

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

THUANY ALVES MARTINEZ

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

PORTO ALEGRE

2014

THUANY ALVES MARTINEZ

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Liana Lautert

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço, e muito, a minha orientadora, professores e aos colegas mais antigos, que me transmitiram suas experiências e me ensinaram muito ao longo desses quatro anos e meio. A experiência é algo imprescindível para o nosso futuro profissional.

Também aqui vai o meu agradecimento aos pacientes, pois sem eles faltaria ao trabalho o principal que é o cuidado direto a pessoa doente.

Agradeço a Deus que me direcionou e que tem dado condições para seguir a minha caminhada e aos meus familiares e amigos pelo auxílio e compreensão nesse tempo todo.

Aproveito para fazer um agradecimento especial a minha mãe, que além de me influenciar diretamente para a minha escolha profissional sempre me apoiou, nos dias bons e principalmente nos dias ruins.

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como descrever a opinião desses pacientes a respeito das contribuições destas consultas em suas vidas, identificando os aspectos positivos e negativos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram analisadas 12 entrevistas feitas com pacientes do ambulatório, que realizaram pelo menos duas consultas de enfermagem entre 2012 e 2014. Estes foram convidados sequencialmente à medida que compareceram às consultas. Constatou-se que a motivação dos pacientes para comparecerem às consultas está relacionada a melhora do quadro algico e ao bem estar proporcionado durante esses encontros, o que incentiva a aderência ao tratamento. As contribuições da consulta e os aspectos positivos estão relacionados ao acolhimento da equipe de enfermagem e a educação em saúde.

Descritores: Enfermagem; Dor Crônica; Motivação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 Dor crônica.....	10
3.2 Consulta de enfermagem.....	12
4 CAMINHO METODOLÓGICO.....	15
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 Campo do estudo.....	15
4.3 Participantes.....	16
4.4 Coleta de dados.....	16
4.5 Instrumento para coleta.....	16
4.6 Análise de dados.....	17
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO.....	19
6.1 Motivações dos pacientes com dor crônica para as consultas de enfermagem.....	19
6.2 Contribuições das consultas de enfermagem ao paciente com dor crônica.....	23
6.3 Aspectos positivos e negativos da consulta de enfermagem.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A ENTREVISTA.....	35
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	36
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO COMPESQ EEnf UFRGS.....	38
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS.....	39
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA DE UNIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA DO HCPA.....	42

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por objeto de estudo os motivos que impulsionam os indivíduos portadores de dor crônica a frequentarem as consultas de enfermagem no ambulatório de Enfermagem ao Idoso com Dor Crônica (EDC).

A motivação para este estudo emergiu da observação de que muitos pacientes que frequentam a agenda de EDC apresentam dores crônicas intensas em várias partes do corpo e mesmo assim se submetem a longas jornadas para comparecerem as consultas em Porto Alegre. Estes pacientes, em muitos casos, residem em cidades afastadas da Capital, dependem do transporte das prefeituras e por vezes de mais de um tipo de transporte e necessitam dispor de um dia inteiro para a realização da Consulta de Enfermagem.

A *International Association for the Study of Pain* (IASP), apresenta a definição para dor como sendo "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões" (*apud* MARQUEZ, 2011, p.28), abordando tanto o aspecto físico como a questão subjetiva da dor, quando a descreve como uma "experiência emocional".

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre cinco pessoas escolhidas aleatoriamente, uma apresenta dor crônica (COSTA, 2011). A prevalência entre mulheres é maior, segundo uma pesquisa desenvolvida pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor no ano de 2010: em uma amostra de 2.446 pessoas, 34% das mulheres pesquisadas possuíam dores crônicas, enquanto entre os homens esse percentual foi de 20%, número consideravelmente menor (id. 2011).

As dores recorrentes ou crônicas causam um grande abalo emocional em boa parte dessas pessoas, pois a sucessão entre "dor - desesperança - dor" se repete diariamente, de forma ininterrupta, resultando em uma situação desfavorável e aparentemente sem saída. Assim, ocasionalmente desencadeiam emoções negativas que influenciam tanto o modo como as pessoas sentem a dor como a qualidade de suas vidas. As relações interpessoais entre os colegas de trabalho, familiares e amigos, com frequência, ficam prejudicadas/abaladas, pois por vezes estas pessoas têm dificuldades para entender a pessoa que se queixa constantemente de dor. Em

decorrência, a pessoa acometida pela dor sente-se incapaz de realizar suas atividades cotidianas, se isola e reduz seus relacionamentos e *hobbies*, favorecendo a desesperança e muitas vezes desencadeando alterações de humor de maior ou menor gravidade.

Observa-se deste modo, que devido à interação de fatores emocionais, motivacionais e culturais envolvidos na sensação dolorosa, a atenção à saúde destas pessoas exige equipes multidisciplinares, tratamento farmacológico e não farmacológico. E o enfrentamento da dor por parte das pessoas acometidas é influenciado pela conduta profissional da equipe a qual está vinculada. Esta última afirmação constitui a primeira hipótese deste estudo.

Durante a realização de consultas de enfermagem com pacientes com dor crônica, no período de monitoria acadêmica ao longo de dois semestres, no ambulatório Enfermagem ao idoso Dor Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre¹ observei a melhora do quadro álgico de grande parte dos pacientes, redução dos episódios de dor mediante a adesão às orientações da enfermagem para seu manejo (tratamento não farmacológico) e a criação de vínculo com os profissionais. Esta constatação constitui a segunda hipótese deste estudo e parece apontar para a eficácia da atuação da enfermagem na atenção ao paciente com dor crônica.

Por outro lado, em algumas situações, surge o questionamento sobre a real motivação das pessoas para a consulta de enfermagem, pois algumas demonstram preocupação em manter o vínculo com o Hospital, outras solicitam o encaminhamento para outros serviços de saúde do Hospital, algumas querem caracterizar um quadro de incapacidade para o trabalho e solicitar aposentadoria e tem aquelas que querem controlar sua dor. Todas são pessoas com recursos financeiros limitados, por vezes residem em municípios distantes, têm dificuldades para locomoção, chegam pela manhã e retornam a noite, entre outras dificuldades. Entretanto estes fatores pouco afetam a assiduidade, pois quando têm problemas para virem à consulta, telefonam para avisar e/ou remarcar. Estes elementos instigam e constituem a motivação para este estudo.

¹ Ao longo deste estudo o Hospital de Clínicas de Porto Alegre será designado por Hospital.

Assim busca-se conhecer as motivações da pessoa com dor crônica para comparecer às consultas de enfermagem no Hospital. O conhecimento das causas que estimulam esse indivíduo a comparecer as consultas de enfermagem poderá trazer subsídios para elaboração de estratégias com a finalidade de conduzir estas pessoas tanto para a aderência ao plano terapêutico e demais recomendações bem como também poderá identificar as lacunas neste atendimento.

A partir dessas prerrogativas e da necessidade constante de promover a saúde da pessoa com dor crônica, fez-se imprescindível responder ao seguinte questionamento: Qual a motivação da pessoa com dor crônica para comparecer à consulta de enfermagem no Hospital?

2 OBJETIVO

Conhecer as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo são apresentados os conceitos de dor crônica e consulta de enfermagem, de forma a subsidiar este estudo.

