

REVISÃO INTEGRATIVA: DOR AGUDA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

INTEGRATIVE REVIEW: ACUTE PAIN AND NURSING INTERVENTIONS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD

REVISIÓN INTEGRATIVA: LAS INTERVENCIONES DEL DOLOR AGUDO Y DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO

LASAPONARI, Elaine Ferreira; COSTA, Ana Lucia Siqueira; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani; LEITE, OLIVEIRA, Rita de Cássia Burgos de

RESUMO: Objetivo: Revisar e analisar as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional, referentes à dor aguda e as intervenções de enfermagem ao paciente no período pós-operatório imediato. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, cuja busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, Medline, Cochrane, SciELO e PeriEnf, em periódicos publicados entre os anos 1998 a 2009. Resultados: Foram analisados 11 artigos científicos, por meio dos quais verificou-se que o tema é avaliado e acompanhado com mais frequência pelas enfermeiras que atuam diretamente no planejamento do cuidado, quando aplicam o gerenciamento da dor, como a utilização de escalas de dor e a aplicação do diagnóstico de enfermagem. Conclusões: As evidências obtidas demonstraram que a questão norteadora vem sendo cada vez mais estudada e implantada nas instituições de ensino e nas instituições de saúde. Há necessidade de uma educação continuada e melhor compreensão relativa à avaliação e às condutas adequadas, assegurando-se uma assistência qualificada e individualizada ao paciente.

Palavras-chave: Dor. Dor pós-operatória. Assistência perioperatória. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To review and analyze the evidences from national and international literature concerning the acute pain and nursing interventions to patients in the immediate postoperative period. Methods: This is an integrative literature review whose search for articles was conducted in the databases LILACS, Medline, Cochrane, SciELO and PeriEnf in journals published between the years 1998

to 2009. Results: Were analyzed 11 scientific articles, by which it was found that the issue mentioned is assessed and monitored more frequently by nurses who work directly in the planning of patient care when applying pain management, such as using pain scales and application of nursing diagnosis. Conclusions: The evidence obtained showed that the core question is being increasingly studied and implemented in educational institutions and healthcare institutions. There is a need for continued education and better understanding on the assessment and appropriate conduct, ensuring a quality and individualized care to the patient.

Palabras clave: Pain; Pain/Postoperative; Perioperative care; Nursing care.

RESUMEN: Objetivos: Revisar y analizar la evidencia científica disponibles en la literatura nacional e internacional sobre el dolor agudo e intervenciones de enfermería para los pacientes en el post operatorio inmediato. Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura. La búsqueda de artículos se llevó a cabo en las bases de datos LILACS, Medline, Cochrane, SciELO y PeriEnf en revistas publicadas entre los años 1998 a 2009. Resultados: Fueron analizados 11 artículos científicos en que se verificó que el tema más evaluado y investigado por las enfermeras que actúan directamente en la planificación de la atención a la gestión del dolor son el uso de escalas de dolor y aplicación de diagnóstico de enfermería. Conclusiones: Los datos obtenidos mostraron que la cuestión central es cada vez más estudiada y aplicada en las escuelas de enfermería

y instituciones de salud. Hay una necesidad de educación continua y comprender mejor la conducta y la evaluación de cada caso, garantizando una atención de calidad e individual al paciente.

Descritores: Dolor; Dolor post operatorio; Atención perioperatoria; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Dor aguda é conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IAP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos¹. É uma experiência subjetiva, que se modifica de pessoa para pessoa²⁻⁴ e que sofre interferências quanto à sua intensidade e qualidade, dependendo das condições socioeconômicas e culturais e das características fisiológicas e psicológicas^{2-3,5-6}.

A dor é a complicação ou o desconforto mais frequente no período pós-operatório. Sua intensidade depende da influência de fatores fisiológicos, como a extensão do trauma, a intervenção cirúrgica, a habilidade técnica do cirurgião, as doenças prévias, o local e o tipo da incisão; de fatores psicológicos, como ansiedade, medo e depressão, entre outros, bem como de fatores culturais do paciente.

