmeira dos Índios, 2009.

Ao serem questionados sobre qual das escalas de intensidade da dor utilizavam, dos 8 (53%) enfermeiros que afirmaram utilizar escalas apenas 1(12,5%) respondeu que utilizava a escala numérica de 0-10 e os outros não responderam.

A dor tem uma natureza altamente subjetiva, de acordo com Smeltzer e Bare (2005), o que transforma a avaliação e o tratamento da dor em desafio. É papel da enfermagem no tratamento da dor colher o histórico do doente, observar o prontuário para as queixas álgicas, utilizar instrumentos para avaliar a dor e observar comportamentos de dor como caretas, choro, esfregar a área afetada, inapetência, gemidos ou suspiros.

O enfermeiro é um defensor do paciente quando a prescrição é ineficaz, no alívio da dor e ajuda a aliviar a dor ao implementar as prescrições de alívio da dor ao implementar as prescrições de alívio da dor, farmacológicas e não farmacológicas, mas para isso precisa avaliar a eficácia dessas prescrições e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1914 - 17/27

monitorar os efeitos adversos.

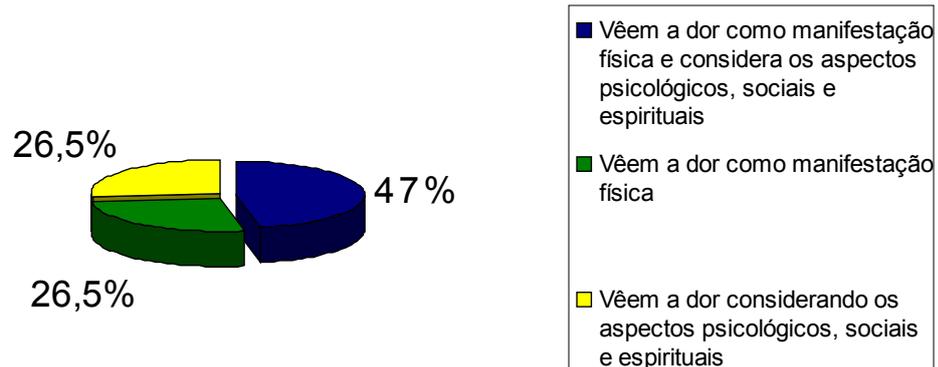
Os dados apresentados no gráfico 1 informam que a maior parte dos enfermeiros questionados utilizam o prontuário para avaliar a dor, cerca da metade deles usam a observação do comportamento e as escalas de intensidade da dor, apesar de não informarem qual escala utilizam e apenas uma pequena parcela dos enfermeiros utilizam o histórico do paciente para avaliar a dor.

Com relação ao conhecimento dos enfermeiros dos princípios éticos e humanos relacionados ao paciente terminal com dor, 10 (67%) informaram conhecer e 5 (33%) responderam que não conhecem. Frente a esses dados percebe-se que a maioria dos enfermeiros conhece os princípios éticos e humanos relacionados ao paciente terminal com dor.

A decisão ética faz parte da rotina dos enfermeiros que lidam com paciente terminal e corresponde a uma escolha pessoal e ativa que busca conciliar os interesses individuais aos da coletividade. Essa decisão, de acordo com Netto (2007), deve-se basear em princípios éticos e humanos que são, a autonomia ou autodeterminação, a beneficência, a não-maleficência e a justiça.

Os participantes do estudo ao serem questionados o respeito da visão que tinham da dor ao avaliar o paciente terminal, 7(47%) responderam que viam a dor como manifestação física e considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, 4(26,5%) responderam apenas como manifestação física e 4(26,5) somente considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais .

