

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

RENATA LARISSA PADIA SILVEIRA

O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR A VITIMA DE TRAUMA ORTOPÉDICO

CRICIÚMA-SC

2018

RENATA LARISSA PADIA SILVEIRA

O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR A VITIMA DE TRAUMA ORTOPÉDICO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientadora: Prof.^a MSc. Maria Salete Salvaro.

CRICIÚMA-SC

2018

RENATA LARISSE PADIA SILVEIRA

O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR A VITIMA DE TRAUMA ORTOPÉDICO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Enfermeiro, no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 30 de Novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Maria Saete Salvaro

Prof.^a Maria Saete Salvaro – Mestre em Educação (UNESC) - Orientadora

Neiva Junkes Hoepers.

Enf. Neiva Junkes Hoepers – Mestre em Ciências da Saúde (UNESC) - Avaliadora

Teresafanini

Enf. Maria Teresa Brasil Zanini – Especialista em Saúde Pública (UNESC) -
Avaliadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse TCC a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma na minha conclusão acadêmica, em especial a minha família que sempre esteve presente me fortalecendo com palavras e amor. A minha orientadora Professora Mestre Maria Salete Salvaro, que não mediu esforços para a conclusão do mesmo e sempre contribuiu com seus conhecimentos para o aperfeiçoamento deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida pela graça de poder concluir esse tão sonhado curso, protegendo e iluminando nossos caminhos e especialmente esta jornada acadêmica.

Aos meus pais e irmão, que são a base para minha jornada profissional e pessoal, sempre estando ao meu lado, incentivando, dando força, apoio e muito amor nesta caminhada.

Aos enfermeiros que participaram de minha pesquisa, agradeço pela contribuição de cada um de vocês em relação ao tema tão difícil de ser abordado;

A minha orientadora, que foi peça fundamental na construção deste trabalho, me ajudando incansavelmente e assim contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal.

A todos os amigos e amigas que direta ou indiretamente nos deram uma opinião ou uma palavra amiga nos momentos em que tivemos dúvidas ou fraquezas.

A fé é uma atitude que se revela no gesto de abrir-nos para a sabedoria e para o amor da nossa Alma. Essa abertura traz consigo a certeza que cura toda a dúvida e hesitação. Quando caminhamos na fé, o universo nos apoia e descobrimos a força interior que remove barreiras e permite que a luminosidade de nosso ser se manifeste. Tenho uma fé inabalável no poder interior de minha alma(Autor Desconhecido)

RESUMO

SILVEIRA, Renata Larisse Padia. **O enfermeiro no manejo da dor a vítima de trauma ortopédico**. 2018. 56 paginas. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

O manejo da dor é uma situação desafiadora para o enfermeiro, pois a sensação álgica é um fenômeno subjetivo, que varia de um indivíduo para outro, sendo a falta de compreensão do que é a dor um dos motivos que contribui para o controle inadequado da mesma. A Dor é definida segundo a Sociedade Internacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensitiva emocional desagradável associada à lesão tecidual, é caracterizada também como uma manifestação subjetiva que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. Com a mensuração apropriada da dor, torna-se possível determinar o tratamento adequado e mais seguro ao paciente. Para o enfermeiro, avaliar e quantificar a dor no trauma ortopédico é importante à compreensão da dor como quinto sinal vital. Nesse contexto, elaborou-se uma pesquisa com 10 enfermeiros atuantes no pronto socorro, de um Hospital do Extremo Sul Catarinense, aplicou-se entrevista semiestruturada com os profissionais para identificar o papel dos mesmos no manejo da dor a vítima de trauma ortopédico. A maioria dos profissionais incluídos no estudo conhecia o conceito “dor o quinto sinal vital”, os instrumentos para quantificar a dor, e as intervenções necessárias para o tratamento álgico. O uso da escala possibilita que os enfermeiros utilizem a dor como o quinto sinal vital, permitindo-lhes a eficácia do cuidado e humanização. Pode-se inferir que a avaliação da dor por meio de uma escala facilita a tomada de decisões do enfermeiro, favorecendo o cuidado atento às necessidades do paciente. Foi evidenciado que a maioria dos entrevistados demonstra a necessidade de educação permanente a respeito desse tema. É imprescindível uma conscientização dos enfermeiros sobre a importância de seu comprometimento, associado ao incentivo cada vez maior na busca de conhecimentos teóricos e práticos que possam contribuir para o aperfeiçoamento da assistência e sucesso no manejo da dor. É necessária a capacitação dos enfermeiros para a identificação da dor na vítima de trauma ortopédico pra propiciar intervenções efetivas. Existe, portanto, a necessidade de que os profissionais sejam capacitados adequadamente com relação à avaliação e ao manejo da dor, para, poderem desenvolver uma assistência integral, com qualidade, e que reforce a intenção da promoção de um cuidado holístico ao paciente. Acredita-se que, protocolos, treinamentos e educação permanente auxiliam no atendimento e no bem estar do paciente. Além disso, aspectos como número de funcionários, demanda de pacientes e de serviço, recursos materiais disponíveis, a fim de que a avaliação do fenômeno doloroso seja uma atividade viável e valorizada pela equipe, foram citados pelos entrevistados como dificuldades encontradas no atendimento. Concluiu-se que os enfermeiros mencionaram conceitos, sinais e sintomas e medidas de alívio coerentes com achados teóricos. No entanto, observou-se conhecimento deficiente quanto aos instrumentos de avaliação, que poderá interferir na escolha de medidas de alívio adequadas para as necessidades da vítima de trauma com dor. Esse conhecimento inadequado é uma barreira que pode afetar os cuidados à vítima de trauma.

Palavras-chave: Dor, trauma ortopédico, assistência de enfermagem, escala da dor.

ABSTRACT

The pain management is a challenging situation, because the pain sensation is a subjective phenomenon, that is variable in each person, being the lack of understanding of what pain is one of the reasons that contribute to the same inappropriate control. The pain is defined according to the International Society to the Pain Study as an unpleasant emotional sensitive experience unpleasant associated with the tissual lesion, it is characterized also as a subjective manifestation that involves physical, psychic and cultural mechanisms. with the appropriate mensuration of the pain, it is possible to determine the correct and more secure treatment to the patient. As for the nurse, assessing and quantifying pain in orthopedic trauma it is important to understand pain as the fifth sign of life. Therefore, the analysis of pain is a premise in the practice of the nurse, taking an individual care and addressing the triggering reason of the pain to alleviate it. In this context, a research was developed with ten nurses working in the emergency room, applying to the semi-structured interviews with the professionals to identify the role of the nurse in managing the pain of the victim of orthopedic trauma. The analysis of the data was carried out from the analysis of content, with the categorization of the data. Qualitative, descriptive, exploratory and field research. The study was developed, at a township hospital in the extreme South of Santa Catarina. The majority of the professionals included in the study knew the concept "pain the fifth sign vital", the instruments for quantifying pain, and the interventions needed to analgesic treatment. The use of the scale allows nurses to use pain as the fifth vital sign, allowing them the efficacy of care and humanizing it. In addition, It can be inferred that the assessment of pain through a scale facilitates the nurses decisions, favoring careful attention to the needs of the patient. It was evidenced that the majority of respondents demonstrated the need to education on this topic. Nurses' awareness about the importance of their commitment is essential. associated to the search for theoretical and practical knowledge contribute to the improvement of care and success in the in the administration of pain. It is necessary to train nurses to identification of the victim of orthopedic trauma in order to provide effective interventions for pain. There is therefore a need for professionals to be adequately trained in the evaluation and management of pain, in order to be able to develop integral care, with quality and intention of promoting holistic patient care. It is believed that, protocols, training and permanent education help in the care and well-being being of the patient. In view of the answers presented, there is a need for a dialogue between the hospital management competencies and the nurses responsible for by the attendance, highlighting the importance of protocols and education between teams.

Keywords: Pain, orthopedic trauma, nursing care, pain scale.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS - Conselho Nacional de Saúde COREN

- Conselho Regional de Enfermagem

RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBAIT - Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização do perfil dos Enfermeiros	27
Quadro 2 - ABCDE do paciente traumatizado	30
Quadro 3 - Importância de mensuração da dor	32
Quadro 4 - Cuidados de enfermagem para alívio da dor	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 DOR	16
2.2 TRAUMA ORTOPEDICO	17
2.3 ESCALA DA DOR	18
2.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	20
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
3.1 ABORDAGEM METODOLOGICA.....	22
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.3 LOCAL DO ESTUDO	23
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	23
3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS	23
3.5.1 Critérios de inclusão	23
3.5.2 Critérios de exclusão	23
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
6. APÊNDICE (S)	48
6.1 APENDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS ENFERMEIROS.....	48
6.2 APÊNCICE B – TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51

1. INTRODUÇÃO

O trauma ortopédico é uma das condições mais mórbidas existentes na sociedade contemporânea, comprometendo a função do indivíduo, sua participação econômica na sociedade e sua integração familiar e comunitária. O trauma ortopédico precisa ser reconhecido como uma área de atuação específica e, porque não dizer, das mais complexas, dada a sua ampla diversidade. A falta desta consciência faz com que muitas patologias traumáticas complexas sejam conduzidas sob a óptica menos aprofundada do problema. (KFURI JUNIOR, 2011).

