

SURVEY DO WORKGROUP DOR DA AEOP: CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ENFERMEIROS PERANTE A DOR

Carina Raposo

Enfermeira graduada
Centro Hospitalar do Porto, EPE
karyraposo@gmail.com

António Oliveira

Staff nurse
Harley Street at University College
Hospital, UK
migueloliveira.nurse@gmail.com

Juliana Santos

Enfermeira graduada
Instituto Português de Oncologia do
Porto Francisco Gentil, EPE
enfjuliana.santos@gmail.com

Ana Ribeiro

Professora Coordenadora
Escola Superior de Enfermagem
do Porto
ana@esenf.pt

Célia Santos

Professora Coordenadora
Escola Superior de Enfermagem
do Porto
celiasantos@esenf.pt

Jorge Freitas

Enfermeiro chefe
Instituto Português de Oncologia do
Porto Francisco Gentil, EPE
mjorgefreitas@apo.pt

Isabel Correia

Professora Adjunta
Escola Superior de Enfermagem S. João
de Deus – Universidade de Évora
icorreia@uevora.pt

RESUMO: Os enfermeiros têm um papel fundamental na gestão eficaz da dor. A avaliação da dor, a intervenção imediata e a apreciação dos resultados clínicos obtidos com a intervenção são necessários para uma gestão eficaz. Muitos enfermeiros podem não estar preparados para assumir uma atitude crítica quer por falta de conhecimentos, quer por atitudes individuais negativas perante a dor. Desta forma, o Workgroup Dor da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP) decidiu pesquisar quais os conhecimentos e atitudes dos enfermeiros que fazem parte desta associação, sobre a dor. Para tal, foi utilizado o questionário (versão adaptada) “*Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain*” (KASRP), já validado em vários estudos internacionais semelhantes. Os resultados obtidos dos 87 questionários respondidos foram satisfatórios, já que cerca de 79,5% das questões relacionadas com os conhecimentos e atitudes foram corretamente respondidas. No entanto, alguns destes resultados demonstraram haver ainda algumas lacunas, como por exemplo na área de conhecimentos relativos à farmacologia. Assim, o Workgroup Dor já se encontra a trabalhar em estratégias de educação e formação na área da dor, pretendendo dar respostas a algumas das lacunas identificadas. Pretende também proceder à tradução, adaptação linguística e cultural do KASRP para a língua portuguesa e, posteriormente, alargar esta pesquisa a uma amostra maior de enfermeiros. Este artigo é o desenvolvimento de um poster apresentado nas Jornadas da Primavera em Évora, em Março de 2015, e de uma comunicação livre apresentada na AEOP7, ambos premiados.

PALAVRAS-CHAVE: conhecimentos; atitudes; dor; enfermeiros.

ABSTRACT: Nurses have a key role in pain management. Pain assessment, immediate intervention and evaluation of the clinical results are essential for an effective pain management. Many nurses may not be prepared to take a critical role due to lack of knowledge and individual attitudes towards pain. In this way, the Workgroup Dor from AEOP (Associação Portuguesa de Enfermagem Oncológica - Portuguese Cancer Nurses Association) decided to research what knowledge and attitudes towards pain are possessed by the members of this association. To accomplish this, we applied the questionnaire (adapted version) “*Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain*” (KASRP), already validated in several similar international studies. The results of the 87 questionnaires were

satisfactory, since about 79.5% of the questions related to the knowledge and attitudes were correctly answered. However, some of these results shown there are still some shortcomings, for example in the field of pharmacology. Thus, the Workgroup Dor is already working on education strategies and training in the area of pain, intended to give answers to some of these gaps. It also intends to proceed to translation, linguistic and cultural adaptation of KASRP into Portuguese, and later extend this research to a larger sample of nurses. This article is the result of a Poster communication presented at the “Jornadas da Primavera in Évora” in March 2015 and an oral communication at AEOP7, both works awarded 1st prize.

