

## Poster (Painel)

275-1

Dor aguda no pós-operatório relacionada ao intraoperatório

Autor(es):

Tânia Cristina Cardoso Orsi<sup>1</sup>, Mariana Moreno Delgado<sup>1</sup>, Rita de Cássia Burgos de Oliveira<sup>1</sup><sup>1</sup>EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Resumo:

INTRODUÇÃO

A dor aguda no pós-operatório ocorre naturalmente após o ato cirúrgico, decorrente da nocicepção, porém, seu manejo ineficaz resulta em efeitos negativos como deambulação tardia, aumento da pressão arterial, podendo exercer implicações como prolongamento do período de internação, admissão imprevista e cronificação da dor, dada a alteração da plasticidade do sistema nervoso, devido a dor aguda persistente. O consenso geral é de que apesar dos estudos para compreensão e tratamento da dor pós-operatória e publicação de diretrizes buscando as melhores práticas, seu controle permanece insatisfatório.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil geral do paciente adulto submetido a procedimentos cirúrgicos, verificar a presença de dor aguda no pós-operatório e sua relação com fatores do intraoperatório.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de prontuário, constituindo um banco de dados de 144 pacientes, de 17 a 86 anos. Os dados utilizados para análise estatística foram: idade; sexo; índice de massa corporal; data e procedimento cirúrgico; comorbidades antecedentes; presença de limitação de movimento no pré-operatório; dor no pré-operatório, 1º e 2º pós-operatório, localização e seu escore na Escala Verbal Analógica; lesão de pele, sua localização e dimensão no pós-operatório imediato, 1º, 2º e 3º pós-operatório e itens da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO).

RESULTADOS

O recorte utilizado nesta amostra foi de indivíduos adultos, de 18 a 60 anos. 66,6% (94) dos pacientes se encaixam nos critérios. 9,9% (14) de pacientes sentiam dor no pré-operatório. No pós-operatório os procedimentos no sistema músculo-esquelético 31,11% (28) e sistema digestório 24,44% (22) tiveram maior prevalência de dor. A dor foi referida mais vezes por homens, porém mulheres sentiram dores mais intensas. As associações mais significativas das comorbidades com dor foram outras 27,78%, HAS 16,67% e neoplasias 11,11%. Já sobre os dispositivos protetores, o colchão de viscoelástico 21,98 e coxim piramidal 25,28% foram mais relacionados com dor. As posições em que o paciente mais relatou dor no pós-operatório foram posição supina 60,92%, decúbito lateral 16,09% e posição prona 13,79%.

CONCLUSÃO

No primeiro dia pós-operatório, 4 indivíduos referiram dor fora do sítio cirúrgico, de escore 6 a 10 da EVA. No 2º pós-operatório nenhum paciente relatou dor. No POI, a pele dos pacientes foi avaliada de modo a detectar lesões de pele, 4,94% (4) dos pacientes apresentaram achados, sendo estes lesão 1º e 2º grau. Ambos foram submetidos a cirurgias ortopédicas de 2 a 6h de duração. No 1º pós-operatório, apenas o indivíduo que apresentou a lesão de 2º grau manteve até o 3º pós-operatório. As comorbidades com maior associação à dor foram HAS e neoplasias. A média do IMC foi 27,93, considerado acima do peso, caracterizando distúrbio nutricional além das comorbidades que conferem alterações hemodinâmicas, comprometendo a perfusão que torna a pele mais propensa a lesões e retarda o processo de cicatrização. A avaliação individual, levando em conta a idade, condição nutricional, comorbidades, com enfoque em doença vascular e tempo de cirurgia para a escolha de dispositivos protetores e posição cirúrgica, são fatores essenciais na prevenção de dor relacionada ao paciente.

Palavras-chave:

Cuidados de Enfermagem, Dor Aguda, Enfermagem Perioperatória, Período Intraoperatório, Período Pós-Operatório