INDICADOR DA PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – DOR

Antónia Guerreiro; Catarina Pereira; Francisco Vaz; Marisa Silva; Rute Trigo

RESUMO

A qualidade assistencial tem vindo a ser discutida e partilhada pelos profissionais de saúde uma vez que, a satisfação do cliente que procura cuidados de saúde assume-se como um dos principais objetivos das organizações. Neste sentido, as equipas de enfermagem da Unidade de Urgência Pediátrica (UUP) e Serviço de Pediatria Internamento (SPI) do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) decidiram trabalhar o indicador de qualidade em enfermagem Dor. Em pediatria, pretende-se que o enfermeiro realize uma gestão diferenciada da dor de modo a promover o bem-estar da criança/jovem, pelo que se tornou imperativo, perceber se os enfermeiros dos serviços supracitados monitorizavam a dor à criança/jovem que cuidam e se os mesmos dispunham de instrumentos adequados para o fazer. O estudo realizado mostrou-nos que existe uma preocupação por parte dos enfermeiros na monitorização, registo e diagnóstico da dor nas crianças/jovens, dando continuidade a uma praxis de qualidade.

Palavras-chaves: Dor; Pediatria; Indicador; Qualidade.

INTRODUÇÃO

A equipa de enfermagem da área pediátrica, mais especificamente a UUP e o SPI do CHS, baseando-se no princípio de que o controlo e tratamento da dor são um direito de todas as crianças/jovens de quem cuidam, optou por investir no indicador de qualidade em enfermagem dor. Tendo presente que compete aos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica "...a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor e a aplicação de conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor" (Ordem dos Enfermeiros, 2013), foram definidos os seguintes objetivos:

- Delimitar os indicadores de estrutura, processo, epidemiológicos e de resultados no que se refere à dor;
- Conhecer a realidade de ambos os serviços relativamente à monitorização da dor por parte da equipa de enfermagem.

De modo a sustentar o desenvolvimento deste trabalho e assumindo os enfermeiros o desafio de prestar cuidados de qualidade à criança/jovem e família tornou-se importante refletir e pesquisar sobre esta temática.

DOR EM PEDIATRIA

Em 2003, a Dor foi formalmente assumida como 5º sinal vital pela Direcção Geral de Saúde, o que se traduziu num desafio para os cuidados de enfermagem. Em 2008, a Ordem dos Enfermeiros defendia que era fundamental um compromisso de equipa na

abordagem da dor para a sua avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento, devendo incluir a participação da pessoa, do cuidador principal e da família enquanto parceiros no cuidar.

Em pediatria, pretende-se que o enfermeiro realize uma gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as suas respostas através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas (Ordem dos Enfermeiros, 2009). No que se refere à sua avaliação, esta deverá ser quantificada através de instrumentos válidos, seguros e sensíveis, tendo em conta o tipo de dor, a situação clínica e a idade da criança (Direção Geral de Saúde, 2010).

Em 2013, com o intuito de capacitar os enfermeiros de conhecimentos sobre algumas estratégias não farmacológicas a utilizar em crianças com dor surge pela Ordem dos Enfermeiros o Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança.

INDICADOR DE QUALIDADE EM ENFERMAGEM DOR

A gestão da dor inclui-se no enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros (2002) relativo à promoção do bem-estar e autocuidado e constitui um foco de atenção (Dor) altamente sensível aos cuidados de enfermagem. Após identificação do fenómeno «dor», procede-se à avaliação da intensidade da dor, utilizando os instrumentos adequados à idade e desenvolvimento da criança (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A organização dos indicadores de qualidade proposta pela Ordem dos Enfermeiros, obedece a uma subdivisão em 4 partes, isto é: 1) estrutura, 2) processo, 3) epidemiológicos e 4) resultado. Cada um destes apresenta designações, definições e fórmulas gerais que a Ordem dos Enfermeiros define como essenciais (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Estes documentos serviram de ponto de partida para o desenvolvimento do indicador dor sendo que, a dor faz parte do Core de Focos. Assim, para a sua operacionalização foram definidos indicadores de estrutura, processo, epidemiológicos e de resultado (Quadro nº1).