Contudo, considera-se que a dor pós-operatória continua sendo controlada de forma inadequada. Estudos demonstram que metade dos pacientes submetidos a operações apresenta dor intensa durante a internação. O uso inadequado de medicamentos e técnicas farmacológicas e não farmacológicas, prescrição inapropriada e a falta de avaliação sistemática do gerenciamento do cuidado no período pós-operatório imediato (POI) são os fatores responsáveis por tal inadequação.

A avaliação do paciente com dor envolve um diagnóstico correto, que permita a mais apropriada estratégia terapêutica farmacológica, associada às intervenções de enfermagem específicas, evitando, assim, a fragmentação da assistência prestada. Ademais, existe a compreensão de que a persistência da dor pode gerar danos ao paciente e a ocorrência de tais eventos mencionados eleva o tempo de permanência desse paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e, conseqüentemente, no hospital⁷⁻⁹.

O cuidado com a dor aguda está diretamente relacionado com a implantação de protocolos de avaliação e manejo da dor, como também com a aquisição de conhecimentos e de treinamento por parte da equipe de enfermagem¹⁰.

É importante obter uma descrição detalhada da dor e de suas características: localização, distribuição, irradiação, qualidade ou tipo, severidade ou intensidade, periodicidade e duração, a fim de aplicar o diagnóstico de enfermagem para melhor planejar o cuidado integrado.

A busca sobre o tema em foco seguiu a seguinte questão norteadora: Qual é a contribuição da literatura de enfermagem referente à dor aguda e as intervenções de enfermagem para assistência ao paciente no período pós-operatório imediato?

Para responder esta questão, achou-se pertinente conhecer as produções científicas de enfermagem sobre o tema, identificando autores, tipos de pesquisa, coerência teórico-metodológica dos artigos, assim como os resultados e as conclusões às quais os autores chegaram.

Acredita-se que assistência de enfermagem subsidiada em evidências pode minimizar este evento no pós-operatório, dando ao paciente não apenas as medicações prescritas, mas também uma atenção integral às suas necessidades físicas e psicológicas¹¹.

Esta pesquisa poderá contribuir para implementação da prática baseada em evidências, relacionada à dor aguda e às intervenções de enfermagem no POI, possibilitando melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

OBJETIVOS

- Realizar o levantamento das produções científicas de enfermagem sobre o tema dor aguda e intervenções no período pós-operatório imediato;
- Identificar autores, tipos de pesquisa, coerência teórico-metodológica dos artigos, resultados e conclusões, de modo a analisar descritivamente os resultados das pesquisas para o período pós-operatório imediato.

MÉTODO

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, referente à produção científica na área de enfermagem sobre dor aguda e intervenções no período pós-operatório imediato. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes passos: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para seleção das pesquisas, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Para seleção dos artigos foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados por enfermeiros, em periódicos de enfermagem, no período de 1998 a 2009 e indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, PeriEnf, Medline e Cochrane, que estavam disponíveis eletronicamente na íntegra ou no acervo da biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: dor e analgesia pós-operatória. Os critérios de exclusão abrangeram teses (mestrado e doutorado), artigos na área de pediatria e artigos científicos que só disponibilizassem os resumos, bem como resumos de conferências ou de palestras em eventos, além daqueles de reflexão.

Para a coleta dos dados foi elaborado um formulário,

denominado “Identificação e descrição do conteúdo do artigo”, pelo qual foi possível caracterizar as publicações segundo: título, autores, periódico, ano de publicação, país de origem, objetivo, método, resultados e conclusões.

RESULTADOS

A busca bibliográfica e a posterior aplicação dos critérios de inclusão levou à análise de 11 publicações, sendo sete nacionais e quatro internacionais. Em relação aos periódicos em que os artigos foram publicados, obteve-se: Revista da Escola de Enfermagem da USP (dois artigos), Revista SOBECC (dois artigos), Revista Latino-Americana de Enfermagem (um artigo), Texto & Contexto Enfermagem (um artigo), Arquivos de Ciências da Saúde (um artigo), Journal of Advanced Nursing (um artigo), AORN Journal (um artigo), Science Direct Applied Nursing (um artigo), Journal of Peri-Anesthesia Nursing (um artigo). Os autores das publicações foram compostos por: 16 enfermeiros, 11 professores universitários, nove doutores, oito mestres, dois professores livres-docentes e dois acadêmicos de enfermagem.