Com base nessa realidade elaborou-se um propósito de identificar o papel do enfermeiro no manejo da dor a paciente vítima do trauma ortopédico na emergência.

A dor é influenciada por fatores culturais, situacionais e, também, pela atenção, motivação, emoção e outras variáveis psicológicas, além de variáveis externas. A maior parte da informação necessária para se adequar um procedimento de avaliação da dor origina-se do que o paciente relata, complementada pela avaliação física. O paciente é considerado (no ambiente clínico ou de pesquisa) como um instrumento de mensuração. (SOUZA et al, 2010, p.03).

O controle e alívio da dor devem estar na lista de prioridades no atendimento do paciente, apesar do impacto desfavorável da dor, do sofrimento que causa e das suas repercussões, os cuidados destinados ao paciente com dor continuam a ser um grande desafio. Sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode acarretar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do paciente.

Muitos estudos mostram que os profissionais da saúde têm dificuldade em identificá-la e tratá-la. A dificuldade na sua identificação pode estar relacionada à condição do paciente vítima de trauma que em estado crítico encontra-se impossibilitado ou com dificuldades para referir e/ou comunicar seu sofrimento pelo uso de ventiladores e outras restrições impostas pelos métodos terapêuticos, e a falta de conhecimento científico, também pode ser considerada uma razão para o manuseio e controle inadequado da dor. (MAGALHAES et al, 2011, p. 221).

Embora existam instrumentos, protocolos, manuais, e legislações que orientem e sistematizem os cuidados prestados pelos profissionais da saúde, a avaliação da dor ainda é um desafio, tendo em vista principalmente a falta de

conhecimento, habilidade técnica e, sobretudo sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado.

Para o enfermeiro, a avaliação e a mensuração de dor são indispensáveis e úteis em todas as etapas do cuidado e da produção de conhecimento que, com isso surgiu o objetivo de conhecer as medidas adotadas pelo enfermeiro para aliviar a dor da vítima de trauma. Entre as virtudes que o enfermeiro deve desenvolver na emergência estão; identificar a queixa algica e fatores que contribuam para a melhora ou piora da mesma, a verificação das repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a escolha de tratamento adequado e a repercussão da eficácia das terapêuticas utilizadas.

O enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor, tem responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde.

Segundo Graças (2009), o cuidado da pessoa que se encontra em situação agravante do estado de saúde, revela, originalmente, o sentido da própria existência da enfermagem. É pelo cuidado que se faz a esse ser-paciente que a Enfermagem se projeta e se mantém como profissão.

Com base nesta realidade, o cuidado é uma característica fundamental da prática de Enfermagem e o enfermeiro pode contribuir para que a essência deste cuidado permaneça centrada na sensibilidade, na ciência e na arte, refletindo sobre seu fazer e o conhecimento envolvido. (SILVA, 2018).

A partir desta constatação, o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro busca atender integralmente os fatores objetivos e subjetivos que perpassam pela análise do indivíduo com lesões tegumentares, em especial as lesões músculos esqueléticas.

As lesões músculo esqueléticas em geral ocorrem em pacientes vítimas de trauma, onde comumente ocorrem fraturas de ossos e amputação traumática de segmentos corporais. (GRAÇAS, 2009).

A avaliação precisa dos fatores locais (sítio da ferida) e geral (hemodinâmica) pelo enfermeiro é de fundamental relevância para a recuperação do indivíduo hospitalizado (GRAÇAS, 2009).

Segundo os dados do Ministério da Saúde no ano de 2010, o Brasil é o quinto colocado em número de ocorrências de acidentes de trânsito, estando atrás

apenas da Índia, China, EUA e Rússia. Dessa forma, esses eventos podem ser considerados uma epidemia, visto que, anualmente, apresentam crescimento alarmante de ocorrências. Diariamente, morrem aproximadamente 16 mil pessoas por lesões traumáticas. Ainda assim, para cada vítima que morre muitas outras sobrevivem, todavia com sequelas para toda a vida. Visto isso, lesões por trauma são consideradas um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência. (BRASIL, 2014).

Nesse ínterim, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência à vítima de trauma. Para que haja uma sistematização dos conhecimentos da enfermagem, desenvolveu-se o Processo de Enfermagem, que se trata de uma dinâmica visando à assistência integral e humanizada que atenda as necessidades humanas básicas.

O paciente, vítima de múltiplos traumas atendido em uma unidade de emergência requer cuidados iniciais específicos, bem como ações rápidas e efetivas. Dessa forma, o profissional de saúde, ao atendê-lo, necessita realizar uma avaliação integral e, ao mesmo tempo, objetiva do politraumatizado, estabilizando as funções vitais e reduzindo os danos. (CAVALCANTI; ILHA; BERTONCELLO, 2012p. 82)

Diariamente são presenciadas inúmeras vítimas de trauma ortopédico na unidade de pronto socorro, tendo o enfermeiro, como primeiro profissional a ter contato com a paciente vítima, sendo responsável, pelos primeiros cuidados e assistência direta ao mesmo. Surge então a ideia de analisar como é realizado o manejo da dor a este paciente e conhecer as medidas adotadas pelo enfermeiro para aliviar a dor da vítima de trauma.

Nesta perspectiva tem-se como problema de pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem no manejo da dor do trauma ortopédico em pacientes da emergência, de um hospital localizado em um município do Extremo Sul Catarinense?

Na pesquisa relacionada elencaram-se como pressupostos do estudo:

- O enfermeiro tem conhecimento da dor como quinto sinal vital em vítimas de traumas ortopédicos.
- O enfermeiro conhece a escala da dor como método de mensuração.
- O enfermeiro utiliza medidas terapêuticas para aliviar a dor.

Diante das reflexões sobre a temática tem-se como objetivo geral da pesquisa: Identificar o papel do enfermeiro no manejo da dor a paciente vítima do trauma ortopédico na emergência.

Como objetivo específico pretendeu-se:

- Verificar o grau de importância da mensuração da dor atribuída pelo enfermeiro
- Identificar recursos e instrumentos utilizados na aferição do dor.
- Reconhecer as facilidades e dificuldades no manejo da dor em pacientes com trauma ortopédico.
- Conhecer as medidas adotadas pelo enfermeiro para aliviar a dor da vítima de trauma.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOR

A Dor é definida segundo a Sociedade Internacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensitiva emocional desagradável associada à lesão tecidual, é caracterizada também como uma manifestação subjetiva que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. Por ser considerado um problema de saúde pública que necessita de correta e sistematizada avaliação pelos profissionais de saúde, foi descrita como 5º sinal vital em 2000, pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor. (MAGALHÃES, 2011).

Segundo Bottega e Fontana (2010) constituem ainda, um dos principais motivos de internação hospitalar e sofrimento humano, ao passo que fomenta em repercussões físicas, psicossociais que comprometem a qualidade de vida.

O tratamento da dor no setor de emergência é complexo, e isso se deve a fatores como a subjetividade do fenômeno, as diferenças quanto ao sexo e raça, local, tipo e gravidade da lesão, intensidade e local de dor, e tipo e quantidade de medicamentos, entre outros. (CALLI, 2005, p. 325).

Alguns autores como Bottega e Fontana (2010) baseando-se em estudos epidemiológicos nacionais e internacionais, relatam que aproximadamente 80% das pessoas procuram os serviços de saúde são motivadas por tal sintoma, e segundo nota em Parecer Técnico do COREN-SP 024/2013-CT, seu alto índice de prevalência está vinculado a algum processo patológico ou procedimento terapêutico que repercute no mesmo.

Com base na importância científica, necessidade da valorização do sintoma dor e conscientização dos profissionais de saúde quanto aos benefícios da correta avaliação e intervenção sobre dor, o médico norte americano James Campell em 1996 (à época presidente da Sociedade Americana de Dor), referiu-se a dor como 5º sinal vital, mais tarde (no ano de 2000) sendo padronizada como um dos itens a ser avaliado na acreditação hospitalar, reconhecendo assim “o direito do paciente em ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada”. (MAGALHÃES, 2011).

O controle eficaz da dor é, portanto, um dever dos profissionais de saúde, um direito das vítimas, que dela sofrem e um passo fundamental para a efetiva humanização dos serviços de saúde.

2.2 TRAUMA ORTOPEDICO

Segundo o Ministério da Saúde, o trauma é considerado um problema de saúde pública dada a morbimortalidade com prevalência na população economicamente ativa. No Brasil as causas externas representam a terceira causa de morte (14,14%). As lesões traumáticas do sistema musculoesquelético representam raramente risco de morte, porém podem determinar perdas funcionais importantes. A intervenção eficaz para o restabelecimento das estruturas afetadas, muitas vezes, é a cirurgia ortopédica. (BRASIL, 2014).

Caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo induzido pela troca de energia entre os tecidos e o meio. Constitui-se como um problema de saúde pública de grande significância, causando forte impacto na morbidade e mortalidade da população, uma vez que aproximadamente 60 milhões de pessoas ao ano, no mundo, sofrem algum tipo de traumatismo, contribuindo com uma em cada seis internações hospitalares. (KFURI JUNIOR, 2011).

O Trauma é uma agressão aos tecidos que formam o corpo humano, proveniente da ação de uma força deformatória que atua sobre eles, depende da intensidade e duração da força que o provoca. (KFURI JUNIOR, 2011)

De acordo com Kfuri Junior (2011), as forças que provocam os traumas ortopédicos podem atuar:

- Sobre a pele,
- Articulações,
- Músculos e ossos
- Sobre todos esses tecidos de uma só vez, dependendo da duração e

da intensidade que atuarem sobre os mesmos.

Sinais clínicos:

- Dor que aumenta com a palpação e a movimentação;
- Deformidade anatômica no local;
- Mobilidade anormal no foco de fratura;

- Aumento do volume local (derrame do conteúdo medular hematoma frutuário)

- Crepitação óssea
- Impotência funcional: parcial ou total.

O trauma é um agravo que pode gerar várias doenças e lesões, além de representar um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência no Brasil, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população, com profundas repercussões nas estruturas sociais, econômicas e políticas de nossa sociedade.

2.3 ESCALA DA DOR

Segundo Monfrim (2010) a dor é caracterizada por sua complexidade, subjetividade e multidimensionalidade, sendo assim, o alívio desta e a promoção de conforto são medidas indispensáveis, as quais envolvem conhecimento científico, habilidade técnica, além de questões humanitárias e éticas da prática de enfermagem.

Para qualificar e quantificar a dor, normalmente, faz-se uso de instrumentos que utilizam parâmetros comportamentais e fisiológicos. Existe, atualmente, uma variedade de instrumentos desenvolvidos para decodificar a linguagem da dor, nesses instrumentos citam-se as escalas para avaliação da dor. (MONFRIM, 2010).

Estabelecer o nível de dor do paciente através de seu relato se faz necessário como complemento para aplicar a analgesia mais adequada ao seu conforto proporcionando o alívio ou controle da dor. A adequada avaliação, controle e alívio da dor, além do aspecto humanitário, devem constituir parte vital do atendimento à vítima de traumatismo, a fim de contribuir para a manutenção de funções fisiológicas básicas e evitar os efeitos colaterais nocivos advindos da permanência da dor (CALIL, 2008).

Acredita-se que por meio da instrumentalização do conhecimento sobre a dor e o uso de escalas para mensurá-la, esse processo tornar-se-ia mais objetivo e científico, não sendo verificado apenas por meio da observação empírica.

A avaliação da dor deve ser considerada o quinto sinal vital. Assim sendo, poderia ser incorporada à rotina de verificação dos sinais vitais, com o intuito de manter uma avaliação constante e periódica. Desta maneira, seriam aplicadas intervenções para o manejo da dor, de acordo com as necessidades de cada paciente.

Os objetivos da avaliação da experiência dolorosa são: determinar os elementos que possam justificar manter ou exacerbar a dor, sofrimento e a incapacidade, apurar o impacto da dor na vida do indivíduo e verificar a eficácia das intervenções terapêuticas propostas dor (CALIL, 2008).

A mensuração das características da dor compreende a identificação dos aspectos relativos ao início da queixa, localização, intensidade, qualidade, frequência, duração, o padrão de instalação dos episódios e a investigação dos fatores de melhora e piora do sintoma. dor (CALIL, 2008).

Vários métodos são utilizados para mensurar a percepção e sensação da dor. Alguns consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade. São exemplos a Escala Visual Numérica (EVN), graduada de zero a dez, onde zero significa “ausência de dor” e dez, “pior dor imaginável”, e a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta, não numerada, onde uma extremidade corresponde à “ausência de dor”, e a outra a “pior dor imaginável”. (CARDOSO, 2004).

Entre as escalas mais usadas, estão:

Escala Verbal Descritiva Esta escala, ou escala de avaliações verbais, consiste em uma escolha de três a cinco palavras ordenadas numericamente descritoras como nenhum, pouco, modesto, moderadas ou graves. O número que corresponde à palavra escolhida é usado para determinar a intensidade da sensação dolorosa em nível ordinal. É uma escala pequena, sendo fácil para o paciente marcar e para a enfermeira analisar, bem como aplicável para qualquer tipo de dor clínica. (ROSSATO, 1997).

Escala Visual Analógica Esta escala consiste em uma linha que representa uma qualidade contínua de intensidade e dados verbais – nenhuma dor ou dor máxima. O tamanho da linha pode variar, mas é frequentemente de 10 cm. Esta escala é mais indicada uma vez que o respondente marca em qualquer ponto na escala, ao contrario da escala verbal descritiva em que deve escolher uma palavra. (ROSSATO, 1997).

Escala Numérica É utilizada para o paciente graduar sua dor em intervalos de 0 a 5 ou 0 a 10, onde 0 significa ausência de dor e 5 ou 10 respectivamente significam a pior dor imaginável. (ROSSATO, 1997).

Escala Das Faces É uma escala que contém seis faces e estas são mostradas à criança. Primeira figura é muito sorridente, e as expressões vão se transformando até chegar a última que é muito triste. As figuras intermediárias mostram graus crescentes de tristeza. O paciente escolhe a face que se parece com a sua em situação de dor. (ROSSATO, 1997).

A escala de dor ideal deve ser de fácil aplicação e interpretação, possibilitar que as pequenas alterações já sejam avaliadas, examinar a sedação a fim de realizar a correta titulação de fármacos, além de observar a agitação do paciente. (FORTUNATO et al., 2013)

2.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

Segundo Magalhães (2012) a enfermagem é considerada uma das principais e primeiras classes de profissionais atuantes no manejo da dor, logo que dispõe de mais tempo com o paciente em relação às demais, e por terem o importante papel de promover os cuidados primários de avaliação, que são anamnese e exame físico, e posteriormente o alívio da dor por meio da administração de medicamentos prescritos e medidas interventivas.

Entretanto, estabelecer o nível de dor do paciente através de seu relato se faz necessário como complemento para aplicar a analgesia mais adequada ao seu conforto proporcionando o alívio ou controle da dor. A adequada avaliação, controle e alívio da dor, além do aspecto humanitário, devem constituir parte vital do atendimento à vítima de traumatismo, a fim de contribuir para a manutenção de funções fisiológicas básicas e evitar os efeitos colaterais nocivos advindos da permanência da dor (CALIL, 2008).

O Enfermeiro desempenha papel fundamental, uma vez que cuidar pressupõe, também, estar atento a subjetividade do paciente, de modo a intervir no curso dos sintomas, dentre eles a dor, permitindo conforto e bem-estar. Dessa maneira, na medida em que se mensura a dor como sinal vital, tem-se parâmetros para estabelecer um adequado plano de cuidados. Assim, considerando que o

cuidado terapêutico necessita estar condicionado à intensidade da dor, especialmente os enfermeiros, devem ter competências e habilidades para avaliá-la, e logo, programar estratégias de alívio da mesma e monitorar a eficácia das intervenções. (BOTEGA, 2010).

Segundo o Manual Instrutivo da atenção ao trauma, criado pelo Ministério da saúde em 2011, a Linha de Cuidado ao Trauma objetiva proporcionar cuidado integral e continuado, promovendo a transferência entre os pontos de atenção à saúde, tendo como pressuposto que todos têm fundamental relevância no fluxo da Linha de Cuidado. (BRASIL, 2014).

Ainda, esta Linha de Cuidado sustenta a inquestionável relevância do papel exercido das ações de educação coletiva em saúde e da otimização do controle adequado dos fatores de risco na tentativa de redução da incidência do trauma. (BRASIL, 2014).

A avaliação da dor no serviço de emergência é muito importante, devendo fazer parte do atendimento a qualquer paciente com queixa algica, entretanto, por ser um fenômeno subjetivo, com frequência há dificuldade em sua avaliação. Ademais, há de considerar-se aspectos como número de funcionários, demanda de pacientes e de serviço, recursos materiais disponíveis, a fim de que a avaliação do fenômeno doloroso seja uma atividade viável e valorizada pela equipe. (RIBEIRO et al., 2011)

A avaliação e o registro da intensidade da dor pelos profissionais da saúde têm que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, com o objetivo de melhorar a terapêutica, dar segurança à equipe prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida da vítima. (RIBEIRO et al., 2011)

A dor deverá ser avaliada no momento do atendimento e reavaliada em intervalos curtos, conforme a necessidade de cada caso. Desse modo, os profissionais identificarão a magnitude da variação da queixa algica, possibilitando a realização de ajustes terapêuticos. (RIBEIRO et al., 2011).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 ABORDAGEM METODOLOGICA

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa.

“A pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis”.

Na pesquisa qualitativa “tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador” (LEOPARDI, 2002, p.119).

Por se tratar da utilização do método qualitativa, no desenvolvimento do projeto é necessário o levantamento de dados sobre as motivações do grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população.