3.1 Dor crônica

Desde muito tempo atrás, estuda-se a dor com a intenção de não só conhecer os mecanismos que desencadeiam a sensação da mesma, mas também entender seus tipos e de que maneira ela interfere na vida humana e em suas relações. No cenário da saúde, em seus mais diversos aspectos, a questão da dor e de como lidar com ela está invariavelmente presente, principalmente no que diz respeito à assistência de enfermagem. Portanto, faz-se necessário não só entender a fisiopatologia desta sensação e seus processos biológicos, como também compreender a melhor maneira de fazer o indivíduo entender o seu problema a fim de traçar a melhor forma de tratá-lo.

Antigamente, a multidimensionalidade da dor era menosprezada, uma vez que os valores da cultura cristã a relacionavam ao preço a ser pago pelos pecados cometidos pelo homem. Esse panorama demorou a mudar. Antes da década de 60, apenas a lesão iminente explicava o estímulo doloroso, sendo subjugados todos os outros fatores desencadeadores da dor. Com o passar dos anos, com o aprimoramento dos estudos relacionados aos mecanismos da dor, o conceito que melhor define essa sensação intrínseca ao ser humano é o proposto pela IASP, onde a dor é descrita como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões” (MARQUEZ, 2011, p.28), a qual poderá ser aguda ou crônica.

Teixeira (2001), define a dor aguda como aquela de duração limitada, essencialmente fisiológica, ocasionada por inflamação ou ativação dos nociceptores periféricos, que tem como fator desencadeador provavelmente um trauma físico, como uma ferida pós-operatória, contusão ou fratura, por exemplo. Os estímulos são captados pelo sistema nervoso periférico e direcionados ao sistema nervoso central, onde a dor é interpretada e em seguida sentida pelo homem.

A dor crônica possui características mais abrangentes, é uma sensação contínua de dor, com duração superior a três meses, e que não possui causa definida, ou seja, o dano gerador da dor não está presente, como por exemplo, nos casos de fibromialgia. Este tipo de dor, por não ter uma causa definida, ocasiona muito sofrimento ao indivíduo, uma vez que o incapacita e o priva de exercer suas habilidades (DALLAROZA et al., 2008). Pode ter sua origem atrelada a patologias em estruturas somáticas ou viscerais, por disfunção persistente de partes do sistema nervoso central (SNC), periférico (SNE) ou dos dois (ROCHA et al., 2007).

Silva e Ribeiro-Filho (2011), definem a dor crônica como sendo uma “dor clínica”, relacionando o nome ao processo patológico que geralmente acompanha a sua cronicidade. Dessa maneira, o autor relata a dor crônica como não tendo um fator desencadeador facilmente conhecido, não podendo ser, portanto, controlada pelo indivíduo. Segundo Oliveira (2001), a cronicidade da dor ocorre devido ao processo decorrente da área da lesão correspondente à hiperalgesia secundária, uma zona de hipersensibilidade, que acontece devido a sensibilização espinhal, sendo responsável por alterações no sistema nervoso. A hiperalgesia primária está relacionada com a ativação dos nociceptores periféricos ativados por processos inflamatórios nos episódios antecedentes de dor aguda

Para Marquez (2011), o conceito de dor crônica está atrelado efetivamente a uma doença associada, que ocorre concomitantemente às percepções emocionais do indivíduo, as questões subjetivas da dor. Estas atuam como um reflexo do funcionamento do Sistema Nervoso, causando o sofrimento doloroso. Ainda segundo este autor, os estímulos nociceptivos, responsáveis pelo sinal de alerta da dor aguda, não são os únicos responsáveis pela intensidade com que a dor é sentida. Os componentes psicossociais geram uma modulação no sistema nervoso central, e a combinação da interação desses fatores com a nocicepção dão origem à “experiência neurosensitiva da dor”, que explica a percepção da dor de forma singular por cada pessoa.

Verifica-se que existe um consenso entre os autores a respeito do caráter patológico da dor crônica, da incapacidade que ocasiona ao portador, que se dá de forma lenta e gradual, e que esta está relacionada a um também progressivo processo

de centralização dos mecanismos de nocicepção. Existe na presença ou não de lesão real e gera sofrimento psíquico ao indivíduo, uma vez que o seu emocional torna-se abalado pela persistência da sensação dolorosa. Dessa forma, podemos dizer que a dor aguda, funcionando como um sinal de alerta ao organismo é necessária agindo como sinalizador de danos potenciais, enquanto a dor crônica é inútil e incapacitante.

Uma vez que os tratamentos médicos dificilmente deram resultados a esses pacientes, a psicologia tem um papel importantíssimo na terapêutica desse tipo de dor. O paciente com dor crônica muitas vezes não consegue compreender o porquê da dor e nem por que os tratamentos não foram eficazes. Em geral, apresenta um perfil característico de negar que os problemas pessoais tenham interferência na situação de saúde. Portanto, prestar assistência a uma pessoa com dor exige por parte do profissional uma atenção especial ao paciente a ser tratado, este deve ser visto como um todo.

Relações afetivas, crenças, e até mesmo a questão educacional necessita ser observada pelo profissional com a finalidade de compreender a história do paciente e tornar o tratamento menos doloroso. O desconhecimento desses elementos dificulta o processo de enfermagem e a relação entre profissional-paciente e minimiza o fenômeno doloroso (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

3.2 Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem (CE) é regulamentada pela Lei do exercício Profissional da Enfermagem, Lei Nº 7.498 em junho de 1986 (BRASIL, 1986). A Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pressupõe que a consulta de enfermagem seja obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

Dessa forma, fica regulamentada a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, onde este utiliza os conhecimentos adquiridos na graduação para identificar os problemas de saúde do paciente e implementar medidas de promoção e prevenção de doenças a fim de reabilitar o paciente integralmente.

As etapas que constituem a consulta de enfermagem são: histórico de enfermagem (onde os dados são coletados), diagnóstico de enfermagem, planejamento ou prescrição, implementação dos cuidados ou intervenções e evolução de enfermagem, seguindo os pressupostos básicos de equidade, universalidade e integralidade das ações de saúde (POKORSKI et al., 2009).

Na década de 20, esta consulta, hoje denominada de enfermagem, correspondia a uma entrevista realizada após as consultas clínicas pela própria equipe médica. Na década de 60, surge o nome “consulta de enfermagem” (MACIEL; ARAUJO, 2003, p.208).

Em 1923, com a criação da Escola Ana Néri, a enfermagem estava voltada para a Saúde Pública e entre as funções das enfermeiras eram preponderantes as ações educativas. Na década de 30, as enfermeiras conseguiram vitórias importantes em âmbito nacional no que diz respeito à organização dos serviços de saúde pública (MACIEL; ARAUJO, 2003). A partir deste momento, a enfermagem foi ganhando mais espaço, ainda que timidamente, com o surgimento de escolas de enfermagem por todo país e criação dos serviços de enfermagem em saúde pública.

No Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1972, a consulta de enfermagem é implantada no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob coordenação da Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS) Léa Muxfeldt (HELDT, 2012). Na década de 70, os enfermeiros do HCPA foram pioneiros na realização de assistência de enfermagem ambulatorial por meio das consultas de enfermagem, realizando a promoção da saúde com foco no autocuidado. Atualmente o HCPA é um dos poucos hospitais que possuem a consulta de enfermagem em seu processo de trabalho, acolhendo pacientes de todas as partes do Rio Grande do Sul. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o serviço responsável pelas consultas de enfermagem ambulatoriais é o Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP), que em 2014 completa 42 anos (HELDT, 2012).