O Quadro 1 traz a caracterização dos 11 artigos científicos que fizeram parte da amostra do estudo, segundo as informações que respondem os objetivos propostos.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos que fizeram parte da amostra do estudo, segundo autores, ano e país e publicação, objetivos, método, resultados e conclusões da pesquisa

TÍTULO, AUTORES, PERIÓDICO, ANO E PAÍS	OBJETIVO DA PESQUISA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1. Dor no pós-operatório imediato: cuidado baseado em evidências. Ávila IBR, Caregnato RCA. Rev. SOBECC, 2007. Brasil.	Revisar a literatura nacional, no período de 1996 a 2006, referente à dor no POI; enfatizar a assistência de enfermagem à dor baseada em evidências; elaborar protocolo de assistência de enfermagem para dor baseado em evidências.	Revisão bibliográfica. O instrumento utilizado considerou dados de identificação, ano de publicação e fonte. Foi desenvolvido um protocolo de assistência ao paciente com dor na SRPA, sendo considerados cinco diagnósticos de enfermagem sobre dor.	Os diagnósticos de enfermagem sobre dor foram relacionados com as práticas baseadas em evidências na assistência de enfermagem.	Ao relacionar os fatores que influenciam a dor do POI, foi possível construir um protocolo baseado em evidências, que poderá auxiliar o enfermeiro na implementação do processo na SRPA.

<p>2. Dor: quinto sinal, um desafio para o cuidar em enfermagem. Pedroso RA, Celich KLS. Texto & Contexto Enferm, 2006. Brasil.</p>	<p>Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à avaliação da dor, sensibilizando essa equipe para instituí-la como quinto sinal vital no cotidiano profissional.</p>	<p>Pesquisa quantitativo-qualitativa. Realizou-se um questionário semi-estruturado com perguntas fechadas, com o propósito de identificar o conhecimento dos participantes quanto à avaliação da dor.</p>	<p>Os resultados apontaram que esta equipe tem noção de apenas uma escala para avaliação da dor e reconhecem alguns sinais de dor, mas não tem como prática sistemática entendê-la como quinto sinal vital. A equipe passou a ter um cuidado diferenciado e com maior qualidade.</p>	<p>Este estudo proporcionou à equipe de enfermagem, momentos de reflexão, conhecimento, sensibilização e mudança comportamental, uma vez que a avaliação da dor foi instituída como quinto sinal vital e está presente nas ações de cuidado desta equipe.</p>
<p>3. Controle da dor no pós-operatório. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Rev Esc Enferm USP, 2001. Brasil.</p>	<p>Discutir o manejo da dor no pós-operatório, que inclui o uso de analgésicos antiinflamatórios não hormonais, opiáceos, intervenções cognitivo-comportamentais e alta tecnologia, como cateter peridural e sistemas de analgesia controlada pelo paciente.</p>	<p>Estudo realizado em unidades de internação de um hospital geral, que avaliou a dor e a satisfação com o tratamento de 110 doentes no POI, 1º e 2º dias de pós-operatório (PO). Os pacientes foram agrupados de acordo com o porte cirúrgico e avaliados três vezes por dia, sendo realizada a análise das prescrições analgésicas. O estudo foi desenvolvido em um hospital escola, especializado no tratamento de neoplasias, sendo avaliados com o mesmo propósito descrito acima.</p>	<p>Hospital geral: A pesquisa demonstrou que 67,4% dos doentes informou estar pouco satisfeito ou insatisfeito com a analgesia recebida. Hospital escola: 78,2% dos pacientes referiram ter experiência de dor nas primeiras 24 horas do PO. A potência do analgésico prescrito foi insuficiente para a intensidade da dor vivenciada; 74,4% dos pacientes ficaram satisfeitos com a analgesia.</p>	<p>Melhor controle da dor evita sofrimentos desnecessários, proporciona melhora do doente com o atendimento e reduz os custos relacionados a possíveis complicações, que determinam maiores períodos de internação.</p>