Gráfico 2



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1914 - 18/27

Fonte: Dados da pesquisa

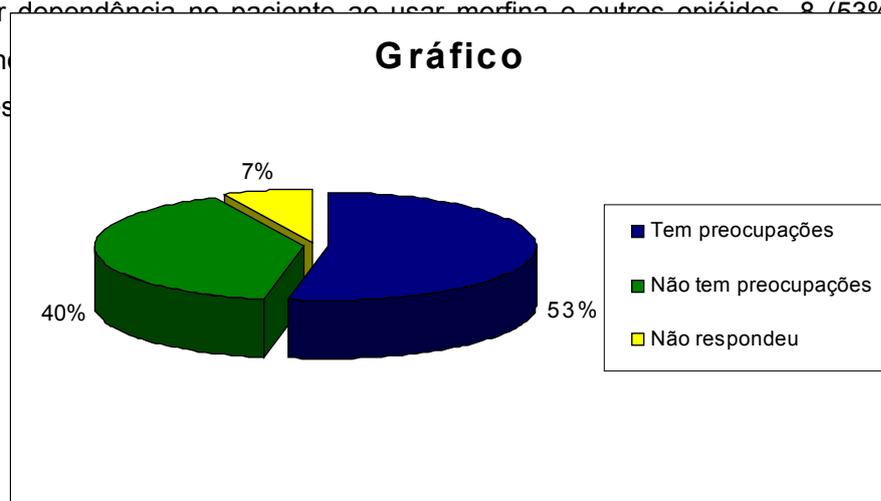
Gráfico 2. Visão da dor dos enfermeiros questionados ao avaliar o paciente terminal com dor. Palmeira dos Índios, 2009.

Dane Cicely Saunders a fundadora do moderno Hospice, citada por Pessini (2003), criou a expressão “dor total” que inclui, além da dor física, a dor mental, social e espiritual. Segundo ela, deixar de considerar esta apreciação mais abrangente da dor é uma das principais razões de os pacientes não receberem adequado alívio dos sintomas dolorosos.

A dor física é a mais óbvia e a maior causadora de sofrimento, é a que impede o funcionamento físico e a interação social, a dor psíquica surge ao enfrentar a inevitabilidade da morte, a dor social é a dor do isolamento criado quando o morrer cria a idéia de solidão e a dor espiritual surge da perda de significado, sentido e esperança no viver (PESSINI, 2003, p.10).

A percentagem mostrada no gráfico 2, demonstra que um pouco menos da metade dos enfermeiros pesquisados tem uma boa percepção da dor, vêem a dor em sua totalidade, física, mental, social e espiritual. Entretanto, um número um pouco a mais da metade dos enfermeiros participantes não tem a visão da dor como total, metade destes vêem a dor apenas como manifestação física e a outra metade apenas considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais.

Pelos dados apresentados no gráfico 3 observa-se que os enfermeiros pesquisados ao serem questionados se tem preocupações quanto ao medo de causar dependência no paciente ao usar morfina e outros opióides. 9 (52%) responderam que sim, 8 (48%) não responderam.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1914 - 19/27

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 3. Existência de preocupações, entre os enfermeiros questionados quanto ao medo de causar dependência no paciente ao usar morfina e outros opióides. Palmeira dos Índios, 2009.

Smeltzer e Bare (2005) diz que o conforto do paciente no final da vida deve ser uma prioridade e que o vício é raro e nunca deve ser a principal preocupação do enfermeiro que cuida de um paciente com dor. A tolerância (a necessidade de doses crescentes de opióides para atingir o mesmo efeito terapêutico) desenvolve-se em quase todos os pacientes que recebem opióides por um período mais extenso.

Pode ocorrer a dependência física quando surge a tolerância ou quando os opióides são interrompidos, mas não indica um vício. Os pacientes que usam opióides por um longo período de tempo, ao desenvolver a tolerância precisaram de doses crescentes para aliviar a dor ou mudarem para um opióide diferente.

Dos enfermeiros participantes, que afirmaram ter preocupações quanto ao uso de opióides causar dependência, 2(13%) responderam quais seriam essas preocupações “A dependência será mais um agravo” e “o risco existe, mas faz necessário o uso”.

Percebe-se através da análise do gráfico 3 que a maioria dos pesquisados tem preocupações quanto ao risco dos opióides causar dependência. Ficou claro que a dependência física pode ocorrer e que o vício raramente ocorre, porém o enfermeiro não deve ver esse “agravo” como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1914 - 20/27**

prioridade, e sim enfatizar o conforto do paciente, fazendo-se necessário seu uso, apesar do risco da dependência existir.