A consulta de enfermagem possibilita a percepção do quadro de saúde do paciente como um todo, o que facilita a tomada de decisões e estabelecimento do plano de cuidados por parte do profissional. Atualmente visa a Sistematização da Assistência

de Enfermagem (SAE), a qual constitui um método científico com aplicação específica, proporcionando um cuidado integral, adequado e efetivo (OLIVEIRA et al., 2012).

No HCPA, o enfermeiro realiza o atendimento, conforme protocolo institucional, recebendo o paciente que está em tratamento da dor com a equipe médica, conforme solicitação da mesma. Na primeira consulta, o enfermeiro realiza todas as etapas do processo de enfermagem, como foi anteriormente citado.

Em cada consulta, o enfermeiro realiza um plano de cuidados que começa através da elaboração de um plano prévio ou roteiro, a partir do histórico de enfermagem do paciente, que irá conter dados de identificação e uma estrutura básica, baseada na análise das últimas consultas registradas no prontuário do paciente, com a finalidade de realizar o cuidado integral. Posteriormente, é realizada a entrevista e o exame físico e são elencados os diagnósticos de enfermagem, que compreende as necessidades principais do cliente. Logo, é realizado um planejamento e delimitada a maneira de implementação desse planejamento. Por último, o enfermeiro realiza o registro das informações, ou evolução de enfermagem, descrevendo a maneira como a consulta transcorreu, descrevendo suas etapas de maneira correta e adequada, de forma que não comprometa a assistência prestada servindo para avaliação do cuidado (OLIVEIRA et al., 2012).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo consta o método utilizado para a realização desse estudo. Serão apresentados: o tipo de estudo; o campo em que foi realizado; os participantes da pesquisa; o instrumento para a coleta de dados, bem como a descrição da forma como esta foi sucedida; o modo como foram analisados os dados e os aspectos éticos que permearam todo o método de realização desta pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2008), os estudos qualitativos consistem na interpretação das percepções, relações, crenças dos indivíduos foco do estudo, pelo pesquisador através do contato direto deste com estes indivíduos. Para Neves (1996), este tipo de pesquisa busca entender a perspectiva dos participantes do estudo em relação ao tema proposto, por meio de uma análise descritiva.

4.2 Campo do estudo

O ambulatório de Enfermagem ao Idoso com Dor Crônica (EDC) está localizado na zona 18 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS). Neste ambulatório duas professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS mantem a agenda EDC, atendendo nas salas 1801, 1803 e 1803 às sextas feiras, no horário das 14 às 18 horas. Em cada uma dessas salas são atendidos entre 16 e 20 pacientes por mês. Os encaminhamentos dos pacientes para as consultas de enfermagem são realizados pela equipe médica. Em caso de intercorrências detectadas na consulta a enfermagem, pode-se encaminhar o paciente para a equipe multiprofissional, conforme necessidade. As reconsultas são marcadas conforme disponibilidade das agendas e necessidade dos pacientes.

4.3 Participantes

Participaram da amostra da pesquisa 12 pacientes. Os participantes deste estudo fazem acompanhamento no ambulatório da Enfermagem ao Idoso com Dor Crônica e realizaram pelo menos seis consultas de enfermagem neste local, entre 2012 e 2014. Estes foram convidados, sequencialmente à medida que compareceram às consultas. A amostra foi intencional e sequencial e o seu tamanho definido pelo critério de saturação dos dados das entrevistas, ou seja, quando os temas se tornaram recorrentes nas falas dos entrevistados, as entrevistas foram encerradas. Os nomes utilizados ao longo da análise para identificar cada participante são fictícios, respeitando o sigilo da identidade de cada colaborador bem como seu gênero, como consta no item 6 do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados com os pacientes selecionados ocorreu por meio de entrevistas realizadas em data e local privado, acordados entre os participantes e a pesquisadora. As datas, horários e local foram estabelecidos em comum acordo com o participante/paciente.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com anuência do participante. A duração máxima de cada entrevista foi 30 minutos. O período de coleta de dados foi de 15 dias, no mês de novembro de 2014.

4.5 Instrumento para coleta dos dados

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi uma entrevista semiestruturada, com cinco questões abertas (APÊNDICE A).

4.6 Análise de dados

As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas pela pesquisadora e após submetidas a análise de seu conteúdo, modalidade temática, segundo a proposta de Minayo (2008).

A análise dos dados foi realizada em três etapas. Na pré-análise foram delimitados os indicadores para organização e interpretação do material descritivo obtido (MINAYO, 2008). A exploração do material se referiu à fase em que o material obtido foi analisado, buscando-se subsídios nas falas dos participantes para criação de categorias que serviram como base para a análise temática (MINAYO, 2008). A última etapa consistiu no tratamento dos dados obtidos e interpretação, na qual o material foi interpretado e ancorado em estudos sobre esta temática.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O paciente convidado a participar da entrevista inicialmente foi informado sobre a finalidade, riscos e benefícios do estudo bem como a modalidade de coleta dos dados. Estando de acordo com a participação no estudo, recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura, em duas vias (APÊNDICE B). Uma das vias do TCLE ficou com o entrevistado. Posteriormente foi agendado o encontro para a entrevista. A entrevista teve duração máxima de 30 minutos, com cada paciente.

Em todas as etapas deste estudo foram seguidas as diretrizes constantes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, no que se refere as pesquisas com seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Este projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no dia 06/08/2014, com o número 27699 (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o número de parecer 878.765 (ANEXO B).

O projeto de pesquisa também foi submetido ao sistema WebGPPG do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme orientação do CEP/HCPA, com o nº 14-0644, CAEE Nº 36094014400005347, onde foi validado o parecer da Chefia de Unidade do SESP.

6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas com os pacientes com dor crônica que frequentam as Consultas de Enfermagem evidenciou quatro grandes temas: 1) Melhora do quadro algico – Todos participantes (12) referiram durante a entrevista que a Consulta de Enfermagem melhora o controle e intensidade da dor. Na análise de conteúdo das entrevistas, identificaram-se 22 falas que se relacionaram a este aspecto. 2) Bem estar psicológico – Observou-se que oito participantes destacaram que a CE proporciona bem estar, fator que incentiva o seguimento e manutenção do tratamento. Isto foi verificado em 14 falas. 3) Acolhimento da equipe de enfermagem – Nove participantes apontaram o acolhimento da equipe de enfermagem por meio do apoio, carinho e respeito ao longo de 15 depoimentos; 4) Educação em saúde – Sete pacientes destacaram a CE espaço para esclarecer dúvidas, receber orientações e aprender sobre sua doença, em 17 relatos, constituindo portanto um instrumento para a educação em saúde. Estes temas serão abordados na sequência.

6.1 Motivações dos pacientes com dor crônica para as consultas de enfermagem

Na fase de pré-análise dos dados, a motivação dos pacientes para comparecerem às consultas de enfermagem foi dividida em três categorias. Os motivos para comparecerem as CE são variados e incluem: a melhora do quadro algico, o bem estar psicológico e manutenção do vínculo com o HCPA.

A categoria **Melhora do quadro algico** foi definida a partir de três indicadores, sendo estes: (1) melhora da aderência ao tratamento, melhor controle sobre a dor; (2) aprendizado sobre como lidar com a dor a partir de orientações, tratamento não farmacológico e exercícios de alongamento; (3) disposição para lidar com a dor por meio da melhora da autonomia/segurança/autoestima.