<p>4. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. Rossi LA, Torрати FG, Carvalho EC, Manfrim A, Silva DF. Rev Esc Enferm USP, 2000. Brasil.</p>	<p>Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes no período pós-operatório imediato.</p>	<p>Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma ficha de avaliação pós-anestésica, sendo estabelecidos os diagnósticos de enfermagem por uma das autoras, com base na taxonomia. Foi aplicado na 1ª hora, após a admissão do paciente, a cada 15 minutos, e na 2ª hora, a cada 30 minutos.</p>	<p>O instrumento utilizado permitiu a identificação de 16 diferentes bases diagnósticas. Em outros diagnósticos apresentados, foi ressaltado que a dor é um diagnóstico muito comum no POI, sendo identificado apenas em 39,2%. No POI a dor é mencionada nas cirurgias de grande porte, das especialidades torácicas, abdominais e ortopédicas.</p>	<p>Os diagnósticos mais frequentes no POI foram: risco para infecção, senso-percepção alterada, risco para a aspiração, mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada, dor e hipotermia. Deve-se constituir uma base importante para o planejamento de recursos humanos e materiais, visando a qualidade da assistência de enfermagem.</p>
<p>5. Revisões de literatura integrativa e meta-análise: Educação pré-operatória para pacientes ortopédicos: revisão sistemática. Nuutila L, Johansson K, Virtanen H, Salanterä S, Katajisto J. Journ Adv Nurs, 2004. Finlândia.</p>	<p>Realizar uma revisão de literatura integrativa, tipo meta-análise, sobre a educação pré-operatória nos cuidados de enfermagem pós-cirúrgicos em pacientes ortopédicos.</p>	<p>Revisão sistemática e qualitativa. Estudos randomizados em grupo de controle pré e pós-teste ou apenas pós-teste.</p>	<p>A medicação pós-operatória para a diminuição da dor foi relatada. O controle da dor em pacientes de grupos educacionais apresentou melhor conhecimento ou menos erros cognitivos; nada foi relatado como efeito. Pacientes do grupo educacional apresentaram um desempenho melhor quanto aos exercícios e à mobilização, receptividade às instruções de reabilitação, bem como cura e desejo de desenvolver os exercícios do que os pacientes do grupo controle. No grupo experimental, houve maior eficácia em relação às intervenções, aprendizagem e expressão de maior autoestima.</p>	<p>Esta revisão deixa clara a necessidade de desenvolver estudos de educação pré-operatória para pacientes ortopédicos, tanto em termos de conteúdo, como de metodologia. Estudos descritivos podem gerar informações importantes, mas na ausência de grupos de controle é impossível estabelecer impactos. A educação de pacientes em pré-operatório necessita mostrar uma abordagem mais inovadora e com maior atenção às necessidades da participação do paciente. Há vários impactos positivos na educação de pacientes, mas há poucas pesquisas sistemáticas sobre a sua efetividade.</p>