KEYWORDS: *knowledge; attitudes; pain; nurses.*

Introdução

Ajudar a pessoa gerir a dor é um desafio para os profissionais de saúde¹, sendo uma intervenção de enfermagem. Os conhecimentos e as atitudes adotadas perante a pessoa com dor influenciam a forma como esta é gerida.² Uma das responsabilidades dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, é assegurar o alívio da dor e do sofrimento dos doentes.⁵

O tratamento inadequado da dor é um problema clínico nos doentes internados, resultando em consequências psicológicas, físicas e financeiras. Algumas limitações têm sido atribuídas aos profissionais de saúde no que concerne ao tratamento adequado da dor.³ A gestão eficaz da dor requer conhecimentos, atitudes, habilidades e competências específicas.⁵ Os enfermeiros que possuem uma base sólida de conhecimentos em dor e uma atitude adequada face ao controlo da dor oferecem melhores cuidados na gestão e tratamento da dor.⁶

O questionário “*Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain*” (KASRP), desenvolvido em 1987 por Betty Ferrel e Margo McCaffery, é um instrumento que permite avaliar os conhecimentos e as atitudes dos enfermeiros e outros profissionais de saúde perante a dor e tem sido extensamente utilizado desde o seu desenvolvimento. A ferramenta foi revista ao longo dos anos no sentido de refletir as mudanças nas práticas de gestão da dor. A validade do conteúdo foi determinada pela revisão de vários especialistas em dor. O conteúdo do questionário teve origem nos padrões atuais de gestão da dor, como os da American Pain Society e da Organização Mundial de Saúde, e as diretrizes da National Comprehensive Cancer Network Pain.⁴

Métodos

Este trabalho resulta de um estudo preliminar exploratório descritivo, cujo objetivo foi avaliar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP) perante a dor. No sentido de identificar quais os conhecimentos e as atitudes dos enfermeiros perante a dor, foi elaborado um questionário adaptado do “*Knowledge And Attitudes Survey Regarding Pain*” (KASRP, 2012), e submetido, via Plataforma Google Docs, a 520 membros inscritos na AEOP para preenchimento *online* entre Junho e Julho de 2014. Os questionários eram anónimos pelo que foi assegurado a confidencialidade das respostas.

O KASRP é um instrumento de autopreenchimento tipo questionário com 37 itens. É composto por 21 perguntas de resposta verdadeiro ou falso e 16 perguntas de escolha múltipla. A sua finalidade é avaliar as atitudes e os conhecimentos sobre o tema da dor. Este instrumento pode ser particularmente útil, por exemplo na avaliação dos resultados da aprendizagem em programas educacionais sobre a dor.⁴

O questionário aplicado para este estudo, que denominámos de “Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros perante a dor” (CAED), consta de uma versão adaptada do KASRP⁴, como já anteriormente referido. Não foi incluída a totalidade das questões do instrumento original, mas em contrapartida foram introduzidas outras consideradas úteis para o presente estudo. Na parte do questionário que foca os conhecimentos na área, foram acrescentadas questões ao instrumento original com o objetivo de obter uma melhor descrição da atitude dos enfermeiros perante a avaliação da dor.

O questionário aplicado (CAED) foi assim construído por 38 itens e dividido em duas partes:

- A primeira parte foi desenvolvida para obtenção de dados sociodemográficos e relativos à formação em enfermagem e em dor;

- A segunda parte do questionário incidiu em questões sobre o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros perante a dor (versão adaptada do KASPR) composto por 30 perguntas de resposta verdadeiro ou falso e oito perguntas de respostas múltiplas.

A análise estatística dos dados foi realizada em excel para windows, versão 2010. A percentagem de respostas corretas foi calculada em cada item do instrumento de medida.

Resultados e Discussão

A taxa de resposta ao questionário foi de 16,7%, ou seja, 87 respondentes em 520 questionários enviados, pelo que em estudos futuros serão equacionadas estratégias para incrementar a adesão.