Kurita e Pimenta (2003), acreditam que o controle da dor crônica e a adesão ao tratamento estão relacionados às crenças e às motivações dos pacientes em relação a própria situação de cronicidade da dor. Entretanto, as questões sociais, muitas vezes,

são pouco averiguadas dentro do manejo da dor crônica, o que torna a falta de adesão um grave problema no contexto de saúde pública.

A consulta de enfermagem pressupõe o estabelecimento de uma relação de confiança mútua, entre o enfermeiro e o paciente. Quando falamos de pessoas que possuem dor crônica, a necessidade de estabelecer vínculo fica mais evidenciada para o enfermeiro, pois este precisa inicialmente realizar uma avaliação de todo o processo doloroso do indivíduo, incluindo o contexto sociocultural em que este está inserido, o que exige confiança do paciente no profissional e interação entre ambos (RIGOTTI; FERREIRA, 2005). Essa avaliação e vínculo deverão perdurar durante todo o cuidado.

Durante a realização das entrevistas, a motivação que o paciente possui para comparecer às consultas de enfermagem foi o ponto de partida para verificar a contribuição destas na vida dos indivíduos. Evidenciou-se que as motivações estão diretamente ligadas ao bem estar dos pacientes frente ao tratamento proposto, uma vez que todos os 12 entrevistados relataram melhora do quadro algico.

Eu venho porque estou fazendo tratamento e o tratamento está me fazendo muito bem. Estou tomando as minhas medicações direitinho. Espero melhorar, já estou tendo uma melhora e quero melhorar mais ainda. Estava me sentindo muito ruim antes. (Maria)

Eu venho aqui porque eu me sinto bem, porque me ajuda muito. Isso aqui é tudo pra mim isso aqui, vocês me atendem muito bem. Quando eu comecei não conseguia nem espichar as pernas e isso mudou completamente. Hoje posso dizer que estou bem. (Matilde)

O enfermeiro, através da compreensão de uma forma adequada de comunicação que possibilite o entendimento das orientações por parte do paciente e do respeito pelas suas características únicas, consegue desenvolver a melhor maneira de questioná-lo e orientá-lo. As perguntas devem ser simples e abertas de tal maneira que ajudem o paciente a compreender a sua dor, no momento em que a relata. Dessa forma, o profissional consegue identificar os fatores que causam a dor, como e quando ocorre bem como sua frequência, possibilitando estabelecer o plano terapêutico.

Pinto e Casa (2005), pontuam que as finalidades do tratamento e cuidado de pessoas com dor crônica incluem o controle dos sintomas por meio do conforto, estabelecimento de objetivos a longo prazo, compreensão por parte do paciente do processo doloroso e restauração das atividades físicas e função psíquica.

Nas entrevistas, percebemos que os pacientes possuem maior controle sobre a dor, através do seguimento do plano terapêutico e da dinâmica profissional no andamento da consulta:

Eu acho que eu tinha que vir todos os dias porque quando eu chego aqui eu não tenho dor. Ao passo que a gente conversa, e que eu vou relatando as coisas que eu vou sentindo parece que vai tendo um alívio dessas dores (...) Além, claro, de toda medicação que eu preciso tomar e de todo trabalho que eu preciso fazer no meu corpo pra que as dores diminuam. Não depende só de vocês aqui, eu sei que eu se eu não fizer a minha parte não vai resolver nada. (Ana)

Da mesma forma que os pacientes, o enfermeiro que atua no ambulatório de enfermagem também tem a expectativa de melhorar o quadro algíco dos pacientes, possibilidade que se concretiza em seu fazer, como observado nestas entrevistas. Além disso, a CE também proporciona bem estar psicológico aos pacientes.

A categoria **Bem estar psicológico** foi definida através de três indicadores: (1) CE proporciona bem estar/alegria/tranquilidade; (2) Incentivo para lutar contra a dor/motivação para o tratamento; (3) assistência da equipe de enfermagem.

Observa-se que quanto mais facilidade o paciente tem para conversar com o enfermeiro, para expressar seus sentimentos sobre a doença e sua vida, mais compreendido ele se sente, mais assistido e mais eficazes se tornam as medidas propostas para alívio da dor. Sobre isso, Julia comenta: “O que me traz aqui é a ótima orientação e o modo que eu saio daqui, com boas perspectivas de uma boa qualidade de vida”.

Três pacientes disseram que o incentivo por parte da equipe de enfermagem é o que os conduz às consultas, como percebemos no depoimento a seguir:

Eu me sinto incentivada pelo trabalho de vocês, me sinto melhor. O dia que eu tenho que ir no hospital eu me sinto mais alegre, porque eu converso com vocês, tenho a oportunidade de perguntar o que eu tenho dúvida, dizer aquilo que eu faço, é por isso que eu vou nas consultas. (Lucinda)

Os cuidados de enfermagem no hospital em estudo envolvem compreender e ensinar o paciente a manejar a experiência da dor, por meio de métodos não farmacológicos, como: promoção de relaxamento e conforto, descoberta e valorização

de diferentes estímulos sensoriais; diminuição de situações estressantes que intensifiquem o fenômeno doloroso; análise e avaliação da intensidade da dor ao longo da terapia; exercícios de alongamento; aplicação de calor e/ou frio; promoção de grupos de ajuda; encaminhamento para outros membros da equipe multiprofissional, quando necessário.

Seis pacientes relataram que comparecem às CE por causa da orientação recebida, tanto em relação à própria doença, quanto em relação ao tratamento, como relatado a seguir:

Eu venho nas consultas de enfermagem porque aqui eu sou bem orientada sobre a minha doença, que eu sei que não tem cura, então as enfermeiras me orientam como devo proceder, as coisas que devo fazer para me sentir melhor. (Jurema)

O fato de ter uma equipe sempre muito pronta pra me ajudar, conversam bastante comigo, me explicam, me orientam, como eu devo fazer pra ter uma qualidade de vida melhor, e sobre os exercícios... Isso tudo me ajuda muito. (Catarina)

A relação de confiança compreende também acreditar na queixa do paciente, uma vez que a aferição da intensidade da dor é modulada pela subjetividade da experiência dolorosa de cada um. Hoje em dia existem escalas eficazes para mensuração que valorizam a queixa do paciente e que proporcionaram o reconhecimento da dor como 5º sinal vital, relevando a sua importância dentro do ambiente hospitalar e ambulatorial. Contudo, muitos profissionais da área da saúde pecam pela falta de conhecimento teórico-prático na avaliação e tratamento da dor, por vezes subestimando as queixas dos pacientes.

Segundo Rigotti e Ferreira (2005), avaliações sistematizadas e registradas sobre a condição dolorosa, contribuem para a melhora do manejo da dor, entretanto serviços que possuem uma forma de registro que proporcionem essas avaliações ainda são limitados.

O HCPA é uma das instituições de Porto Alegre que possui um ambulatório para tratamento de dor crônica que atende ao Sistema Único de Saúde. Para registro dos atendimentos utiliza o sistema de prontuário eletrônico *AGHUweb*. Nesse sistema a equipe EDC registra os dados sobre a consulta, características da dor, intensidade, localização, questões sociais, psicológicas, medicamentosas, bem como conduta

prescrita para cada paciente durante a consulta. Esta ferramenta propicia o acompanhamento e avaliação da eficácia do método proposto. Mas ainda são poucos os locais que possuem um serviço especializado para tratamento de pessoas com dor crônica, como o HCPA e menos ainda os que ofertam consultas de enfermagem. Contudo, este é um serviço necessário a população, haja vista o número crescente de pessoas que apresentam este sintoma. Este fato foi percebido nas entrevistas nas quais uma parte dos pacientes se sente motivada por estar dentro de um hospital referência nesse tipo de tratamento.