<p>6. Gerenciamento da dor na prótese total de joelho e seu impacto nos resultados do paciente. Nussenzveig TCL. AORN Jor, 1999. Estados Unidos da América.</p>	<p>Determinar se o gerenciamento da dor que os pacientes receberam influenciou na terapia física após a colocação da prótese total de joelho (PTJ).</p>	<p>Estudo projeção diferente. Foi usada a escala de dor na versão espanhola e a escala de faces. Durante a sessão do pré-operatório, os gerentes da clínica ortopédica ensinam os pacientes como controlar efetivamente sua dor pós-operatória e comunicar suas necessidades.</p>	<p>Os pacientes foram instruídos com técnicas de relaxamento e uso adequado do dispositivo PCA. Utilizaram a escala de dor (0 a 10). Durante o pré-operatório, os pacientes foram ensinados a manter a intensidade da dor abaixo de 5 ou em nível de tolerância confortável para participar de uma terapia física.</p>	<p>Os pacientes relataram dor intensa no pós-operatório e referiram que o ensino pré-operatório (educação) relacionado ao controle da dor é muito efetivo. Baseado em uma pequena amostra, é apropriado tomar conhecimento de que as conclusões não podem extrapolar para a população geral submetida à PTJ.</p>
<p>7. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. Pereira LV, Sousa FAEF. Rev. Latino-Am Enferm. 1998. Brasil.</p>	<p>Revisar os instrumentos mais utilizados para a mensuração da dor pós-operatória, apontando para algumas de suas vantagens e desvantagens.</p>	<p>Revisão de literatura, referente os instrumentos de mensuração em nível ordinal, podendo ser de dois tipos: unidimensionais e multidimensionais. As escalas estudadas foram: escalas ordinais, numéricas, adjetivais (verbais) e analógicas-visuais.</p>	<p>Em relação à mensuração da dor aguda, mais especificamente da dor pós-operatória, estudos têm demonstrado que o uso dessas escalas vem possibilitando o conhecimento de sua intensidade e o consequente alívio da dor.</p>	<p>Estudos nacionais e internacionais evidenciam que os instrumentos unidimensionais ainda prevalecem na mensuração dolorosa, especialmente no meio cirúrgico; porém, o desafio de se considerar a multidimensionalidade da experiência tem levado muitos pesquisadores a elaborar e utilizar instrumentos mais precisos em suas pesquisas.</p>
<p>8. Assistência de enfermagem na artroplastia de quadril. Gaspar FB, Faro ACM. Rev SOBECC, 2007. Brasil.</p>	<p>Identificar e analisar as publicações em livros-textos de enfermagem Médica, Cirúrgica e Ortopédica sobre artroplastia de quadril (ATQ); descrever cuidados de enfermagem ao paciente submetido à ATQ na fase perioperatória; citar as indicações e complicações possíveis de ATQ.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva, de natureza exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo: identificação do livro, dados do autor e dados do conteúdo do capítulo.</p>	<p>O período pós-operatório imediato foi citado em 50% das obras analisadas. Em relação às indicações foram citadas: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, osteoartrose, fraturas, tumores do colo e da cabeça do fêmur e outras. As possíveis complicações foram: luxação da prótese de quadril, drenagem excessiva da incisão, tromboembolia.</p>	<p>De acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que o tema artroplastia de quadril é pouco abordado, mesmo nos cursos de graduação em enfermagem. Além disso, existe uma escassez de publicações decorrentes de pesquisas nos periódicos nacionais de enfermagem.</p>

<p>9. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Rigotti MA, Ferreira AM. Arq Ciên Saúde, 2005. Brasil.</p>	<p>Descrever sobre a avaliação de dor e cuidados de enfermagem.</p>	<p>Utilizou-se a literatura especializada para descrever dados relacionados à avaliação da dor e aos cuidados de enfermagem ao paciente com dor.</p>	<p>No intuito de uniformizar a prática com linguagem específica, após a elaboração do diagnóstico de enfermagem de dor aguda ou crônica, foram utilizadas as intervenções de enfermagem (Nursing Intervention Classification - NIC).</p>	<p>Foi observado que a educação em enfermagem não parece estar preparando os enfermeiros para o manejo da dor na área clínica. No que diz respeito à documentação, os trabalhos apontam que esse aspecto é problemático, mesmo quando da utilização de instrumentos padronizados para registro.</p>
<p>10. Efeito do telefone sobre o acompanhamento da recuperação de cirurgia ortopédica. Marilyn JH, Ouellet LL, Pond S, Knorr S, Geldart G. Science Direct Applied Nursing Research, 2008. Canadá.</p>	<p>Ajudar a facilitar a transição do hospital para casa de pacientes cirúrgicos ortopédicos, através de uma chamada telefônica por uma enfermeira, bem como propor intervenções que possam ajudar o paciente a prevenir potenciais complicações pós-operatórias e proporcionar um acompanhamento de cuidados, se for necessário.</p>	<p>Étudo descritivo, comparativo, randomizado, aleatório, com grupos de intervenção e controle. Os pacientes receberam as orientações de enfermagem por meio de ligações telefônicas de 24h a 72h após sua alta hospitalar. Aplicou-se um questionário contemplando a presença de problemas, escalas numéricas (dor) e algumas perguntas abertas. O tempo médio consumido para preenchimento foi de 29 minutos.</p>	<p>Os principais resultados foram auto-relatados, como os seguintes problemas: mudança de humor, obstipação, dor e inchaço. Os resultados destacam a importância de explicar claramente as necessidades e os resultados para o enfermeiro, quando iniciam o acompanhamento telefônico.</p>	<p>A percepção do benefício da presente intervenção foi a utilização de uma tecnologia relativamente barata e possível para que mais pessoas possam ter acesso. Para haver desenvolvimento e sustentabilidade dessa tecnologia, é necessário que, antes de sua execução, seja planejado um programa de acompanhamento telefônico, com recursos adequados que inclua o seu financiamento e a disponibilização de pessoal.</p>