Quadro nº 1 – Indicadores de estrutura, processo, epidemiológicos e resultado - Dor

1.Estrutura	1. Existência de escalas de Dor adequadas ao estádio de desenvolvimento; 2. Procedimentos de Enfermagem na área da dor em Pediatria; 3. Aspetos de Humanização; 4. Formação e sensibilização da equipa de enfermagem sobre a dor.
2.Processo	Taxa de Monitorização de Dor;
3.Epidemiológicos	Taxa de Prevalência de Dor;
4.Resultado	Modificação Positiva no Diagnóstico de Dor

Fonte – Baseados no Resumo Mínimo de Dados da Ordem dos Enfermeiros (2007)

Com estes indicadores, perspetivava-se conhecer os recursos dos serviços e perceber se a equipa de enfermagem se encontrava desperta para a monitorização e diagnóstico da dor garantindo desta forma indicadores de resultado.

QUESTÕES METODOLÓGICAS

Após definição dos indicadores, considerou-se importante efetuar um levantamento de dados de forma a obter uma visão real dos resultados para cada serviço da área pediátrica.

Esta colheita de dados foi realizada no âmbito da Dor no período de maio a setembro de 2012, recorrendo à análise reflexiva dos mapas de movimento de utentes nos programas *Sonho*, *SClínico* e *ALERT*. Foram consultados os processos clínicos de todos os utentes pediátricos internados no serviço de pediatria e na Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) na UUP num período superior a 24 horas. Neste processo foram tidos em consideração os aspetos éticos e deontológicos, garantindo-se a confidencialidade na recolha e análise dos dados processados.

RESULTADOS /DISCUSSÃO

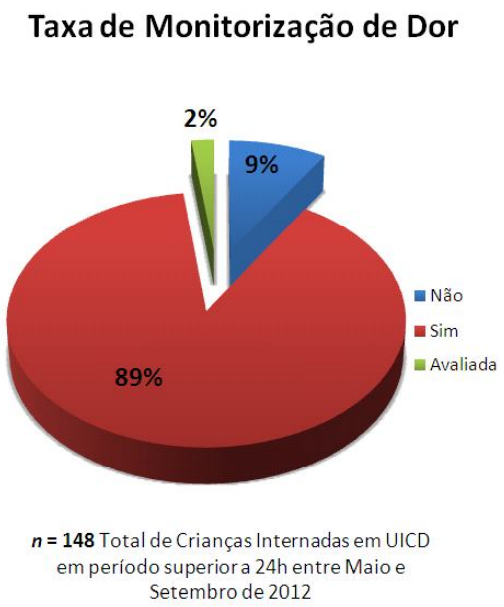
Relativamente aos indicadores de estrutura definidos, existem em ambos os serviços da área pediátrica escalas de avaliação de dor adequadas aos diferentes estadios de desenvolvimento da criança, nomeadamente escala de faces *Wong Baker*, escala numérica e a escala de dor *Nips*. É de acordo com a especificidade de cada escala que são atribuídos os *scores* de dor às crianças internadas tendo por base o Guia Orientador de Boa Prática da Ordem dos Enfermeiros (OE) e a Norma de Orientação Clínica da Instituição.