Uma paciente relatou que além das orientações, se sente motivada pela segurança em estar no HCPA, como observado no relato: “Estou no melhor hospital do Rio Grande do Sul, orientada e medicada. Nos outros hospitais não recebia um tratamento tão bom” (Célia).

Quatro referiram de forma indireta que vem a CE para manter o vínculo com a equipe médica e HCPA, como relatado a seguir:

Porque o meu médico daqui disse que eu ia continuar com vocês e qualquer coisa que eu sentisse vocês me encaminhariam para ele. (João)

[...] porque eu estava no médico da dor e ele me deu alta e eu estou só com vocês agora. (Ursula)

O medo/receio que alguns pacientes possuem de perderem o vínculo com o Hospital advém da dificuldade de serem encaminhados a um serviço qualificado e especializado para tratamento da dor por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Serra e Rodrigues (2010), existem deficiências no sistema de referência e contra referência do SUS principalmente no que se refere ao acesso aos serviços de alta complexidade. Essas deficiências compreendem áreas de planejamento, gestão clínica, acesso aos serviços, carência de profissionais especializados, sistemas de informação e a falta de apoio logístico.

6.2 Contribuições das consultas de enfermagem ao paciente com dor crônica

As contribuições da CE são variadas com ênfase na melhora do quadro algico, modificação da forma de enfrentar a doença e a dor e educação em saúde através do

esclarecimento de dúvidas e orientações detalhadas por parte da equipe de enfermagem.

A categoria **Educação em saúde** foi definida a partir de três indicadores, sendo estes: (1) CE como espaço para esclarecer dúvidas sobre doença/dor; (2) aprendizado sobre como usar as medicações; (3) qualidade das orientações dadas/ abrangência do cuidado.

Quando questionados a respeito das contribuições que a CE proporciona, evidencia-se que as orientações sobre doença, sobre o tratamento e cuidados de enfermagem são as maiores colaborações que a equipe proporciona ao paciente, sendo relatadas por sete deles, como o exemplo a seguir:

Eu acho que estou me enxergando de uma forma melhor, lidando melhor com a dor. Antigamente eu não sabia, hoje eu já sei lidar melhor com a dor, faltava informação, acrescentou bastante no meu tratamento. (Célia)

Todos os 12 entrevistados relataram que houve modificação na forma de enfrentar a dor após o início das consultas com a equipe de enfermagem. A respeito do que mudou, a melhora do quadro álgico foi o fator preponderante, citado pela totalidade dos participantes.

Por meio das respostas foi possível perceber que no decorrer do tratamento, o aprendizado sobre o uso das medicações foi citado como um importante aporte da enfermagem no tratamento aos pacientes, que muitas vezes demonstravam desinformação acerca da finalidade das medicações, efeitos, para efeitos e forma de tomar corretamente. Dois indivíduos citaram a importância do auxílio no tratamento farmacológico da dor:

Antes nem remédio eu tomava, foi aqui que eu aprendi a tomar remédio. Eu achava que se eu tomasse uma Amitriptilina, por exemplo, eu estaria mascarando o meu problema. Foi aí que vocês me explicaram sobre a medicação, sobre como iria me fazer bem. (Patrícia)

Aqui tenho orientação sobre o que tenho que fazer, como tenho que tomar o remédio, o horário, sobre os alongamentos. (Paula)

Como enfermeiros, temos a necessidade de compreender a dor, em suas mais variadas vertentes, para que possamos identificar os fatores capazes de amenizá-la durante o processo de enfermagem. É primordial a investigação da forma como o paciente age perante as situações cotidianas que desencadeiam a dor, da maneira de enfrentar a própria situação de saúde, levando em consideração também as suas expectativas em relação ao tratamento, suas crenças e o contexto social no qual está inserido. Todos esses fatores estão relacionados ao controle da dor crônica, tendo em vista a multidimensionalidade dos seus agravantes.

No trecho a seguir verifica-se que a linguagem adequada para abordar cada paciente em sua individualidade, o cuidado, o carinho e a forma de explicar as orientações torna o manejo da dor mais acessível e possibilita ao profissional intervir de forma mais efetiva no alívio da dor.

Quando eu comecei o tratamento aqui estava em crises de dor, tinha hora que parecia que ia perder os sentidos de tanta dor. Sempre conversaram muito comigo, foram muito cuidadosos, explicam de uma maneira clara, de forma que o paciente possa entender. Não adianta dizer faz isso e tal e tal. Eu acho que o jeito que o profissional é, conversando com o paciente, o carinho na nossa situação ajuda bastante. Sabemos que existem profissionais e profissionais, tem uns que não dão a mínima importância ao paciente. (Lucinda)

Sete pacientes citaram a CE como espaço importante para esclarecimento de dúvidas, apoio e aconselhamento:

O tratamento, o carinho de vocês com a gente é muito bom e o esclarecimento das dúvidas. Pergunto coisas que eu não sei e sou ajudada. Quando eu estou aqui eu esqueço o mundo lá fora, eu sei que venho aqui pra melhorar e me mantenho focada só nisso. Converso sobre coisas que me deixam agoniada. É bom colocar pra fora. Às vezes me perguntam o que eu venho fazer aqui se não me dão receita, nem remédio, nem nada. Não entendem que é uma consulta diferente, que faz bem. Eu venho porque me sinto bem, do contrário não viajaria esse tempo todo, seis horas. Estou melhor no caminhar, no andar no falar. Antes eu sentia dificuldade até em falar, em me expressar, hoje eu sei a importância de não guardar tudo pra mim, agora eu falo até demais! Na minha vida pessoal também. Às vezes me estresso com alguém e lembro do que me falam aqui, que eu não posso me estressar para não me prejudicar e começo a medir as minhas palavras, antigamente eu era muito estourada. Assim vou resolvendo os meus problemas. (Ana)

Para quatro entrevistados, a maior contribuição da CE diz respeito ao manejo da dor através da orientação dos exercícios de alongamentos e outros quatro colocam que

o tratamento/assistência, o carinho, a confiança que a equipe passa e a abrangência do cuidado são os aspectos mais importantes que a consulta traz para a vida deles, como fica claro no depoimento a seguir:

A ajuda que recebo é fora de série, o ânimo que vocês dão pra gente é fundamental. Hoje eu vejo as coisas e não me agito tanto porque sei que pioro as minhas dores. Vou nas consultas há mais de ano e sinto que hoje estou mais animada, mais disposta a enfrentar os meus problemas. No lado pessoal também sinto melhora. Hoje sou mais acompanhada, tenho mais assistência.
(Paula)

Braz et al (2011) descrevem que as terapias não farmacológicas para tratamento da dor incluem educação do paciente, atividade física com orientação profissional e terapia cognitivo-comportamental, estratégias utilizadas nas CE ao paciente com dor crônica.

A regularidade da realização dos exercícios físicos e alongamentos causam redução da dor na vida das pessoas bem como da ansiedade, aliviando tensões, gerando bem estar psicológico e sensação de conforto.

Ainda segundo Braz et al (2011), a atividade física funciona como analgésico e antidepressivo, proporcionando impressão de bem estar geral e de autocontrole. Exercícios aeróbicos, que possibilitam o controle do esforço realizado e da sensação dolorosa se mostram mais eficazes. Salvador, Rodrigues e Carvalho (2008) colocam que o relaxamento, por sua vez, reduz o uso de opióides, estresse e insônia em pacientes com dor oncológica.