As características sociodemográficas, profissionais e formativas dos enfermeiros que responderam ao questionário são apresentadas nas tabelas 1 e 2.

	Características	n	%
Idade	21-29	14	16,1
	30-39	37	42,5
	40-49	22	25,3
	50-59	14	16,1
Género	Masculino	12	14
	Feminino	75	86
Categoria profissional	Enfermeiro	53	61
	Enf. Especialista	17	20
	Enf. Chefe	7	8
	Enf. Supervisor	3	3
Habilitações académicas	Enf. Docente	7	8
	Licenciatura	29	33
	Especialidade e/ou Pós-graduação	30	34
	Mestrado	27	31
	Doutoramento	1	1

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais

	Características	n	%
Formação em Dor	Sim	55	63
	Não	32	37
Tipo de Formação	Pré-graduada	8	7
	Pós-graduada	17	16
	Formação em Serviço	38	35
	Eventos científicos	46	42
Temáticas	Dor crónica oncológica	48	34
	Dor crónica não oncológica	20	14
	Dor aguda	29	20
	Dor em pediatria	4	3
	Dor em cuidados paliativos	39	27
	Outros	3	2

Tabela 2 - Características da formação em dor

Verifica-se que a maioria da amostra é composta por mulheres (86%), com idades compreendidas entre 30-39 (42,5%) e 40-49 (25,3%) anos, maioritariamente com o grau académico de licenciatura (33%) ou mestrado (31%). De salientar ainda que 34% da amostra era detentora de um curso de especialização ou de uma pós-graduação. Da amostra de enfermeiros que responderam ao questionário, 63% tinham formação na área da dor, maioritariamente adquirida em eventos científicos (em 42% dos inquiridos), seguido de formações realizadas em serviço (35%), sendo as temáticas mais focadas na dor oncológica (34%) e na dor em cuidados paliativos (27%).

Os resultados da segunda parte do questionário indicam que cerca de 79,5% das questões relacionadas com os conhecimentos e atitudes foram respondidas corretamente.

Com as respostas às questões, verificámos que 94% dos enfermeiros avaliam a dor dos doentes com recurso a uma escala de avaliação, embora somente 86% afirmasse registar a sua avaliação no processo clínico, sendo a escala mais utilizada a numérica. A figura 1 ilustra os instrumentos utilizados pela amostra.

Quais os instrumentos de avaliação que utiliza?

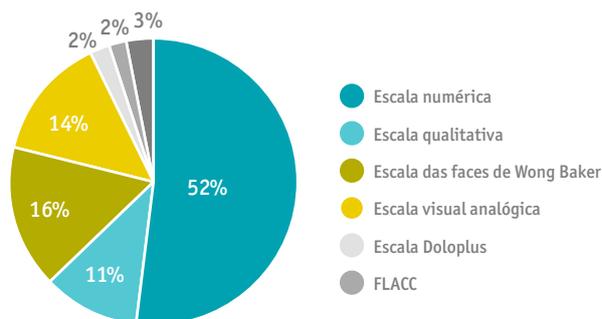


Figura 1 - Respostas à questão “Quais os instrumentos de avaliação que utiliza?”

A tabela 3 ilustra as respostas corretas obtidas na segunda parte do questionário. Destas, podemos constatar que 67% dos enfermeiros reconhecem a dor como sendo o 5.º sinal vital e como um sintoma, estando esta resposta em conformidade com a norma da Direção Geral da Saúde.¹

Considerando que a depressão respiratória é um dos principais medos dos profissionais de saúde, no que concerne à prescrição dos opioides, constatámos que os participantes da amostra estavam esclarecidos, uma vez que 94% dos enfermeiros responderam corretamente à questão n.º 9 (“A depressão respiratória raramente ocorre em doentes medicados com doses estáveis de opioides administrados de forma crónica”).