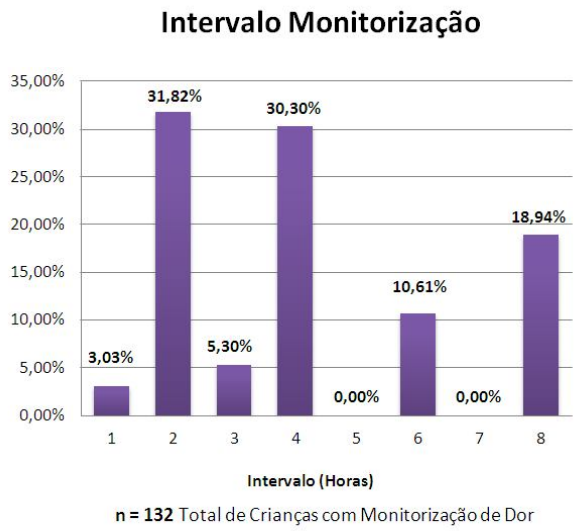
Na orientação da sua praxis, os enfermeiros utilizam também procedimentos de enfermagem para avaliação e registo sistemático de dor - Procedimento de Avaliação e registo Sistematizado da Dor nos Utentes Pediátricos no Serviço de Pediatria, sendo esta uma temática predominante nos espaços formativos de ambos os serviços. Salienta-se ainda, o facto destas unidades se preocuparem com aspetos relacionados com a humanização, que vão para além da decoração de paredes e da presença dos pais/pessoa significativa, passando também pelas técnicas de distração das crianças através de atividades lúdicas como ouvir música, cantar, espaços de brincadeira, visitas dos Palhaços «Remédios do Riso», passagem de filmes, entre outros. É igualmente importante referir a formação das equipas de enfermagem nas temáticas da dor e sensibilização das mesmas para a monitorização e registo da dor.

No que se refere ao indicador de processo, foi possível determinar através do levantamento de dados clínicos no SPI uma Taxa de Monitorização de Dor de 100% num universo de 307 crianças internadas. Tal resultado traduz a importância assumida pelos enfermeiros do serviço na avaliação sistemática da dor em todos os turnos, a par com a plataforma informática *SClínico* que permite contemplar o parâmetro dor desde a avaliação inicial da criança/jovem.

Na UICD da UUP foi possível determinar, num universo de 148 crianças internadas, uma Taxa de Monitorização de Dor no *Sistema Alert* de 89%, sendo que em 2% esta foi avaliada, mas sem intervalo de monitorização selecionado (Gráfico nº1). Revelou-se também pertinente, dada a especificidade da UUP e do tipo de cuidados prestados em UICD, analisar os intervalos de monitorização verificando-se que, os mais frequentemente definidos pelos enfermeiros foram de 2h/2h e de 4h/4h (Gráfico nº2). Tais resultados permitem reforçar, à semelhança dos resultados obtidos no SPI, que a equipa de enfermagem se encontra sensibilizada para a avaliação e registo sistemático da dor, baseando-se nos procedimentos de enfermagem em vigor no serviço.

Gráficos nº1 e nº2 – Taxa de Monitorização da Dor e Intervalo de Monitorização na UICD da UUP entre maio e setembro de 2012.