A partir da análise das entrevistas, percebemos que a melhora do quadro doloroso dos participantes deste estudo decorre de sua compreensão sobre sua saúde da modificação na forma de enfrentar a doença, elementos que são construídos durante a relação enfermeiro-paciente ao longo das CE. Sendo assim, ao longo das entrevistas identificamos o êxito do cuidado de enfermagem nestes casos, atribuído principalmente à educação em saúde que proporciona conhecimentos a respeito da patologia, seu manejo e principalmente, ao paciente, conhecer a si e reconhecer os eventos/fatos/comportamentos que causam a dor e a aliviam. Deste modo, o enfermeiro instrumentaliza o paciente ao autocuidado.

6.3 Aspectos positivos e negativos da consulta de enfermagem

Nas entrevistas deste estudo, os aspectos positivos da CE foram centrados no acolhimento que a equipe de enfermagem faz aos pacientes, elemento que também constitui uma contribuição das consultas.

A categoria **Acolhimento da equipe de enfermagem** foi definida a partir de 4 indicadores: (1) transmissão de confiança, incentivo; (2) carinho da enfermagem; (3) respeito pelo paciente; (4) qualidade dos profissionais.

De acordo com Costa e Cambiriba (2010), os pacientes que procuram os serviços de saúde buscam não só a solução para o problema de doença, mas também um conforto do profissional e atenção adequada que proporcione esperança de uma resposta positiva no tratamento. No entanto, muitas vezes isso não acontece, pois alguns profissionais não levam em conta a dificuldade de acesso aos serviços especializados, tempo de espera por uma consulta e a necessidade de apoio emocional que permeia o contexto da doença.

Neste sentido, o respeito pelos pacientes, o carinho da enfermagem, motivação para o bem estar, apoio emocional da equipe, foram fatores que apareceram como aspectos positivos. Na análise das entrevistas, destacam-se o acolhimento e bem estar que a equipe proporciona a estes pacientes, bem como a qualidade das orientações de enfermagem e dos profissionais:

Eu acho que são vocês. Não só vocês, mas a parte médica também. Só o carinho com que vocês nos recebem já faz com que o paciente se sinta bem melhor, já começa um ponto positivo por aí. Tratam a gente bem e não é todo mundo que faz isso, então a tendência é só melhorar. Me sinto completamente melhor após as consultas, entro triste aqui e saio feliz. Chego dentro do consultório, começo a conversar com vocês e tudo melhora. (Ana)

Conheci pessoas maravilhosas ao longo do tratamento, profissionais muito bons. Vocês trabalham direto no foco da minha dor e por isso me sinto muito bem aqui. (Jurema)

Outro aspecto positivo importante citado foi ao papel que a consulta de enfermagem desempenha na aderência ao tratamento, uma vez que a regularidade dos encontros com o enfermeiro faz com que o paciente se sinta motivado a seguir o plano terapêutico, como descrito por uma paciente:

Os aspectos positivos da consulta é que eu não vou sair daqui, contar uma historinha pra vocês que eu tomo a medicação e que eu faço os exercícios. O aspecto positivo é toda vez que eu vir aqui tentar ficar melhor em função de tudo que eu aprendi aqui e de tudo que eu vou fazer ao longo da minha vida saindo daqui, é aprender a dar continuidade ao tratamento. É saber que não depende só de vocês, não depende só do profissional se o paciente não fizer o esforço de cumprir o que foi proposto na consulta. O lado positivo é que eu saio daqui com vontade de fazer tudo que eu tenho pra fazer, de não parar. Eu amo viver, eu amo a vida. Se é pra viver, que se viva bem, que se viva com qualidade de vida. Então, o meu bem estar e a minha saúde dependem muito de mim e por isso eu faço tudo direitinho. É um todo, né. Além de vocês me perguntarem das dores, me perguntam se eu estou dormindo bem, como estou me alimentando, é toda a minha vida, então, quando eu venho aqui eu me sinto como se estivesse numa terapia, saio muito melhor. (Lucinda)

De acordo com Lopes, Schutz e Vago (2009), o vínculo enfermeiro-paciente é o principal facilitador do tratamento, beneficiando ambos os envolvidos, pois o paciente recebe segurança, incentivo e carinho para seguir as recomendações propostas e o enfermeiro sente o retorno da prestação de uma assistência qualificada, que tem por base os princípios de humanização, respeito e cuidado integral.

Aspectos negativos relatados nas entrevistas se referem a questões de logística, ou seja, a demora para o atendimento referido por três pacientes, o valor e tempo para deslocamento entre o HCPA e residência dos pacientes que moram em outros municípios, a pequena opção de horários para as consultas e a exigência dos profissionais, cada um citado por um paciente:

A única coisa é a espera. Eu não posso ficar muito tempo sentada, nem muito tempo de pé e não posso caminhar muito, então, aquilo ali causa um desconforto. Começo a me alongar pra não sentir dormência ou formigamento. Mas faz parte, tem tanta gente que queria estar aqui dentro e não consegue, então uma coisa cobre a outra. (Paula)

A parte mais difícil é a viagem né, levo seis horas pra chegar até aqui. E no começo tive problema em me adaptar com as cobranças de alguns profissionais, as vezes saía chateada. Mas hoje em dia o tempo em que eu estou aqui tudo é positivo. (Matilde)

Como eu moro longe, talvez o dinheiro da passagem, mas não chega a ser um desconforto. (Lucinda)

Percebemos então, que mesmo com todos os aspectos positivos relatados, a CE ainda apresenta algumas lacunas no atendimento, como a limitação de dias na agenda

e o tempo de espera que algumas vezes ultrapassa o horário previsto. As consultas são realizadas apenas nas sextas-feiras, entre 14h e 18h.

Entretanto todos os pacientes que referiram estas dificuldades ressaltaram que esses contratempos fazem parte do sistema de saúde e que os aspectos positivos são mais relevantes do que os negativos, como relatado acima. Importante colocar que seis participantes do estudo não identificaram nenhum aspecto negativo relacionado às consultas de enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas que possuem dor crônica são diariamente acometidas por sensações estressantes, desagradáveis e, muitas vezes, de incapacidade para realizar atividades cotidianas o que gera desgaste físico e prejuízo emocional. Dessa forma, a qualidade de vida fica comprometida pois a sensação de dor influencia na área profissional, psicológica e social. O presente trabalho evidenciou que, como foi inicialmente pressuposto, o cuidado ao paciente com dor necessita ser abrangente, multiprofissional, englobando todo o histórico de vida da pessoa doente.

Nesse contexto, o conhecimento das motivações que levam os pacientes a comparecerem às consultas é essencial para que o profissional identifique as melhores maneiras de abordagem no contato visando a aderência ao plano terapêutico. A presente pesquisa me possibilitou investigar quais as motivações das pessoas a seguirem o tratamento proposto por uma equipe de enfermagem em um hospital escola. Verificou-se que o modo como o indivíduo responde ao tratamento está relacionado à conduta do profissional e ao bem estar proporcionado durante os encontros. Este se sente motivado pelo tratamento que proporciona o controle da intensidade da dor por meio da adesão ao tratamento proposto e pelo apoio, carinho e assistência da equipe. A questão da manutenção do vínculo com o Hospital e com a equipe médica foi outro fator motivador observado durante a pesquisa.

Constatou-se que as contribuições da consulta e os aspectos positivos identificados dizem respeito ao acolhimento da equipe de enfermagem, modificação na forma de enfrentar a doença e a educação para o autocuidado.