As percentagens de respostas corretas às questões 8, 16, 18, 21, 28 e 29, ainda que com resultados positivos (superiores a 50%, com exceção da questão 29), parecem demonstrar que existem algumas lacunas no conhecimento relativo aos fármacos utilizados para o tratamento da dor crónica oncológica. No entanto, as percentagens altas de respostas corretas às questões 11, 12, 13 e 14 (quase na totalidade corretas) demonstram que os enfermeiros têm conhecimentos sobre os mitos mais comuns que interferem na avaliação da dor.

De notar, no entanto, que 24% dos enfermeiros participantes na amostra em estudo admitiram a injeção de água bidestilada como útil para determinar se a dor é real (questão 16). Partindo do pressuposto que a dor do doente é uma experiência individual, subjetiva e multidimensional, questionamos a dimensão ética da administração de água bidestilada, indicando conhecimentos deficitários sobre gestão da dor nesse domínio por parte dos enfermeiros.

Item	Conteúdo do item (Resposta correta)	Respostas corretas	
		n	%
V: Resposta verdadeira; F: Resposta falsa			
1	A dor é: o 5.º sinal vital e um sintoma. (V)	58	67
5	Os sinais vitais são sempre indicadores fiáveis da intensidade da dor dos doentes. (F)	63	72
6	Os doentes, que podem ser distraídos da dor, geralmente não têm dor intensa. (F)	71	82
7	Os doentes podem dormir, apesar da dor intensa. (V)	40	46
8	O paracetamol e os anti-inflamatórios não esteroides não são analgésicos eficazes para as metástases ósseas. (F)	48	55
9	A depressão respiratória raramente ocorre em doentes medicados com doses estáveis de opioides administrados de forma crónica. (V)	82	94
10	Combinar analgésicos que atuam por diferentes mecanismos (por exemplo, a combinação de um AINE com um opioide) pode resultar num melhor controlo da dor e com menos efeitos secundários do que com um único analgésico. (V)	82	94
11	Os idosos não toleram opioides para alívio da dor. (F)	86	99
12	Os doentes devem ser encorajados a suportar a dor tanto quanto possível antes de utilizar um opioide. (F)	87	100
13	As crianças com menos de 11 anos não podem relatar a dor. A informação clínica deve basear-se unicamente na avaliação que os pais fazem acerca da dor da criança. (F)	87	100
14	As crenças espirituais dos doentes podem levá-los a pensar que a dor e o sofrimento são necessários. (V)	86	99
15	Após a administração de uma dose inicial de analgésico opioide, as doses subsequentes devem ser ajustadas de acordo com a resposta individual do doente. (V)	86	99
16	A injeção de água bidestilada (placebo) é um ensaio útil para determinar se a dor é real. (F)	66	76
17	Uma dose única de anticonvulsivantes, como a gabapentina e a pregabalina, alivia a dor de forma significativa. (F)	68	78
18	As benzodiazepinas não são analgésicos eficazes a menos que a dor seja causada por um espasmo muscular. (V)	47	54
19	Os opioides não devem ser administrados em doentes com história de abuso de substâncias. (F)	78	87
20	Se a causa da dor é desconhecida, os opioides não devem ser administrados durante a fase de avaliação, uma vez que pode mascarar o correto diagnóstico da causa da dor. (F)	55	63
21	A via de administração recomendada para os analgésicos opioides nos doentes com dor crónica oncológica é a via: (oral)	55	63