3.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, exploratória e de campo. Os estudos descritivos buscam as características e traços importantes para poder realizar uma análise. Reforça Sampiere et al (2014, p.102) que os estudos descritivos buscam especificar as propriedades, as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise. Ou seja, pretende unicamente medir ou coletar informação de maneira independente ou conjunta sobre os conceitos ou as variáveis a que se refere, isto é, seu objetivo não é indicar como estas se relacionam.

É exploratória, portanto não tem o intuito de obter números como resultados, que possam nos indicar o caminho para tomada de decisão correta sobre uma questão-problema.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no pronto socorro, de um Hospital do Extremo Sul Catarinense.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

O público alvo para este estudo foram 10 enfermeiros atuantes no pronto socorro.

3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS

Procedimentos Iniciais: Inicialmente solicitou-se autorização para a realização da pesquisa na instituição e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sendo aprovado pelo nº parecer 2.744.810 /2018.

1º Momento: Conhecimento do campo de pesquisa.

2º Momento: Realizou-se seleção intencional dos enfermeiros; de acordo com os seguintes critérios:

3.5.1 Critérios de inclusão

- Enfermeiros que atuam no pronto socorro
- Realizar assistência direta ao paciente;
- Atuar na área hospitalar a mais de 3 meses.
- Aceitação para participar da Pesquisa segundo Resolução 510/2016.

3.5.2 Critérios de exclusão

- Não aceitação para participar da pesquisa ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- Funcionário afastado do trabalho por doença/gestação/férias ou afins no período da pesquisa;
- Ser funcionário de setor não especificado na pesquisa.

3º Momento: Realizou-se entrevista com o enfermeiro (Apêndice A).

4º Momento: Realizou-se análise e interpretação dos dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias” (LEOPARDI, 2002, p.223). Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2009).

A coleta de dados foi realizada pela acadêmica de Enfermagem Renata Larisse Padia Silveira para o desenvolvimento da pesquisa. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada com 10 enfermeiros atuantes no pronto socorro, sendo que o mesmo foi aplicado em momentos oportunos dentro do ambiente de trabalho, de forma que não prejudicou o processo de enfermagem prestado aos pacientes.

Essa entrevista abordou questões voltadas ao perfil sócio demográfico assim como questões pertinentes a rotina de manejo da dor, avaliando os conhecimentos, percepções e atitudes dos profissionais. (Apêndice A)

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes.

O termo segue as exigências formais contidas na resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.” (BRASIL, 2012, p.1). A Resolução visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Portanto, para realização do estudo serão consideradas as normas desta Resolução com a aplicação do conforme. (APÊNDICE B).

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com 10 enfermeiros atuantes em um hospital de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Aplicou-se entrevista semiestruturada com os profissionais para identificar o conhecimento e utilização da escala da dor do trauma ortopédico em pacientes da emergência. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, com a categorização dos dados.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo parecer 2.744.810 /2018, iniciou-se a coleta de dados. Realizou-se a entrevista semiestruturada caracterizando-se o perfil dos enfermeiros com levantamento do sexo; idade; tempo de atuação como enfermeiro; tempo de atuação no pronto socorro e as categorias norteadoras da pesquisa:

Categoria I: Conhecimento da escala da dor

Categoria II: Utilização de instrumentos para mensuração da dor

Categoria III: Uso da escala da dor em pacientes vítimas de traumas ortopédicos

Categoria IV: Importância de mensuração da dor

Categoria V: Cuidados de enfermagem para alívio da dor

Categoria VI: Facilidades no manejo da dor

Categoria VII: Dificuldades no manejo da dor

Categoria VIII: Sugestões para melhoria de manejo da dor à vítima de trauma ortopédico.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “E” para os enfermeiros entrevistados; seguido do respectivo número – E1 a E10.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Em relação ao perfil dos profissionais entrevistados, 90% são do sexo feminino, a idade média dos enfermeiros foi de 26 a 35 anos, o tempo de atuação

como enfermeiro variou de 4 a 10 anos. 50% dos profissionais atuam no setor de pronto socorro há mais de 3 anos, 40% de 1 ano a 3 anos e 10% a menos de um ano. Percebe-se que a maior parte dos enfermeiros contratados na área do pronto socorro apresenta experiência profissional no setor de atuação.

Quadro 1- Caracterização do perfil dos Enfermeiros

Características	N (%) ou mediana (mín-máx)
Gênero	
Feminino	9 (90%)
Masculino	1 (10%)
Idade	
26 a 35 anos	6 (60%)
36 a 50 anos	6 (60%)
Tempo de atuação como enfermeiro	
0 a 3 anos	3 (30%)
4 a 10 anos	6 (60%)
11 a 15 anos	1 (10%)
Tempo de atuação no pronto socorro	
3 meses a 1 ano	1 (10%)
1 ano a 3 anos	4 (40%)
Mais de 3 anos	5 (50%)

Fonte: Dados da pesquisa (2018). Os dados são apresentados frequência absoluta (n) e relativa (%) ou mediana e valores mínimo e máximo.

Categoria I: Conhecimento da escala da dor

Os enfermeiros em sua maioria, afirmaram ter conhecimento sobre a escala da dor, somente 10% dos entrevistados (E1) relatou não ter conhecimento sobre a escala e seu uso no pronto socorro.

E1: “Não conheço a escala da dor, não sei se é usada aqui no pronto socorro”.

A escala numérica é normalmente a mais utilizada, segundo os relatos dos profissionais no pronto socorro, tendo em vista que a escala esta presente na triagem, durante a classificação de risco do paciente, mas nem sempre aplicada aos pacientes.

E2: *“Quando faço classificação de risco na chegada do paciente, avalio a dor utilizando a escala numérica”.*

E8: *“Conheço a escala sim, na triagem temos a opção de usar a escala numérica”.*

E9: *“Sim, conheço a escala da dor. Quando o paciente chega aqui, ele passa pela avaliação da enfermagem na triagem, um dos itens a ser avaliado é a dor, como o quinto sinal vital, pra ajudar tem a escala numérica que normalmente é utilizada, mas nem sempre aplico, depende do caso clínico e de quanto tempo tenho disponível”.*

No ano de 2004, o Ministério da Saúde brasileiro adotou a estratégia do acolhimento com classificação de risco como dispositivo de humanização e de organização das portas de entrada dos serviços de urgência brasileiros. A estratégia prevê que o enfermeiro faça a avaliação inicial do paciente que procura o serviço de urgência e atribua, mediante a orientação de um protocolo direcionador, um grau de risco ao paciente. Desta forma, o atendimento é priorizado de acordo com a gravidade do paciente, o que contribui para diminuição de óbitos e redução de prognósticos ruins decorrentes no atraso no tratamento. (SILVA et al., 2013)

Conhecer como a queixa de dor se manifesta, nos diferentes níveis de classificação poderá orientar os enfermeiros sobre o planejamento da assistência para adequar a avaliação e manejo da dor em serviços de urgência, de acordo com o nível de prioridade do atendimento. (SILVA et al., 2013)

As escalas devem auxiliar o enfermeiro na identificação das alterações presentes no paciente, assim como a intervenção mais eficaz no momento. O profissional responsável pelo atendimento deve estar bem treinado a fim de saber aplicar a escala e interpretá-la. Usando esse instrumento para nortear as ações terapêuticas, com o objetivo de melhorar a condição clínica do paciente.

A avaliação da dor é estabelecida como uma premissa na prática da assistência de enfermagem que busca um cuidado individualizado a fim de aliviá-la.

O uso de protocolos, capacitações e treinamentos a respeito da classificação e uso da escala da dor, devem ser implementados na educação permanente dos enfermeiros responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente vítima de trauma ortopédico. O paciente tem o direito de ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada pelo enfermeiro.

Categoria II: Utilização de outros instrumentos para mensuração da dor

Quando questionados a respeito de outros instrumentos utilizados, para a mensuração da dor, além da escala numérica normalmente usada na classificação de risco, 50% dos entrevistados (E2, E4, E5, E6 e E9) afirmaram não utilizar nenhum outro instrumento para avaliação, no entanto os enfermeiros E3, E7, E8 e E10, relataram o uso dos sinais vitais como fonte de avaliação, destacando-se as falas:

E3: *“Avalio na triagem se algum sinal vital esta alterado, pressão elevada pode indicar dor”.*

E7: *“Uso a classificação de risco como base, alterações de sinais vitais, como hipertensão, taquicardia, taquipneia, sudorese, agitação [...]”.*

E8: *“Avaliação dos sinais vitais, face e expressão, ajudam na classificação”.*

O enfermeiro E1 referiu não utilizar instrumentos para a avaliação da dor, mesmo com o relato do paciente afirmando sentir dor, no entanto usa a classificação de risco e alterações nos sinais vitais para classificar grau de urgência no atendimento.

O enfermeiro E10 destacou que além dos sinais alterados, o histórico do mesmo é necessário para o diagnostico correto.

E10: *“Histórico do paciente é muito importante na triagem, pra saber se tem mais alguma doença que interfira no tratamento, assim como alterações presentes nos sinais vitais do mesmo”.*

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital que deve sempre ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. (SOUSA, 2002).