Foi perguntado aos participantes se os mesmos eram consultados na avaliação do diagnóstico e prognóstico do paciente que necessita apenas de cuidados paliativos, como o alívio da dor, ou seja, se a equipe médica os consulta antes de decidir se o paciente é terminal ou não, 8 (53%) responderam não, 6(40%) sim e 1 (7%) não respondeu.

Os dados apresentados são semelhantes aos encontrados pelos autores Freitas, Barchifontaine e Pessini (2008) que identificaram os profissionais de enfermagem nem sempre ocupando posições destacadas no processo decisório em relação a terapêutica frente ao paciente terminal.

Segundo estes mesmos autores as decisões em relação a terapêutica frente ao paciente terminal devem ser tomadas conjuntamente com a equipe multidisciplinar, diminuindo dessa forma, a probabilidade de erros na definição da terapêutica escolhida ou a distanásia (obstinação terapêutica), que não beneficia o paciente e prolonga o sofrimento causando uma morte dolorosa.

Os enfermeiros têm maior assertividade quanto a evolução do paciente para a morte, por estar sempre presente monitorizando os parâmetros biológicos e acompanhando diretamente as mudanças no estado do paciente. Percebe-se também que há necessidade de implementar a prática de treinamentos específicos para capacitar esses profissionais a fim de prestarem uma assistência de qualidade no final da vida, proporcionando uma morte digna e sem sofrimento.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1914 - 21/27

4. CONCLUSÃO

Evidencia-se que a maior parte dos enfermeiros questionados não tem como limitações para o alívio da dor do paciente terminal o pouco tempo de prática profissional, a dificuldade em lidar com o paciente terminal, a falta de condições para minimizar a dor e a falta de conhecimento dos princípios éticos e humanos.

Por outro lado, percebe-se que alguns questionamentos evidenciaram como limitações da maioria deles o pouco conhecimento dos enfermeiros sobre as TAC, com exceção da massagem e da musicoterapia e sobre as outras classes de fármacos diferentes dos opióides utilizadas no alívio da dor, como os anestésicos locais, os AINES e os adjuvantes.

Também ficou claro como fatores que limitam grande parte dos enfermeiros participantes no alívio da dor do paciente terminal, a não avaliação completa da dor, o medo de causar dependência com o uso da morfina e de outros opióides e a não participação dos enfermeiros no processo decisório da terapêutica utilizada frente ao paciente terminal.

Com a análise dos resultados obtidos neste estudo, pode-se dizer que a questão do alívio da dor no paciente terminal e as limitações encontradas pela enfermagem deve ser alvo de reflexão e discussão, iniciando desde a graduação e complementando com cursos, capacitação e treinamentos, proporcionando assim um melhor conhecimento e preparo para prestar uma assistência adequada e humanizada, evitando desta forma que o paciente em seu momento final morra com dor.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 22/27

5. REFERÊNCIAS

ASPERHEIM, M.K. **Farmacologia para Enfermagem** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BOEMER, M.R. et.al. A Idéia de morte em unidade de terapia intensiva – análise se depoimentos. **Revistas Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, V. 10, n. 2. p.8 – 14, jul., 1989.

FREITAS, E.O; BARCHIFONTAINE, C.P., PESSINI, L. O dilema dos Cuidadores de Saúde: reflexões sobre distanásia diante do paciente fora de possibilidades terapêuticas. **Revista Nursing**. São Paulo, ano 11, ed. 123, p. 373 – 381, Ago. 2008.

MAGALHÃES, ET. AL. Sentimentos dos enfermeiros ao cuidar do paciente terminal. **Revista Nursing**. São Paulo, ano 9, Ed. 107, p. 89-93, Fev. 2007.

NETTO, M.P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: ed. Pedagógica e Universitária Ltda – EDUSP, 1979.

PESSINI, L, Distanásia: Até quando investir sem agredir? **Revista Bio** 1. São Paulo, V4. 2003 Disponível em <http://www.portalmédico.org.br>. Acesso em: 26 de abr 2009.

RESOLUÇÃO 197 em 19/03/1997 estabelecida pelo COFEN.

RONCARATI, et. al. Cuidados Paliativos num hospital Universitário de Assistência terciária: uma necessidade? **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde** Londrina, v.24, p. 37-48, jan/dez. 2003. Disponível em: <http://www.vel.br/proppg/semina/pdf/semina>. Acesso em: 09 ago 2008.