<p>11. Efeitos do ensino pré-operatório do uso de uma escala de dor com pacientes na sala de recuperação pós-anestésica. Bond LM, Flickinger D, Aytes L, Bateman B, Chalk MB, Aysse P. Journ Peri-Anesthesia Nurs, 2005. Estados Unidos da América.</p>	<p>Determinar se as instruções pré-operatórias sobre o uso da escala de dor poderiam melhorar a dor no paciente e a capacidade de auto-relato da dor na SRPA.</p>	<p>Trata-se de um estudo piloto, onde os pesquisadores desenvolveram uma ferramenta de avaliação do ensino de escalas de dor no pré-operatório. Os pacientes foram avaliados na SRPA, onde foi lida a narrativa de dor pré-operatória referida por cada um e realizada a aplicação das escalas numérica e de faces, para comparação do relato de dor dos pacientes no pré e pós-operatório.</p>	<p>Os resultados sugerem que, se os pacientes têm experiência anterior com uma escala de dor ou se eles são orientados no pré-operatório, podem, de forma mais eficaz, interpretar e relatar suas queixas de dor no POI, utilizando essas escalas. A escala numérica é rotineiramente utilizada na instituição como ferramenta para o estudo pré-operatório.</p>	<p>Profissionais têm notado uma melhoria da dor na maioria dos pacientes que têm a capacidade de utilizar posteriormente a escala de dor na SRPA.</p>
---	---	---	--	---

DISCUSSÃO

De acordo com as publicações em livros-textos de enfermagem, os autores que estudaram sobre artroplastia total de quadril (ATQ), descreveram os cuidados de enfermagem na fase perioperatória destes pacientes, além de citar as indicações e possíveis complicações¹². Concluíram que, de acordo com os resultados obtidos, o tema ATQ é pouco abordado na profissão, mesmo nos cursos de graduação em enfermagem, bem como pela escassez de publicações decorrentes de pesquisa nos periódicos de enfermagem nacional.

Um movimento de implementação curricular do assunto é observado nos cursos de graduação e de pós-graduação em enfermagem, assim como tem ocorrido maior participação de enfermeiras nas equipes multiprofissionais que atuam diretamente sobre esse sintoma¹⁰, também descrito como complicação ou desconforto pós-operatório. Na trajetória do estudo, pesquisas demonstram que para entender a dor manifestada pelo paciente, o enfermeiro poderá utilizar várias escalas existentes que quantificam e qualificam a dor, ou seja, mensurar e gerenciar a dor de forma a proporcionar alívio ao sofrimento e oferecer uma assistência qualificada e individualizada ao paciente.