Os sinais vitais são importantes para direcionar a sensibilidade álgica, pois na ocorrência de dor, repercutem-se modificações nos valores da pressão arterial, nas frequências respiratória e cardíaca e, ainda, se admite influências na temperatura corporal como significativas. (MIRANDA et al., 2011).

Cada organismo reage à dor de uma forma diferente, alguns apresentam alterações nos sinais vitais, tais como; taquipneia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, hipertermia e hipotermia, sendo imprescindível a mensuração correta dos sinais vitais para uma classificação de risco adequada ao quadro de urgência do paciente.

Os princípios preconizados pela Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) devem ser respeitados, analisando cada fase do ABCDE dos cuidados ao traumatizado conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2 - ABCDE do paciente traumatizado

A – Airway	Vias aéreas e controle da coluna cervical
B- Breathing	Ventilação e oxigenação
C- Circulation	Circulação e controle de hemorragia
D – Disability	Estado neurológico
E- Exposure	Exposição e controle do ambiente

Fonte: Ministério da Saúde (2014)

Em pacientes vítimas de traumas ortopédicos, é comum a chegada do paciente a unidade do pronto socorro desacordado, inconsciente ou impossibilitado de relatar a dor, o enfermeiro responsável pela triagem deve avaliar outros fatores, como a pressão arterial, os batimentos cardíacos e a temperatura. Uma vez que, as alterações presentes podem apresentar sinal de dor e desconforto. O histórico do paciente e os sinais clínicos auxiliam o enfermeiro a estabelecer qual a melhor intervenção a ser utilizada.

Categoria III: Uso da escala da dor em pacientes vítimas de traumas ortopédicos

Acredita-se que por meio da instrumentalização do conhecimento sobre a dor e o uso de escalas para mensurá-la, esse processo tornar-se-ia mais objetivo e científico, não sendo verificado apenas por meio da observação empírica. (MONFRIM et al., 2015)

Apesar de 90% dos enfermeiros terem conhecimento as escalas da dor, apenas 80% aplicam a escala em pacientes vítimas de trauma ortopédico.

Destacando-se a fala do entrevistado:

E4: *“Utilizo a escala a escala numérica onde, 1 a 3 urgência menor, 4 a 6 urgência média e acima disso deve ser atendido na mesma hora, normalmente já encaminhado para a sala de trauma e peço avaliação medica imediata”.*

As fala do enfermeiro E7 chama a atenção, pois apesar de apresentar experiência no setor de atuação, não mostrou interesse em mensurar a dor, em especial em vítimas de traumas ortopédicos, onde o alívio e as intervenções devem ser imediatas para evitar uma lesão tecidual maior da que já existente no local.

E7: *“Não utilizo a escala com traumas ortopédicos, quando o trauma é exposto, encaminhado de outro estabelecimento ou SAMU e bombeiros, já classifico como urgência imediata e peço atendimento médico o mais rápido possível”.*

E1: *“Alguns pacientes fingem sentir dor para passar na frente dos outros e não respeitar a classificação de risco”.*

A fala acima de E1 nos faz pensar se o profissional está realmente preparado a atuar na assistência de enfermagem, visto que, o entrevistado não mostra interesse em mensurar a dor como um sinal vital, nem tão pouca interpretá-la e alivia-la. A falta de preocupação na queixa algica do paciente prejudica a qualidade do atendimento, retarda o tratamento adequado, aumenta a lesão tecidual, provoca alterações nos sinais vitais e piora do quadro clinico do paciente.

O trauma ortopédico pode apresentar lesões sobre a pele, articulações, músculos, ossos e sobre todos esses tecidos, dependendo da duração e da intensidade que atuam sobre os mesmos. Quanto mais tempo na demora da

mensuração da dor e nas intervenções necessárias, mais a lesão aumenta, assim como a dor que prejudica o estado clínico do paciente durante o atendimento.

Embora o adequado alívio dessa experiência seja um direito humano, a produção de conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na avaliação, alívio e monitoramento da dor nessas unidades ainda é escasso. Essa escassez de estudos dificulta a disseminação de conhecimento sobre a importância da avaliação da dor, das estratégias disponíveis para o seu controle e da transposição de barreiras para a prática de enfermagem baseada em evidências. (OLIVEIRA et al., 2015)

Má interpretação ou subestimação da dor resultarão em intervenção inadequada. Utilizar instrumentos multidimensionais válidos para a população e cultura em questão e capazes de abranger os principais aspectos da dor pode contribuir. No entanto, mediante a exigência de avaliações sucintas para intervenções precoces, recomenda-se que, minimamente, as escalas numéricas ou de descritores verbais sejam utilizadas nas emergências. A avaliação adequada da dor contribui para o seu tratamento, pois é por meio dela que se define a necessidade de novas intervenções, avalia-se a eficácia da intervenção prescrita ou se decide pela suspensão daquela implementada (OLIVEIRA et al., 2015)

O enfermeiro deve analisar a dor conforme sua localização, tipo, intensidade e frequência, pois cada indivíduo possui percepção diferente de dor. A compreensão a respeito do quadro doloroso do paciente, seu contexto físico, psíquico e social, dos recursos de tratamento farmacológico e não farmacológico, alcançara uma terapêutica eficaz proporcionando alívio e bem-estar ao paciente.

Categoria IV: Importância de mensuração da dor

A maioria dos profissionais entrevistados define a mensuração da dor como uma ferramenta importante, que auxilia na eficácia do tratamento, agilidade e detecção da dor a vítima. Proporcionando um melhor atendimento e assistência ao paciente naquela situação.

Quadro 3 - Importância de mensuração da dor

Importância da mensuração da dor	Enfermeiros (E1 a E10)
Para a eficácia do tratamento	E2, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10
Ferramenta importante	E2, E3, E4, E5, E8, E10

Agilizar o tratamento	E3, E4, E5, E6, E8, E9
Detectar precocemente a dor	E4, E5, E6, E9 E10
Ajuda a definição na classificação de risco	E4, E10
Não vê importância na mensuração da dor	E1, E7
Sinais vitais estáveis, porém com presença de dor.	E2, E4
Quinto sinal vital	E9

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Os enfermeiros E1 e E7 demonstram não apresentar interesse sobre as queixas algícas dos pacientes, desvalorizando o relato do mesmo. O fenômeno da dor tem grande significância, impactando no cotidiano do ser humano de tal forma que é capaz de alterar todo o contexto físico, biológico e psíquico que o envolve, o tratamento ideal para tal fenômeno depende de sua mensuração adequada.

A falta de conhecimento dos profissionais a respeito da mensuração da dor e suas intervenções implica no que chamamos de “descaso ao paciente e a população”. Uma das soluções para esse problema visto com frequência na unidade de pronto socorro seria a implantação de protocolo de atendimento e treinamento adequado dos profissionais responsáveis.

É de suma importância que o enfermeiro, saiba identificar o paciente com dor e consiga intervir de modo a eliminá-la e prevenir eventos recorrentes; assim, uma vez que este profissional tem conhecimento acerca do quadro doloroso, não apenas em seu contexto físico como também psíquico e social, e dos métodos de tratamento farmacológicos e não farmacológicos, conseguirá introduzir uma terapêutica eficaz e proporcionar alívio e bem-estar ao cliente junto, à equipe médica.

O enfermeiro presta assistência direta ao paciente, sendo assim, é preciso ter conhecimento da fisiologia da dor, métodos de avaliação e tratamentos disponíveis, para interceder durante o processo algíco e suas consequências psicofisiológicas, além de ofertar conforto e bem estar ao paciente assistido.

Antes de programar um tratamento é preciso analisar; portanto uma avaliação correta implicará em um tratamento bem sucedido, assim como o alívio dos sintomas causados pelo trauma.

Categoria V: Cuidados de enfermagem para alívio da dor

O cuidado de enfermagem no manejo da dor do trauma ortopédico segundo o relato dos enfermeiros relaciona-se à: proporcionar conforto ao paciente; imobilização do membro; administração de medicação; utilização de crioterapia; curativo; diálogo; encaminhamento ao médico e prioriza o atendimento.

Quadro 4 - Cuidados de enfermagem para alívio da dor

Cuidados de enfermagem para alívio da dor	Enfermeiros (E1 a E10)
Proporcionar conforto ao paciente	E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10
Imobilização do membro	E2, E3, E4, E5, E6, E8, E9
Administração de medicação	E2, E4, E5, E7, E8, E9, E10
Curativo	E2, E8
Dialogo	E1
Utilização de crioterapia	E2
Encaminhamento ao médico	E1
Prioriza o atendimento	E10

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Percebe-se, déficit de conhecimento do enfermeiro E1 no manejo da dor durante o questionamento sobre os cuidados de enfermagem específicos. O dialogo é importante no primeiro momento para acalmar o paciente e localizar a dor, porem para que se tenha o resultado esperado, deve se expandir o conhecimento a respeito das vantagens da mensuração e proporcionar alívio ao paciente. Esperar pela avaliação médica pode tardar o tratamento e piorar o quadro clinico do paciente.