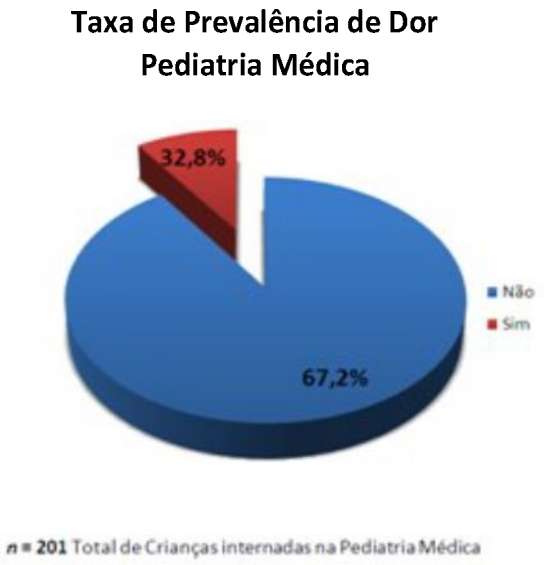


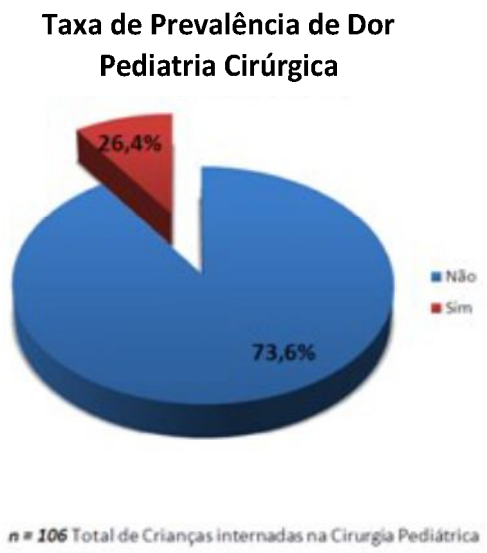
A recolha de dados permitiu também conhecer taxas de prevalência de dor em ambos os serviços, sendo este um indicador epidemiológico definido pela Ordem dos Enfermeiros em 2007.

No SIP (Pediatria Médica e Pediatria Cirúrgica) foi determinada uma Taxa de Prevalência de Dor, de acordo com os diagnósticos de dor e tendo por base a especificidade de cada especialidade, de 32,8% na Pediatria Médica (Gráfico nº3) correspondendo a 66 crianças num universo de 201 elementos. Na Cirurgia Pediátrica registou 26,4% de taxa de prevalência (Gráfico nº4) o que corresponde a 28 crianças num total de 106 elementos.

É de salientar neste ponto, a importância do diagnóstico de dor realizado pelos enfermeiros tendo estes por base o diagnóstico clínico, o *score* de dor obtido e o histórico proveniente da UUP.

Gráficos nºs 3 e 4 – Taxa de Prevalência de Dor no Serviço de Pediatria Internamento, num total de 201 crianças da Pediatria Médica e 106 crianças da Pediatria Cirúrgica

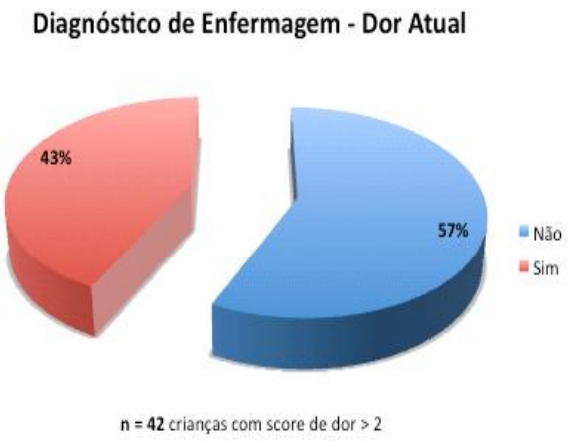




Fonte: Dados obtidos entre maio e setembro de 2012 no Serviço de Pediatria Internamento

A taxa de prevalência de dor na UUP foi determinada no universo de 132 crianças às quais foi realizada a monitorização da Dor e tendo por base os scores de dor superior a 2 atribuídos pelos enfermeiros. Para tal, o grupo baseou-se na norma de orientação da Direção Geral de Saúde de 2010, que considera como critério de boa qualidade de cuidados no controlo da dor que esta se mantenha inferior a 3 num máximo de 10. Foi identificada uma Taxa de Prevalência de Dor de 32%, correspondendo a 42 crianças internadas (Gráfico nº5). Verificou-se, no entanto, que o diagnóstico de enfermagem de *Dor Atual* foi apenas identificado pelos enfermeiros em 43% dos casos (Gráfico nº6).

Gráficos nºs 5 e 6 – Taxa de Prevalência de Dor e Diagnóstico de Enfermagem *Dor Atual* na UUP



Tais constatações revelam que a equipa integra a dor como 5º sinal vital na sua prestação de cuidados, sendo também possível identificar intervenções de gestão da dor na sua prestação de cuidados. Embora se identifique a necessidade de uma maior sensibilização para o diagnóstico de enfermagem como forma de dar visibilidade aos cuidados prestados.

CONCLUSÃO

A melhoria contínua da qualidade é um processo dinâmico e exaustivo que requer do enfermeiro a implementação de ações e a construção de instrumentos que possibilitem avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. Atualmente, verifica-se uma crescente preocupação quanto à construção e validação de indicadores que sejam passíveis de comparação entre diferentes contextos de prática profissional e que venham cada vez mais acrescentar saber científico onde os enfermeiros sustentem e fundamentem as suas tomadas de decisão.