Tabela 3 - Tabela das questões respondidas corretamente

Item	Conteúdo do item (Resposta correta)	Respostas corretas	
		n	%
V: Resposta verdadeira; F: Resposta falsa			
22	A via de administração recomendada para os analgésicos opioides nos doentes com dor pós-operatória ou dor relacionada com trauma é a via: (intravenosa)	77	89
23	Qual dos seguintes medicamentos analgésicos é considerado o fármaco de eleição para o tratamento prolongado da dor moderada a intensa em doentes oncológicos? (morfina)	70	80
24	A razão mais provável para um doente com dor solicitar mais medicação analgésica é: (o doente apresenta um aumento da intensidade da dor)	84	97
25	Qual dos seguintes fármacos é útil para o tratamento da dor oncológica? (todos os itens acima)	71	82
26	A pessoa que melhor avalia a intensidade da dor do doente é: (o doente)	68	78
27	O pico do efeito máximo da morfina administrada por via intravenosa é aos: (15 minutos)	70	80
28	O pico do efeito máximo da morfina administrada por via oral é: (1-2 horas)	55	63
29	Após a interrupção abrupta de um opioide, a dependência física manifesta-se da seguinte forma: (sudorese, bocejos, diarreia e agitação do doente)	20	23
30	Na dor pós-operatória, os analgésicos devem ser administrados: (num horário fixo)	78	90

Tabela 3 - Tabela das questões respondidas corretamente (cont.)

Considerando que 79,5% das questões relacionadas com os conhecimentos e as atitudes face à dor foram respondidas corretamente pelos enfermeiros, consideramos os resultados como satisfatórios, nomeadamente quando comparados com outros estudos.^{3,5,6} No entanto, parece necessário reforçar, esclarecer e validar esses conhecimentos através de acções de sensibilização e formação.

Conclusão

O tratamento da dor pressupõe que o enfermeiro possua um conhecimento adequado, permitindo analisar o fenómeno, implementar estratégias terapêuticas e avaliar corretamente os resultados. Apesar de, no presente estudo, termos obtido uma percentagem elevada de respostas corretamente respondidas, persistem lacunas em alguns domínios do conhecimento, das atitudes e das concepções de cuidados relacionados com a dor.

Não devemos deixar de referir que o presente estudo tem limitações, nomeadamente relacionadas com o diminuto tamanho da amostra e por ser constituída por profissionais que trabalham maioritariamente com doentes oncológicos. Estudos mais abrangentes terão de ser elaborados para se extrapolar para outros contextos clínicos fora do âmbito da oncologia.

As estratégias de educação, formação e ensino são essenciais para o desenvolvimento de boas práticas nos diversos contextos de intervenção profissional². Apesar das limitações do estudo, este oferece dados sobre o conhecimento relacionado com a gestão da dor por parte dos enfermeiros inquiridos. O *Workgroup* Dor da AEOP pretende, com base na avaliação das necessidades de formação dos enfermeiros, elaborar um plano de formação no âmbito da dor e proceder à tradução, adaptação linguística e cultural do questionário KASRP para a língua portuguesa.

Referências bibliográficas

1. Direção-Geral da Saúde - A Dor como 5.º Sinal Vital: Registo Sistemático da Intensidade da Dor. Circular Normativa N.º 9/DGCG de 14/06/2003. Lisboa; 2003.
2. Ordem dos Enfermeiros - DOR: Guia Orientador de Boa Prática, Lisboa, 2008.
3. Zhang, Chun-Hua, RN, MSN et al. - Effects of a Pain Education Program on Nurses' Pain Knowledge, Attitudes and Pain Assessment Practices in China, *Journal of Pain and Symptom Management*, December, 2008. Volume 36, Issue 6. Pages 616-627. (accessed 30.09.15).
4. Ferrell, B., McCaffery, M. - The Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP). 2012. City of Hope Pain & Palliative Care Resource Center. Available from: (<http://prc.coh.org>) (accessed 30.09.15.)
5. Albaqawi, Hamdan - Nurses' knowledge regarding pain management in hail region hospitals, Saudi Arabia. WEI International European October 14-17, 2012 Academic Conference Proceedings Zagreb, Croatia (accessed 30.09.15)
6. Yava, Ayla Et Al. - Knowledge and Attitudes of Nurses about Pain Management in Turkey - *International Journal of Caring Sciences* September-December 2013 Vol 6 Issue 3. Pages 494-505 (accessed 30.09.15)