E1: *“Converso com o paciente e passo para o médico, depois da avaliação dele ai é com o pessoal que esta no salão do pronto socorro, não comigo, cuido apenas da triagem e classificação de risco”.*

É inaceitável que um hospital de médio porte, que atende 15 (quinze) municípios da região e faz em media de 100 (cem) atendimentos por dia na unidade do pronto socorro, tenham profissionais pouco preparados para atender pacientes

vítimas de traumas ortopédicos, onde a dor é subestimada pelo profissional e só recebe atendimento adequado após a avaliação médica.

O enfermeiro é o profissional de referência da equipe assistencial, por isso cabe a ele garantir que as ações relacionadas ao gerenciamento da dor sejam aplicadas desde a chegada do paciente até o momento de sua alta hospitalar, assistindo-o devidamente durante esse processo. Quando o enfermeiro não tem conhecimento específico da dor, está colocando a integralidade do paciente em risco, prejudicando a lesão, retardando o tratamento adequado e conseqüentemente piorando o quadro clínico do mesmo.

Visto que a imobilização do membro, a administração de medicamentos e o conforto dos pacientes estão entre as principais respostas dos entrevistados, nos faz questionar sobre a aplicação de um protocolo que facilite ainda mais o manejo da dor e seus cuidados específicos de enfermagem. A utilização de novas técnicas e cuidados específicos deve ser implantada para que ocorra o tratamento a vítima de trauma ortopédico.

A analgesia é um recurso de extrema importância no alívio a dor, todavia dependente de prescrição e avaliação médica para ser administrada, a utilização de um protocolo específico para esse tipo de trauma agilizará o tratamento, trazendo assim mais qualidade e conforto ao paciente.

Uma ação importante no controle da dor é a reavaliação periódica através da mesma escala usada inicialmente, ou seja, a partir do momento que se escolheu a escala que melhor se adequa ao paciente, a mesma deve ser utilizada nas reavaliações. Caso haja melhora ou piora no quadro e seja preciso mudar a escala usada, é importante que seja relatado no prontuário do paciente para que os profissionais que realizarão as avaliações posteriores estejam informados sobre o método que está sendo empregado. Os pacientes em situação de dor aguda ou crônica persistente devem ser reavaliados, no máximo, a cada hora após intervenção terapêutica. Já os outros indivíduos podem ser avaliados, quanto à dor, de acordo com a rotina institucional de aferição dos outros sinais vitais. (FORTUNATO et al., 2013).

O alívio inadequado da dor aguda pode aumentar as catecolaminas, que geram taquicardia, e também elevar a pressão arterial e o consumo de oxigênio pelo miocárdio. Conseqüentemente, podem ocorrer disfunções ventriculares e isquemia do miocárdio. A dor aguda também induz a produção de hormônios, como cortisol e

glucagon, que aumentam os riscos de as pessoas desenvolverem resistência à insulina, hiperglicemia, hipercoagulabilidade e disfunções imunológicas. Tais alterações podem agravar o quadro clínico do indivíduo em situação de urgência ou emergência. (OLIVEIRA et al., 2015)

O que chamou a atenção foi a crioterapia ser utilizada por apenas 10% dos entrevistados, visto que hoje essa prática é utilizada por vários profissionais da área da saúde na prevenção e reabilitação de várias patologias.

Segundo Sandoval et al. (2005), a crioterapia é mais eficiente na fase aguda do processo de cura, imediatamente após a lesão, causando uma diminuição de temperatura do tecido que é a meta terapêutica. As modalidades frias terapêuticas produzem seus efeitos conduzindo moléculas mais quentes e de energia mais alta dos tecidos corpóreos para as moléculas mais frias e de energia mais baixa da modalidade, para a qual transferem sua energia. Isso remove energia térmica dos tecidos corporais, esfriando dessa forma os tecidos. (SANDOVAL et al., 2005).

O tratamento do traumatizado grave requer a rápida identificação das lesões e a rápida intervenção terapêutica com medidas para controlar as condições que coloquem em risco imediato a vida. (BRASIL, 2014)

No tocante as medidas preventivas, evidenciadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2014, na Linha de Cuidado ao trauma na rede de atenção as urgências e emergências enfatiza-se Priorizar a prevenção do trauma na implantação da Linha de Cuidado ao Trauma pelo incentivo à formação de núcleos de prevenção de violências e acidentes.

Avaliação adequada da dor, conhecer e tratar os efeitos colaterais das medicações. Prevenir complicações, avaliar a eficácia do tratamento, conhecer tratamentos não farmacológicos, anotar as ações e resultados, e realizar educação permanente com a equipe, são concepções importantes para o enfermeiro realizar uma boa assistência ao paciente vítima de trauma ortopédico.

Categoria VI: Facilidades no manejo da dor

Os entrevistados E1, E3, E8, E9 e E10, referiram não haver facilidades ao atendimento vítima de trauma ortopédico. Avaliar a dor do paciente traumatizado constitui-se em tarefa árdua e, de certa forma, subjetiva, pois é singular, exigem do

enfermeiro conhecimento, habilidades e atitudes humanizadas no controle e alívio da dor. Quando se é mensurado a dor nesse paciente, deve-se ter a consciência de que a dor é um propósito a ser combatido, tão importante quanto à própria enfermidade naquele momento. Isso abrange o exame físico, história da doença, sinais e sintomas e condutas terapêuticas.

Os demais entrevistados mostraram uma variedade de respostas quando questionados.

E2: *“Quando consegue referir à dor se torna mais fácil mensurara-la e proporcionar o tratamento adequado”*

E4: *“Neste caso de trauma ortopédico, os pacientes tem prioridade no atendimento [...] A acessibilidade com os plantonistas facilita nossa conduta”.*

E5: *“Esse tipo de atendimento é mais ágil que os demais, aliviamos a dor mais rápido possível para o paciente poder ser liberado”.*

E6: *“Acredito que são poucas as facilidades, a abordagem a um paciente com dor se torna muito difícil”.*

E7: *“Vimos que desta forma paciente com dor tem prioridades na hora de seu atendimento”.*

Diante de todas as facilidades apontadas pelos entrevistados, observa-se a necessidade de formação e desenvolvimento dos profissionais, para a utilização das escalas de avaliação da dor. Neste contexto, leva-se em consideração a importância de se conhecerem os métodos de avaliação, sinais e características que são expressos pelos pacientes e definem a dor, sua fisiologia, bem como a farmacologia e medidas alternativas para o seu alívio ou inibição.

A prática educativa é fundamental para o aperfeiçoamento do enfermeiro desenvolvendo potencialidades e expectativas ao ser humano. Entende-se que o profissional deve receber orientações contínuas sobre a melhor maneira de mensurar e avaliar a dor, de tal modo a assegurar o controle e alívio da mesma, a fim de prestar um cuidado caracterizado ao paciente. (BIASI et al., 2011)

Segundo o Ministério da Saúde (2016) o trauma é considerado um problema de saúde pública dada a morbimortalidade com prevalência na população economicamente ativa, quando metade dos entrevistados refere não ter facilidades

nesses atendimentos nos remete a ideia de que falta informação e conhecimento para um bom atendimento.

Acreditar sempre na queixa da vítima, informar aos pacientes que o alívio efetivo da dor é importante, ensinar o paciente como comunicar a sua dor, organizar roteiros para avaliação da dor e registre os dados, estabelecer a frequência para a avaliação, determinar fluxo de comunicação entre a vítima e a equipe multidisciplinar, ações como estas, apesar de serem simples, auxiliam o enfermeiro no manejo da dor a vítima de trauma ortopédico e melhoram a qualidade do atendimento.

Categoria VII: Dificuldades no manejo da dor

No campo do conhecimento sobre a dor, uma das questões mais importantes diz respeito à dificuldade de avaliação e mensuração da dor no paciente vítima de trauma ortopédico, constituindo-se um dos maiores obstáculos para o tratamento adequado.

A dor é caracterizada por sua complexidade, subjetividade e multidimensionalidade, sendo assim, o alívio desta e a promoção de conforto são medidas indispensáveis, as quais envolvem conhecimento científico, habilidade técnica, além de questões humanitárias e éticas da prática de enfermagem. (MONFRIM et al., 2015)

Acredita-se que a capacitação e o desenvolvimento do enfermeiro, para uma atuação eficiente frente ao manejo da dor, consistem na principal estratégia para o aprimoramento do processo de trabalho, na busca por um cuidado integral e uma enfermagem consciente do seu papel na minimização e inibição dos fatores condicionantes da dor. (MONFRIM et al., 2015)

A avaliação da dor no serviço de emergência é muito importante, devendo fazer parte do atendimento a qualquer paciente com queixa álgica, entretanto, por ser um fenômeno subjetivo, com frequência há dificuldade em sua avaliação. Ademais, há de considerarem-se aspectos como número de funcionários, demanda de pacientes e de serviço, recursos materiais disponíveis, a fim de que a avaliação do fenômeno doloroso seja uma atividade viável e valorizada pela equipe. (RIBEIRO et al., 2011)

O alívio da dor no serviço de emergência é dificultado devido à complexidade de fatores que acompanham a dor. O tratamento precoce da dor sem análise da situação e da patologia causal pode predispor a um risco evolutivo. Além disso, outra dificuldade para o adequado alívio da dor é a capacidade do profissional para tratá-la. A capacitação dos profissionais sobre tal assunto deveria ser abordada com mais ênfase durante a graduação. (RIBEIRO et al., 2011)

Dificuldades na avaliação da dor foram evidenciadas, sugerindo que o enfermeiro não avalia a dor conforme recomendado, ou seja, não faz avaliação de local, intensidade, início, duração, frequência, qualidade sensitiva, fatores que agravam e atenuam a dor. É preciso analisar e avaliar a pessoa vítima de trauma ortopédico como um todo, não somente um membro fraturado, mas como um todo, de forma holística. Ainda é uma realidade entre nós, quando nos dirigimos ao paciente como “aquele que está com a perna quebrada”, Somos muito mais que pernas e braços fraturados, somos seres humanos, somos o amor de alguém, com dor e que precisam da ajuda do enfermeiro qualificado.