Em outro estudo, foram selecionados cinco diag-

nósticos de enfermagem relacionados à dor no POI, a fim de descrever as intervenções de enfermagem baseadas em evidências, tais como: conforto prejudicado, relacionado a trauma tissular e a espasmos musculares; reflexos secundários à cirurgia; ansiedade, relacionada a sensações pós-operatórias; medo, relacionado à perda de controle e aos resultados imprevisíveis decorrentes da dor, da cirurgia e de seus resultados; mobilidade física prejudicada, relacionada ao medo da dor aguda e às fraquezas secundárias à anestesia; padrão respiratório ineficaz, relacionado à dor aguda no POI¹¹. Após relacionar os fatores que influenciam a dor no POI, as autoras construíram um protocolo baseado em evidências, que poderá auxiliar o enfermeiro na implementação do processo de enfermagem ao paciente na SRPA.

Estudos demonstraram o inadequado alívio da dor após a cirurgia e sua relação com falhas na avaliação e falta de conhecimento sobre métodos analgésicos. Os autores discutem o manejo da dor pós-operatória, que inclui o uso de analgésicos antiinflamatórios não hormonais, opiáceos, intervenções cognitivo-comportamentais e alta tecnologia, como cateter peridural e sistemas de analgesia controlada pelo paciente¹³.

O tratamento adequado da dor no POI não é apenas uma questão fisiopatológica, é também uma

questão ética e econômica. O melhor controle da dor evita sofrimento desnecessário, proporciona maior satisfação do doente frente ao atendimento que lhe é fornecido e reduz os custos relacionados a possíveis complicações, que determinam maiores períodos de internação^{7,11}.

Em outra pesquisa, utilizou-se um instrumento, o qual permitiu a identificação de 16 diferentes bases diagnósticas. Foi ressaltado que a dor aguda é um diagnóstico muito comum no POI, sendo evidenciada em maior grau nas cirurgias de grande porte das especialidades ortopédicas, abdominais e torácicas¹⁴. Dessa forma, é importante a constituição de uma base para o planejamento de recursos humanos e materiais, visando a qualidade da assistência de enfermagem.

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, deve exercer seu papel no controle da dor, ter responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e na monitoração dos resultados do tratamento, assim como nos aspectos referentes à comunicação (verbal e escrita) sobre dor¹⁵.

Neste contexto, estudiosos consideram que a educação em enfermagem não parece estar preparando enfermeiros para o manejo da dor na área clínica. No que diz respeito à documentação, os trabalhos apontam que esse aspecto é problemático, mesmo quando da utilização de instrumentos padronizados para registro. Na questão em si, pode-se afirmar que a adoção de um padrão de avaliação da dor deve contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem¹⁵.

As intervenções educacionais têm efeitos positivos para pacientes na situação pré-operatória. Desta forma, a educação pode ajudar a reduzir a aplicação de medicações para dor no pós-operatório e aumentar sua auto-eficácia. Com relação ao controle da dor em pacientes de grupos educacionais (experimentais), estes apresentaram melhor conhecimento e desempenho dos exercícios e mobilização, como também, melhor receptividade às instruções de reabilitação e cura, assim como expressaram maior auto-estima do que os pacientes do grupo controle¹⁶.

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América (EUA) avaliaram pacientes que seriam submetidos à colocação de prótese total de joelho

e quadril, utilizando escala de dor no pré-operatório, onde os pacientes foram instruídos com técnicas de relaxamento e ensinados sobre como controlar efetivamente sua dor pós-operatória, comunicando suas necessidades e como usar adequadamente o dispositivo de analgesia controlada pelo próprio paciente (PCA)¹⁷.

Nos resultados das pesquisas, os pacientes relataram dor intensa no pós-operatório e referiram que as orientações de enfermagem realizadas no pré-operatório, quanto ao controle da dor, foram efetivas e puderam, de forma mais eficaz, contribuir com a avaliação da dor no POI¹⁷⁻¹⁸.

Uma pesquisa realizada no Canadá relatou que os pacientes receberam orientações de enfermagem por meio de ligações telefônicas feitas do próprio hospital, no período de 24 a 72 horas após alta hospitalar¹⁹. A percepção do benefício da presente intervenção foi a utilização de uma tecnologia relativamente barata e de fácil acesso, com a finalidade de prevenir potenciais complicações pós-operatórias e proporcionar um acompanhamento de cuidados, quando necessário. Dentre os estudos analisados, um abordou a importância da dor, a fim de proporcionar à equipe de enfermagem momentos de reflexão, conhecimento, sensibilização e mudança comportamental, com o propósito de identificar o conhecimento dos participantes quanto à avaliação da dor, além de terem sido realizadas palestras sobre a temática²⁰.