SILVA, L.M.G. **Aspectos éticos e cuidados paliativos Enfermagem oncológica. Educação continuada**. 2003. Disponível <http://www.rsbcancer.com.br/rcbe/10suplementaasp>. Acesso em: 15 ago 2008.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médica Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TROVO, M. M; SILVA, M.J.P. LEÃO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino am**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 23/27

Enfermagem . 2003, julho-agosto; 11(4): 483-9. Disponível em:
<http://www.scielo.br>. Acesso em 16 de setembro, 2008.

APÊNDICE – QUESTIONÁRIO



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JAYME DE ALTAVILA – FEJAL
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ – CESMAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – FCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



O ALÍVIO DA DOR EM PACIENTE TERMINAL: as limitações encontradas
pela enfermagem.

Autores: DANTAS, A.M.B.P.; SILVA, E.R.

Instituição:

Endereço

da

Instituição:

DADOS PESSOAIS

Sexo: Masculino () Feminino ()

Religião:

Instituição

da

Graduação

Acadêmica:

Tempo

de

exercício

profissional:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1914 - 24/27

QUESTIONÁRIO

(Nas questões de número 2,4,5,7,8 e 10 pode responder mais de uma alternativa)

1. Já vivenciou alguma experiência na qual o paciente era terminal e sentia dor?

() SIM () NÃO

2. Quais as fontes de informação sobre alívio da dor em paciente terminal que você tem ou teve acesso?

- () Curso de Graduação em Enfermagem
- () Livros
- () Apostilas
- () Participação em palestras
- () “Troca de Idéias” com os colegas de Trabalho
- () Pesquisa na Internet
- () Revista
- () Outros. Quais ?

3. Você tem dificuldades em lidar com paciente terminal?

() SIM () NÃO () Desejo não responder

Se sim, qual ou quais?

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1914 - 25/27

4. Quais as drogas que você conhece para alívio da dor em paciente terminal?

- Opióides
- AINE's
- Anestésicos locais
- Adjuvantes (ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes)
- Desejo não responder
- Outras

5. Quais as terapias alternativas/complementares que você conhece para alívio da dor em paciente terminal?

- Massagem
- Estimulação nervosa elétrica Transcutânea
- Distração
- Técnica de relaxamento
- Imageação orientada
- Hipnose
- Acupuntura
- Terapia com gelo e calor
- Outras
- Terapia floral
- Homeopatia
- Fitoterapia
- Musicoterapia
- Toque Terapêutico
- Desejo não responder

6. Das terapias citadas na questão 5, você utiliza alguma como tratamento não-farmacológico para o alívio da dor do paciente terminal?

- SIM
- NÃO
- Desejo não responder

7. Você tem condições para minimizar a dor no paciente terminal?

- SIM
- NÃO

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 26/27
Se não, o que falta?

- () Equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, capelão e conselheiro)
- () Disponibilidade de Drogas para alívio da dor
- () Outros _____
- () Desejo não responder

8. Quais os instrumentos que você utiliza para avaliar a dor no paciente terminal ?

- () Histórico de Enfermagem
- () Prontuário
- () Escalas de Intensidade da Dor (Descritiva Simples, Numérica de 0 – 10, Analógica visual ou Escala de Dor de faces) qual destas você utiliza?

- () Através do comportamento do paciente
- () Nenhum

9. Você conhece os princípios éticos e humanos relacionados ao paciente terminal com dor?

- () SIM () NÃO
- () Desejo não responder

10. Ao avaliar o paciente terminal com dor, qual a sua visão da dor?

- () Manifestação física
- () Considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais.
- (_____) Outros

11. Existe preocupações quanto ao medo de causar dependência no paciente ao usar morfina.
E outros opióides?

- () SIM () NÃO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 27/27

Quais _____

() Desejo não responder

12. Você é consultado (a) na avaliação do diagnóstico e prognóstico do paciente que necessita apenas de cuidados paliativos, como o alívio da dor, ou seja, a equipe médica consulta você antes de decidir se o paciente é terminal ou não?

() SIM () NÃO

() Desejo não responder