Destacam-se as falas a seguir:

E2: *“Difícil de o paciente mensurar”*

E6: *“Difícil abordar um paciente com dor e conseguir que ele relate sobre a dor”*

E10: *“Por muitas vezes é difícil o dialogo com o paciente, o que dificulta colher melhor o histórico”.*

Diante de múltiplos procedimentos e habilidades vivenciadas na rotina dos profissionais que cuidam dos pacientes traumatizados com dor, uma dificuldade encontrada foi saber qual dor o paciente realmente sente. O paciente tem dificuldades de expressar a dor e encontrar uma linguagem adequada para expressá-la o que dificulta o trabalho do enfermeiro e sua mensuração correta da dor. O enfermeiro deve ser um especialista na linguagem não formal. São muitas as formas de expressão de um paciente com dor. Conhecimento científico, aliado ao conhecimento técnico dos enfermeiros são ferramentas importantes na assistência ao paciente. Outros ainda citaram, falta de estrutura, demora no atendimento e falta

de comunicação entre a equipe como os aspectos que prejudicam o atendimento ao paciente vítima de trauma ortopédico.

E3: *“Dificuldade na equipe medica, a comunicação entre médicos e enfermeiros atrapalha; falta de acessibilidade; falta de capacitação da equipe (médico, técnico e enfermeiro); falta de protocolo de atendimento”.*

E4: *“Informar o medico da dor e às vezes não acreditar na dor [...] demora no atendimento medico”.*

E7: *“Falta de estrutura e profissionais”.*

E8: *“A demora no atendimento, dificuldade de avaliação do paciente pela impaciência do mesmo”.*

E9: *“O tempo de espera para o atendimento nos casos de urgência”.*

Há dificuldade, nestes setores, de realizar capacitação dos profissionais, devido ao fluxo intenso e rotinas do setor, o que gera dificuldade em relação à interpretação e à mensuração de sinais algícos. Sendo a Enfermagem uma ciência, estes profissionais necessitam de base teórica para realizá-la e para atuar de forma holística.

Existe ainda dificuldade de interação entre as equipes. Tal fato poderá ser trabalhado diante da implementação de protocolos e da sistematização da assistência, que oportunizará a harmonização da equipe, propiciando um cuidado com maior qualidade. (MARCONDES et al., 2017)

Quanto ao quadro de funcionários reduzidos, atualmente se torna possível realizar o dimensionamento como forma de representação numérica para convencer setores administrativos a contratar mais funcionários, respectivamente aumentará a qualidade de vida do profissional e o atendimento feito por ele.

Tais dificuldades repercutem diariamente no atendimento exibido pelo profissional, prejudicando o trabalho e, principalmente no cuidado prestado, que se torna incompleto e mecanizado, nessa ordem sobrecarrega os profissionais de forma física e emocionalmente.

A falta de incentivo à educação permanente e o desconhecimento dessa realidade no pronto socorro, por parte da gerência de enfermagem do hospital, afeta diretamente os profissionais e desqualifica o atendimento prestado a população.

Existe, portanto, a necessidade de que os profissionais sejam capacitados adequadamente com relação à avaliação e ao manejo da dor, para, poderem desenvolver uma assistência integral, com qualidade, e que reforce a intenção da promoção de um cuidado holístico ao paciente.

Categoria VIII: Sugestões para melhoria de manejo da dor a vitima de trauma ortopédico.

Questionados a respeito de sugestões para melhoria do atendimento, foram apresentados as seguintes respostas.

E2: *“Adequação de imobilização própria pra esse tipo de atendimento”*

E3: *“Capacitação da equipe, incluir os médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor. Criar um protocolo de atendimento”.*

E4: *“Adequação do protocolo de classificação”.*

E5: *“Priorizar o paciente com dor, estabelecer protocolo”.*

E6: *“O mais importante é deixar o paciente o mais confortável possível, tanto fisicamente quanto psicologicamente, para então conseguir avaliar sua dor. Acredito que ele deve ter prioridade no atendimento e tem que ter um protocolo pra agilizar esse serviço”.*

E7: *“Que se crie protocolo nos atendimentos de trauma”*

E10: *“Tem que arrumar a logística do pronto socorro, tem muita coisa errada. Deveria ter equipamento de Raio X mas próximo e protocolo de atendimento pra facilitar o atendimento”*

A maior parte dos enfermeiros referiu que um protocolo específico para atender as vítimas de traumas ortopédicos facilitaria o atendimento.

Acredita-se que, protocolos, treinamentos e educação permanente auxiliam no atendimento e no bem estar do paciente. Diante das respostas apresentadas, percebe-se a necessidade de dialogicidade entre as competências gerencias do hospital e os enfermeiros responsáveis pelo atendimento, destacando-se a importância de protocolos e educação permanente entre as equipes.

A gerência de enfermagem, ao ser questionada sobre um protocolo de atendimento, respondeu: “Ainda estamos organizando as coisas, faz pouco que

temos que assumimos essa administração hospitalar, mas o hospital conta com uma comissão de classificação de risco que está implantando um novo protocolo de atendimento e que irá facilitar o atendimento a vítima de trauma ortopédico. Possivelmente irão acontecer algumas mudanças na triagem no pronto socorro e no atendimento”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar o papel do enfermeiro no manejo da dor a vítima de trauma ortopédico, abordando a percepção dos profissionais em relação a utilização de um escala para mensuração da dor do paciente traumatizado, na tentativa de fundamentar a prática da atuação da enfermagem, destacando sua identificação, avaliação e intervenção, para subsequente garantia de um atendimento holístico com qualidade ao paciente.

Nesse contexto, foi possível evidenciar que apenas 10% dos enfermeiros entrevistados não conhecem a escala da dor e seu uso apropriado, destes 40% relataram o uso dos sinais vitais como fonte de avaliação.

Apesar de 90% dos enfermeiros terem conhecimento as escalas da dor, apenas 80% aplicam a escala em pacientes vítimas de trauma ortopédico no pronto socorro.

Os profissionais estabelecem a mensuração da dor como uma ferramenta significativa, que facilita na eficácia do tratamento, agilidade e detecção da dor a vítima. Proporcionando um melhor atendimento e assistência ao paciente naquela situação, destacando como cuidados de enfermagem; conforto do paciente; imobilização do membro; administração de medicação; utilização de crioterapia; curativo; diálogo; encaminhamento ao médico e priorização do atendimento.

Entre as facilidades citadas nas entrevistas, o diálogo com o paciente foi destacado, segundo os profissionais, a mensuração se torna mais adequada com o paciente que consegue referir a dor. Visto que em muitos casos, pacientes vítimas de traumas ortopédicos estão impossibilitados de se comunicar e expressar o que estão sentindo, o que dificulta a avaliação adequada.

Além disso, aspectos como número de funcionários, demanda de pacientes e de serviço, recursos materiais disponíveis, a fim de que a avaliação do fenômeno doloroso seja uma atividade viável e valorizada pela equipe, foram citados pelos entrevistados como dificuldades encontradas no atendimento.

Diante das dificuldades apresentadas, a maioria dos enfermeiros, referiu que um protocolo específico para atender as vítimas de traumas ortopédicos facilitaria o atendimento.

O enfermeiro responsável pelo atendimento na emergência deve avaliar os seguintes parâmetros para uma boa conduta na queixa algica do paciente; avaliação de local, intensidade, início, duração, frequência, qualidade sensitiva, fatores que agravam e atenuam a dor, cinemática do trauma, bem como de seu padrão evolutivo. Dessa forma, identificando qual o melhor tratamento para aliviar a dor do paciente naquele momento, seja com imobilização do membro, administração de medicação, curativo e crioterapia.

Acreditar sempre na queixa do paciente, informando-lhes que o alívio efetivo da dor é importante. Ensinar o paciente como comunicar a sua dor, organizar roteiro para avaliação da mesma e registro os dados. Estabelecer a frequência para a avaliação, determinar fluxo de comunicação entre o paciente a vítima e a equipe multidisciplinar, ações como estas, apesar de serem simples, auxiliam o enfermeiro no manejo da dor a vítima de trauma ortopédico e melhoram a qualidade do atendimento.

