

INFERÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DOR AGUDA E O PERFIL DE PACIENTES NÃO COMUNICATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Marisa Dibbern Lopes Correia¹

Juliana Prado Biani Manzoli²

Ráisa Camilo Ferreira³

Luciana Aparecida Costa Carvalho⁴

Paula Cristina Pereira da Costa⁵

Micneias Lacerda Botelho⁶

Elaine Ribeiro⁷

Fábio Luis Montanari⁸

Natanaellin Eydiane da Silva Begnami⁹

Bruna Valentina Zuchatt¹⁰

Erika Christiane Marocco Duran¹¹

^{1,3,5,7}*Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Faculdade de Enfermagem da Unicamp.*

^{2,4,9,10}*Mestranda em Enfermagem pela Unicamp.*

⁶*Mestre em Educação. Doutorando pela Faculdade de Enfermagem da Unicamp.*

⁸*Enfermeiro assistencial do HC Unicamp.*

¹¹*Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem Unicamp.*

INTRODUÇÃO: A dor em pacientes criticamente enfermos é de difícil identificação mas a observação de indicadores clínicos nesses pacientes, por enfermeiros, poderá auxiliar na identificação precoce do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Dor Aguda e assim, melhorar a assistência prestada. **OBJETIVO:** descrever o perfil de pacientes não comunicativos e a presença do DE Dor Aguda e seus componentes. **MÉTODO:** Estudo longitudinal conduzido de janeiro a julho de 2018 em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário, com 96 pacientes não comunicativos em repouso (T0), em procedimento não doloroso (checagem do pulso radial) (T1) e doloroso (mudança de decúbito) (T2). Foram coletados dados clínicos, aplicada a escala de coma de Glasgow nos pacientes não sedados e Ramsay nos sedados, além de avaliados os componentes do DE Dor Aguda em cada tempo, por dois avaliadores. A concordância interobservador foi analisada por meio do teste Kappa. Parecer 1950820 do Comitê de Ética da Unicamp. **RESULTADOS:** Dos 96 pacientes, 64,6% (n=62) eram homens, tinham idade média de 53,5 anos (DP 16,6) e a não comunicação se deu pelo tubo orotraqueal (89,6% n=86) e sedação (46,9% n=45). A maioria era pacientes clínicos (61,5% n=59), tiveram escore 3 na escala de Glasgow (36,2% n=17) ou escore 6 na escala de Ramsay (83,7% n=41). Recebiam fentanil (59,4% n=57) e 60,4% (n=58) tinham pelo menos um

analgésico prescrito. As características definidoras (CD) do DE Dor Aguda em T0 foram: diaforese (n=7), expressão facial (n=6) e evidência de dor usando lista de verificação (n=2) e um paciente recebeu o DE Dor Aguda. No T2 foram: evidência de dor usando lista de verificação (n=22), expressão facial (n=18), diaforese (n=8), mudança de parâmetros fisiológicos (n=7), dilatação pupilar (n=1) e 24 pacientes receberam o DE. Os fatores relacionados foram os agentes lesivos biológicos (n=76) e físicos (n=59). O Kappa apontou moderada a alta concordância (0,48-1,00) interobservador. **CONCLUSÃO:** a principal causa da não comunicação foi a presença do tubo orotraqueal e a maioria dos pacientes recebia analgésicos. O procedimento doloroso influenciou no aumento da ocorrência do DE Dor Aguda e de suas CD, sendo as mais marcantes a evidência de dor usando lista de verificação seguida pela expressão facial. Os avaliadores apresentaram boa concordância na avaliação dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Dor aguda.