A importância do estudo também implicou identificar algumas falhas no atendimento, relatadas como aspectos negativos por um número pequeno de pacientes, que colaborarão para a melhoria do atendimento.

É relevante ressaltar que esta pesquisa contou com uma amostra de pacientes de apenas uma das salas de atendimento do ambulatório da zona 18 do HCPA, a 1805. Logo, isso possivelmente configurou-se em uma limitação para este estudo, gerando possibilidades futuras de continuidade no tema com a abrangência de um número maior de colaboradores, uma vez que o cuidado ao paciente com dor crônica necessita de

constantes avaliações.

Como sugestão para continuidade, o estudo poderá ser utilizado futuramente dentro de uma outra pesquisa para entender as contribuições da consulta de enfermagem ao paciente com dor crônica segundo a perspectiva do enfermeiro, por exemplo, o que possibilitaria a abordagem do tema sob olhar profissional, relevando as expectativas dele em relação ao tratamento proposto e verificação da eficácia das intervenções de enfermagem na vida do paciente.

Ser um profissional da saúde sempre foi e sempre será um grande desafio. Ainda mais quando tratamos com a vida em seus aspectos físico, mental e espiritual e, sobretudo, quando pensamos em cuidados para a recuperação da saúde e cura das muitas moléstias que afligem o ser humano.

Enfermagem é isso: é pensar e principalmente agir a partir das necessidades daqueles que estão às portas dos postos de saúde e hospitais, à procura de um alento para suas dores mais profundas. O enfermeiro busca fornecer esclarecimentos imediatos tanto para pacientes quanto para familiares e acompanhantes ligados diretamente a eles e a nós enfermeiros, indiretamente. Sendo assim, somos figuras importantes no processo de restabelecimento dos pacientes internados, acamados e daqueles itinerantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Lei no 7.498, de 25 de Junho de 1986**. Brasília, DF: DOU, 25 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 09 jul. 2014.

BRAZ, Alessandra de Sousa, et al. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 51, n. 3, jun. 2011.

BUENOVA, Roberta Chiden, et. al. Exercício físico e fibromialgia. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 279-285, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. **Resolução Cofen-159/1993**: Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, 19 abr. 1993. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 14 abr. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: DOU, 13 jun. 2013. n. 12, Seção 1. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

COSTA, Maria Antonia Ramos; CAMBIRIBA, Mariele da Silva. Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, 9(3): 494-502, jul/set. 2010.

COSTA, Rachel. A Superação da Dor. **Istoé**. São Paulo, n. 2173, p. 76-82, jul. 2011.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, jul. 1999.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 1, p.36-41, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2014.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p.325-334, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n2/19.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2014.

HELDT, Elizeth. Serviço de enfermagem em saúde pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p.8-9, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n3/01.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2014.

KURITA, Geana Paula; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Adesão ao tratamento da dor crônica e o *locus* de controle da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 38(3): 254-61, 2004.

MACIEL, Isabel Cristina Filgueira; ARAÚJO, Thelma Leite de. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p.207-214, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a10.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2014.

MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 63, n. 2, p.28-32, abr. 2011. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v63n2/a10v63n2.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, p.1-5, 2º sem. 1996. Disponível em: <http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_caracteristicas_usos_e_possibilidades.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2014.

OLIVEIRA, Luiz Fernando de. Atualização em Mecanismos e Fisiopatologia da Dor. **Primer simposio virtual de dolor, medicina paliativa y avances en farmacología del dolor**, v.1, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.simposio-dolor.com.ar/contenidos/archivos/sdc001p.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2014.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p.155-161, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

PINTO, Luciana Sinelli; CASA, Evelen Cristiane Gomes Spilla. Sistematização da Assistência de Enfermagem no tratamento da dor oncológica. **Revista de Enfermagem da Unisa**, São Paulo, 6: 64-9, 2005.

POKORSKI, Simoni et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, June 2009.

RIGOTTI, Marcelo A.; FERREIRA, Adriano M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, 12(1): 50-4, jan-mar. 2005.

ROCHA, Anita Perpétua Carvalho et al. Dor: aspectos atuais da sensibilização periférica e central. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 57, n. 1, p.94-105, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n1/11.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

SALVADOR, Michele; Cíntia Capucho, RODRIGUES; CARVALHO, Emília Campos de. Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 120-128, jan./mar. 2008.

SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.150-154, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_23.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2014.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, nov. 2010.

SILVA, Beatriz Lopes; BALISTIERI, Aline Schütz; DAHER, Donizete Vago. **A importância do acolhimento e do vínculo enfermeiro-cliente durante a consulta de enfermagem**: relato de experiência em uma unidade saúde família. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Fortaleza, 2009.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Revista Dor**, São Paulo, v. 2, n. 12, p.138-151, jun. 2011. Disponível em: <<http://producao.usp.br/handle/BDPI/6659>>. Acesso em: 15 maio 2014.

TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Fisiopatologia da nocicepção e da supressão da dor. **JBA**, Curitiba, v.1, n.4, p.329-334, out./dez. 2001. Disponível em: <http://dtscience.com/index.php/orthodontics_JBA/article/viewFile/184/166>. Acesso em: 17 abr. 2014.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A ENTREVISTA

-
- 1) Porque você vem nas consultas de enfermagem para a dor?
 - 2) Em sua opinião, qual é a contribuição da consulta de enfermagem para o controle da sua dor?
 - 3) Houve alguma modificação na forma de enfrentar/tratar a dor depois das consultas de enfermagem? O que mudou?
 - 4) Quais são os aspectos positivos da consulta?
 - 5) Quais os negativos?
-

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do estudo: Consulta de Enfermagem ao paciente com Dor Crônica

Instituição para realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Pesquisador responsável e telefone: Profa. Dra. Liana Lautert – 3308-5226 (Escola de Enfermagem/UFRGS).

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110, Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro, com horário de atendimento de segunda à sexta entre 08:30-12:00 e 14:00-18:00.

Telefone: (51) 3308-3738

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350, 2º andar, sala 2227A, com horário de atendimento das 8h às 17h.

Telefone: (51) 3359-7640

Entrevistadora e telefone: Acadêmica de Enfermagem Thuany Alves Martinez – (51) 32398765 ou (51) 98983492

1. OBJETIVOS DO ESTUDO: Conhecer as motivações do paciente com dor crônica para as consultas de enfermagem no ambulatório da dor e descrever a opinião desses pacientes a respeito destas consultas.

2. BENEFÍCIOS DO ESTUDO: O conhecimento das motivações dos pacientes possibilita propor estratégias que estimulem estas pessoas tanto para a aderência ao plano terapêutico e demais recomendações bem como para identificar as lacunas neste atendimento, proporcionando melhorias na formulação das intervenções que compreendem o plano de cuidados do enfermeiro para o paciente.

3. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: O(A) senhor(a) será entrevistado a respeito das consultas de enfermagem que realiza no ambulatório da dor. As respostas serão analisadas e servirão de embasamento para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da entrevistadora. Os dados serão incorporados aos de outros indivíduos

e comparados entre si para possibilitar responder aos objetivos, dispostos no item 1 deste termo.

4. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS: Conforme ciência e com instâncias superiores da instituição, um possível desconforto poderá estar relacionado ao tempo dispensado para sua vinda ao hospital e para responder a entrevista de aproximadamente 30 minutos a ser realizada em horário e local previamente acordado com o Sr(a). Sua participação é voluntária.