Concluiu-se que os enfermeiros mencionaram conceitos, sinais e sintomas e medidas de alívio coerentes com achados teóricos. No entanto, observou-se conhecimento deficiente quanto aos instrumentos de avaliação, que poderá interferir na escolha de medidas de alívio adequadas para as necessidades da vítima de trauma com dor. Esse conhecimento inadequado é uma barreira que pode afetar os cuidados à vítima de trauma.

Para que o enfermeiro consiga realizar um bom atendimento, é necessário que haja suporte para tal, como quadro de funcionários completo e adequado com a demanda de pacientes e de serviço, recursos e materiais disponíveis, adequação física da estrutura e comunicação entre equipe e enfermeiro, visando a melhor intervenção ao paciente.

Sugere-se educação permanente dos enfermeiros da emergência, para que os profissionais tenham condições de aperfeiçoar sua assistência ao paciente e prestar um suporte eficiente frente ao manejo da dor.

Acredita-se que ações educativas consistem na principal estratégia para o aperfeiçoamento do processo, na busca por um cuidado integral e um enfermeiro consciente do seu papel na minimização e inibição dos fatores condicionantes da dor.

REFERÊNCIAS

- BIASI, Priscila Tomazelli et al. Manejo da Dor no Paciente Oncológico pela Equipe de Enfermagem. **Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p.157-166, mar. 2011. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_163.pdf. Acesso em: 28 de agosto de 2018.
- BLACK, Matassarini. **Enfermagem médico-cirúrgica uma abordagem psicofisiológica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A DOR COMO QUINTO SINAL VITAL: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO POR ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL. **Texto & Contexto Enfermagem**., Santo Ângelo, v. 19, n. 2, p.283-290, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>: Acesso em: 7 out. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**. 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/20/Trauma-Diretrizes.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2018.
- CALIL, Ana Maria; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 325-332, Set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abr. 2018.
- Cardoso ROS. Descritores de dor crônica: um estudo psicofísico [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
- COMARU, Marlúcia Nunes. Atuação da Enfermeira na Unidade De Traumatologia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 28, n. 2, p. 81-87, jun. 1975 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000200081&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abr. 2018.
- CAVALCANTI, Cibele D'avila Kramer; ILHA, Patrícia; BERTONCELLOA, Kátia Cilene Godinho. O Cuidado de Enfermagem a Vítimas de Traumas Múltiplos: Uma Revisão Integrativa. **Unopar Cient Ciênc Biol Saúde**, Santa Catarina, v. 1, n. 15, p.81-88, out. 2012. Acesso em 17 Abr. 2018.

FORTUNATO, Juliana G. S. et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.110-117, 30 set. 2013. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2013.7538>. Acesso em 28 ago. 2018.

GRACAS, Elizabeth Mendes das; SANTOS, Geralda Fortina dos. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 200-207, Mar. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100026>.

KFURI JUNIOR, Mauricio. O trauma ortopédico no Brasil. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 46, supl. 1, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162011000700003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011000700003>.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

MAGALHAES, Paola Alexandria Pinto et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. **Rev. dor**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 221-225, Set. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000300005>.

MARCONDES, Camila et al. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 9, n. 11, p.3354-3359, set. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/GUILHERME%20NT/Downloads/110233-59471-1-PB.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108p. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 25 ago. 2018.

MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar et al. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Esc Enferm Usp**, Fortaleza, v. 45, n. 2, p.327-333, jan. 2011

MONFRIM, Xênia Martins et al. ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Pelotas, v. 1, n. 5, p.12-22, mar. 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/GUILHERME%20NT/Downloads/15049-79906-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GUILHERME%20NT/Downloads/15049-79906-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 07 out. 2018.

OLIVEIRA, Paulo Eduardo Pires de et al. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p.1-14, jun. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37309>. Acesso em: 06 out. 2018.

RIBEIRO, Norma Cecília Alves et al. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 1, p.146-152, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000100020>.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. Metodologia de Pesquisa. 5ª edição.. Penso (Grupo A), 15 de janeiro de 2014. Acesso em: 3 out. 2018.

SANDOVAL, Renato Alves et al. Crioterapia nas lesões ortopédicas: revisão. **Revista Digital Ef de Portes**, Buenos Aires, v. 81, n. 10, p.327-345, fev. 2005. Acesso em: 7 out. 2018.

SILVA, Paulo Sergio; CRUZ, Jaqueline Silva. O CUIDADO DESENVOLVIDO PELO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE UMA FERIDA TRAUMÁTICA:RELATO DE CASO. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.1-10, mar. 2011. Acesso em: 15 out. 2018.



SILVA, Ana Paula da et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de manchester. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p.1-11, mar. 2013. Acesso em: 12 out. 2018.

SOUS, Fátima Faleiros et al. Escala Multidimensional de Avaliação de Dor. **Latino Americana de Enfermagem**, Sao Paulo, v. 18, n. 01, p.01-09, fev. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf. Acesso em: 10 out. 2018.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p.446-447, jun. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf. Acesso em: 10 out. 2018.

6. APÊNDICE (S)

6.1 APENDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS ENFERMEIROS

 <p>Enfermagem</p>	<p>UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC</p> <p>CURSO DE ENFERMAGEM</p> <p>ACADÊMICA RENATA SILVEIRA</p> <p>QUESTIONÁRIO TCC</p> <p>O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR A VÍTIMA DE TRAUMA ORTOPÉDICO</p>	 <p>unesc</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

- Sexo

() Masculino.

() Feminino.

() Outro.

- Qual a sua idade?

() 18 – 25 anos.

() 26 – 35 anos.

() 36 – 50 anos.

() Acima de 50 anos.

- Há quantos anos você executa a profissão?

() 0 – 3 anos.

() 4 – 10 anos.

11 – 15 anos.

16 – 25 anos.

Acima de 25 anos.

- Há quanto tempo você trabalha no pronto socorro?

Menos de 3 meses.

3 meses a 1 ano.

1 ano – 3 anos.

Mais de 3 anos.

- Você tem conhecimento da escala da dor?

sim

não

- Além da escala da dor, você utiliza outros instrumentos?

- É utilizada a escala da dor em pacientes vítimas de traumas ortopédicos, no pronto socorro?

sim


não

- Qual o grau de importância você vê na mensuração da dor?

- Quais os cuidados de enfermagem no manejo da dor do trauma ortopédico?

- Quais as facilidades no atendimento ao paciente com dor?
- Quais as dificuldades no atendimento ao paciente com dor?
- O que você sugere para que o manejo da dor a vítima de trauma ortopédico na emergência?

6.2 APÊNDICE B – TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

	Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O enfermeiro no manejo da dor a vitima de trauma ortopédico

Objetivo: Identificar o papel do enfermeiro no manejo da dor a paciente vitima do trauma ortopédico na emergência.

Período da coleta de dados: 01/08/2018 a 30/09/2018

Tempo estimado para cada coleta: 30 min para cada entrevista com o enfermeiro. A pesquisa terá uma duração aproximada de 60 dias.

Local da coleta: Hospital de Média complexidade do Extremo Sul Catarinense.

Pesquisador/Orientador: Maria Salete Salvaro Telefone: 048 99872039

Pesquisador/Acadêmico: Renata Silveira Telefone: 048 99909178

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC.

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV. 3.g da Resolução CNS 466/2012 e 510/2016 foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo,

tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II. 3.1 e II. 3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510/2016).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV. 3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510/2016)

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Primeiro momento: Recebimento da Carta de Aceite do Hospital Regional de Araranguá; • Segundo momento: Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNESC e do Hospital Regional de Araranguá; • Terceiro momento: Realizar o reconhecimento do campo de pesquisa; • Quarto momento: Reconhecimento dos participantes da pesquisa de acordo com os critérios de inclusão; • Quinto momento: Aplicação da entrevista aos participantes, que segue em Apêndice A. • Sexto momento: Elaboração do banco de dados; • Sétimo momento: Realizar análise estatística e discussão dos resultados; • Oitavo momento: Elaborar o Trabalho de Conclusão do Curso e o artigo científico. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

RISCOS
<p>Não existem riscos presumíveis, desde que resguardados os valores éticos recomendados pela Res. 466/12 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos sujeitos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.</p>
BENEFÍCIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Revisão de manejo a dor nos pacientes vítimas de traumas ortopédicos. • Atualização dos conhecimentos da Equipe de Enfermagem a respeito das práticas e métodos no manejo da dor. • Participação de um estudo que visa identificar o papel do enfermeiro no manejo da dor a paciente vítima do trauma ortopédico na emergência, trazendo inovações potencialmente influenciadoras no processo de Enfermagem.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecido, conforme a resolução CNS e 510/2016 item IV. 1. C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao (à) pesquisador (a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo (a) pesquisador (a) responsável/pessoa por ele (a) delegado e pelo (a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Renata Larisse Padia Silveira pelo telefone (48) 9 99909178 e ou pelo e-mail re_larisse@hotmail.com. Em caso de

denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário (a)/Participante	Pesquisador (a) Responsável
— Assinatura	— Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Araranguá (SC), ____ de _____ de 2018.