Nesta perspetiva, surge este estudo que permitiu conhecer a preocupação dos enfermeiros na monitorização, registo e diagnóstico da dor nas crianças/jovens. Após a análise dos dados, podemos concluir que os enfermeiros para além de realizarem formação sobre dor, possuem e utilizam instrumentos para a avaliar e elaboraram procedimentos nos quais se preconiza uma prática de cuidados especializados nesta temática. Foi possível também demonstrar que monitorizam a dor na maioria das crianças/jovens admitidos, considerando-a e integrando-a como o 5º sinal vital. O diagnóstico de enfermagem dor considera-se assim um aspeto que deverá ser tido em consideração em formações futuras de sensibilização à equipa.

Por outro lado, com base nos indicadores de estrutura, processo e epidemiológicos, baseados no facto de que se torna importante dar continuidade a uma praxis de qualidade, foram traçados objetivos com o intuito de trabalhar futuramente o indicador de resultado (Modificação Positiva no Diagnóstico de Dor).

Neste sentido, preconiza-se que todos os enfermeiros deverão monitorizar, diagnosticar, desenvolver intervenções autónomas e interdependentes, registando e avaliando os resultados obtidos após a aplicação das intervenções (quadro n.º2).

Quadro nº 2 – Indicadores de Resultado—Dor (Fonte: Baseado no resumo mínimo de dados da OE, 2007)

Definição: Relação entre o nº de crianças/jovens que resolveram o diagnóstico Dor Atual com intervenções de enfermagem implementadas e o universo de crianças com diagnóstico de Dor Atual num certo período

Fórmula de cálculo:

$$R1 = \frac{\text{Nº de crianças/jovens que resolveram o diagnóstico de Dor Atual e que tiveram pelo menos uma intervenção documentada}}{\text{Total de crianças com diagnóstico de Dor Atual}} \times 100$$

Frequência: Diário ( ); Semanal ( ); Mensal ( ); Semestral (X); Anual ( )

É também importante salientar as limitações deste estudo, pois deparamo-nos com os programas *SClínico* e ALERT que condicionam a extração dos dados, sendo que a colheita de dados foi realizada através da consulta da totalidade dos processos.

Pensamos que a elaboração deste estudo, permitiu uma reflexão e análise da temática dor assim como a produção de conhecimento na área dos Indicadores de Qualidade em Enfermagem, nomeadamente na Área Pediátrica do Centro Hospitalar de Setúbal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGÁFICAS

- Direcção Geral da Saúde (2003). A Dor como 5º Sinal Vital – Registo Sistemático da Intensidade da Dor. Circular Normativa nº 09/DGCG. Lisboa: Direcção Regional de Saúde
- Direcção Geral da Saúde (2010). Orientações Técnicas para a Avaliação da Dor nas Crianças. Orientação DGS nº014/2010. Lisboa: Direcção Geral de Saúde
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem, Perfil de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Artigo Rececionado em 03/02/2015
Aceite para Publicação em 06/12/2016

Antónia Guerreiro

Enfermeira no Serviço de Internamento de Pediatria do CHS. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Contato: antonia.guerreiro@gmail.com

Catarina Pereira

Enfermeira na Consulta Externa do CHS. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Contato: ana.c.pereira@chs.min-saude.pt

Francisco Vaz

Enfermeiro-Chefe da Unidade de Urgência Pediátrica e Serviço de Internamento de Pediatria do CHS. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Contato: francisco.vaz@chs.min-saude.pt

Marisa Silva

Enfermeira no Serviço de Internamento de Pediatria do CHS. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Contato: marisa_alpalhao@hotmail.com

Rute Trigo

Enfermeira na Unidade de Urgência Pediátrica do CHS. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Especialista de Reconhecido Mérito na Área Científica de Enfermagem; Licenciada em Gestão da Distribuição e Logística.

Contacto: rutetrigo@gmail.com