5. DIREITO DE DESISTÊNCIA: O(A) senhor(a) poderá encerrar a participação em qualquer momento do estudo, sem que sofra qualquer prejuízo como consequência desse ato.

6. SIGILO: As informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se o completo anonimato dos participantes.

7. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP): Este projeto foi submetido à aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul cujos meios de contato estão descritos no começo deste termo.

8. AUXÍLIO TRANSPORTE: Em virtude de a entrevista ser realizada em uma data diferente da referente às consultas que você realiza no HCPA, será oferecido um auxílio para seu deslocamento até o local combinado e posterior retorno para a casa, com a finalidade de não lhe acarretar custos.

9. CONSENTIMENTO: Declaro ter lido – ou me foi lido - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO COMPESQ EEnf UFRGS

← → ↻ ↗ https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Aluno/forms/form_index.php

UFRGS
Projetos
Bolsas
Programa de Fomento à Pesquisa (Auxílio)
Pós-doutorado

Projeto Nº:	27699	Título:	CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA		
Área de conhecimento:	Enfermagem Médico-Cirúrgica	Início:	01/08/2014	Previsão de conclusão:	15/12/2014
Situação:	Projeto em Andamento				
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos		
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	Projeto da linha de pesquisa: Políticas e práticas em saúde e enfermagem			
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<p>Conhecer as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica. Descrever a opinião desses pacientes a respeito destas consultas. Identificar os aspectos positivos e negativos da consulta de enfermagem.</p>				

Palavras Chave:
CONSULTA DE ENFERMAGEM
PESQUISA

Equipe UFRGS:
Nome: LIANA LAUTERT
Coordenador - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 15/12/2014
Nome: THUANY ALVES MARTINEZ
Outra: - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 15/12/2014

Avaliações:
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 06/08/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Apoio Externo:
Instituição: HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Anexos:
[Projeto Completo](#) **Data de Envio:** 16/07/2014

← → ↻ ↗ https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Pesquisador/forms/form_index.php

Aplicativos Google Como usar Microsoft... Temas de Informáti... Inicial — Portal UFR... Moodle - Universida... Google Académico [bb.com.br] Entrada (6) - lilabem... Outros favoritos

UFRGS
Linhas de Pesquisa
Projetos de Pesquisa
Áreas de Atuação
Bolsas de Pesquisa
Programa de Iniciação Científica
Voluntário
Programa de Fomento à Pesquisa (Auxílio)
Pós-doutorado

Dados Gerais:

Projeto: [Retornar](#)

Área de conhecimento:

Situação:

Objetivo:
Conhecer as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica.
Descrever a opinião desses pacientes a respeito destas consultas.
Identificar os aspectos positivos e negativos da consulta de enfermagem.

Origem: Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica **Projeto da linha de pesquisa:** Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Local de Realização: não informado **Projeto sem finalidade adicional**
Projeto não envolve aspectos éticos

Objetivo:
Conhecer as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica.
Descrever a opinião desses pacientes a respeito destas consultas.
Identificar os aspectos positivos e negativos da consulta de enfermagem.

[Fechar](#)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Consulta de enfermagem ao ao paciente com dor cronica

Pesquisador: Liana Lautert

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36094014.4.0000.5347

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 878.765

Data da Relatoria: 12/11/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa vinculada a TCC-ENF-UFRGS. Aborda sobre as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Na argumentação, consta que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre cinco pessoas escolhidas aleatoriamente, uma apresenta dor crônica (COSTA, 2011). A prevalência entre mulheres é maior, segundo uma pesquisa desenvolvida pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor no ano de 2010: em uma amostra de 2.446 pessoas, 34% das mulheres pesquisadas possuem dores crônicas, enquanto entre os homens esse índice é de 20%, número consideravelmente menor (id. 2011). As dores recorrentes ou crônicas causam um grande abalo emocional em boa parte dessas pessoas, pois a sucessão entre "dor - desesperança - dor" se repete diariamente, de forma ininterrupta, resultando em uma situação desfavorável e aparentemente sem saída. Assim, ocasionalmente surgem emoções negativas que influenciam tanto o modo como as pessoas sentem a dor como a qualidade de suas vidas. As relações interpessoais entre os colegas de trabalho, familiares e amigos, com frequência, ficam prejudicadas / abaladas, pois por vezes estas pessoas têm dificuldades para entender a pessoa que se queixa constantemente de dor.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farrroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Em decorrência, a pessoa acometida pela dor sente-se incapaz de realizar suas atividades cotidianas, se isola e reduz seus relacionamentos e hobbies, favorecendo ainda mais a desesperança e muitas vezes desencadeando alterações de humor de maior ou menor gravidade. Observa-se deste modo, que a atenção à saúde destas pessoas exige equipes multidisciplinares, pois envolve tanto aspectos físicos como emocionais e tratamento farmacológico e não farmacológico. E o enfrentamento da dor por parte das pessoas acometidas é influenciada pela conduta profissional da equipe a qual está vinculada.

Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso com Dor Crônica.
- Descrever a opinião desses pacientes a respeito destas consultas.
- Identificar os aspectos positivos e negativos da consulta de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Um possível desconforto poderá estar relacionado ao tempo dispensado para sua vinda ao hospital e para responder a entrevista de aproximadamente 30 minutos a ser realizada em horário e local previamente acordado.

BENEFÍCIOS: Os resultados deste estudo serão usados para qualificar a atenção a consulta de enfermagem e em consequência melhorar o atendimento de enfermagem.

OBS: Conforme recomendado em Parecer anterior, os benefícios foram informados também no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DO ESTUDO: descritivo, com abordagem qualitativa.

CAMPO DA PESQUISA: ambulatório de Enfermagem ao Idoso com Dor Crônica está localizado na zona 18 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS).

PARTICIPANTES: pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório da Enfermagem ao Idoso com Dor Crônica e que realizaram pelo menos duas consultas de enfermagem neste local, entre 2012 e 2014. Estes serão convidados, sequencialmente à medida que comparecerem às consultas.

AMOSTRA: 15 (critério: saturação das informações).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 878.765

COLETA DE DADOS: entrevistas semiestruturadas com duração em torno de 30 minutos, que serão realizadas em uma sala, previamente agendada, do Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA. As datas e horários serão estabelecidos em comum acordo com o participante/paciente.

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES: perspectiva de Minayo (2008).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- anexou parecer favorável da COMPESQ-ENFUFGRS.
- anexou autorização do HCPA para realização da pesquisa, atendendo recomendação anterior.
- anexou - em separado - o TCLE relativo às entrevistas, atendendo recomendação anterior, tendo incluído formas de contato com o CEP-UFRGS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Procedeu a todos ajustes sinalizados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 20 de Novembro de 2014

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

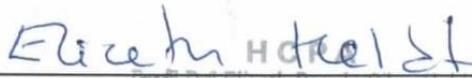
Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Ao CEP/UFRGS

Declaro que estou ciente e concordo com a realização da pesquisa da estudante de enfermagem Thuany Alves Martinez, intitulada "Consulta de enfermagem ao paciente com dor crônica". Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre as motivações das pessoas com dor crônica para frequentarem as consultas no ambulatório de Enfermagem ao idoso Dor Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos a análise de conteúdo.



Prof.^a Dr.^a Elizeth Paz da Silva Heldt

Chefe do Serviço de Enfermagem

Chefe do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública

COREN-RS 23507

Hospital de clínicas de Porto Alegre - HCPA

Porto Alegre, 04 de novembro de 2014.