O uso das escalas numéricas ordinais, verbais e analógicas-visuais vem possibilitando o conhecimento de sua intensidade e o consequente alívio da dor aguda. Nas literaturas nacionais e internacionais, estudos evidenciam que os instrumentos unidimensionais ainda prevalecem na mensuração dolorosa, especialmente no meio cirúrgico; porém, no desafio de se considerar a multidimensionalidade, a experiência tem levado muitos pesquisadores a elaborar e a utilizar instrumentos mais precisos em suas pesquisas²¹.

Portanto, a adequada avaliação, o tratamento e o controle da dor não são meramente questões fisiopatológicas, pois envolvem aspectos éticos e econômicos. Um controle melhor da dor evita sofrimentos desnecessários, proporciona melhora do doente com o atendimento e reduz os custos

relacionados a possíveis complicações, as quais determinam maiores períodos de internação.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa identificou a produção de conhecimento encontrada na literatura nacional e internacional sobre dor aguda e as intervenções de enfermagem no período pós-operatório imediato, no período de 1998 a 2009. Foram encontrados artigos de várias instituições de ensino e pesquisas publicadas nas bases de dados LILACS, SciELO, PeriEnf, Medline e Cochrane, sendo a amostra composta por 11 publicações (sete nacionais e quatro internacionais). Foi ressaltada a importância e o acompanhamento integral do paciente pelo enfermeiro, a fim de identificar e tratar todo e qualquer desconforto referente ao quadro de dor aguda no POI e as possíveis complicações que possam surgir durante a permanência do paciente cirúrgico na SRPA.

Estas considerações permitem entender que se faz necessário que a equipe de enfermagem esteja ciente de sua responsabilidade frente ao paciente com dor, pois, percebendo seu papel assistencial, poderá intervir de maneira adequada, respeitando o ser e contribuindo para a realização de um cuidado humanizado. A importância do tema vem aumentando cotidianamente, havendo uma área muito abrangente de atuação do enfermeiro na assistência perioperatória.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta CAM, Cruz DALM. Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio. *Arq Bras Neurocir*. 1998;17(1):15-24.
2. Pereira APS, Zago MMF. As influências culturais na dor do paciente cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP*. 1998;32(2):144-52.
3. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Lat-Am Enferm*. 2002;10(3):446-7.
4. Nakazone S, Contin I, Orii TC, Morales JMG, Nakamura T, Takahashi F. Aplicação do questionário de dor de McGill em pacientes sintomáticos para DTM. *Rev Dor*. 2005;6(2):553-9.
5. Leão ER, Silva MJP. Música no controle da dor: uma possibilidade terapêutica complementar. *Rev Dor*. 2005;6(1):460-8.
6. Calil AM, Pimenta CAM. Intensidade da dor e adequação de analgesia. *Rev Lat-Am Enferm*. 2005;13(5):692-9.
7. Peón AU, Diccini S. Dor pós-operatória em craniotomia. *Rev Lat-Am Enferm*. 2005;13(4):489-95.
8. Bernacchio RMG, Contin I, Mori M. Fatores modificadores da percepção da dor. *Rev Dor*. 2005;(3):621-33.
9. Toniolli ACS, Pagliuca LMF. Tecnologia tátil para a avaliação da dor em cegos. *Rev Lat-Am Enferm*. 2003;11(2):220-6.
10. Diccini S. Editorial: dor como 5º sinal vital. *Acta Paul Enferm*. 2004;17(1):7.
11. Ávila IBR, Caregnato RCA. Dor no pós-operatório imediato: cuidado baseado em evidências. *Rev SOBECC*. 2007;12(4):30-8.
12. Gaspar FB, Faro ACM. Assistência perioperatória de enfermagem na artroplastia de quadril. *Rev SOBECC*. 2007;12(4):20-9.
13. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. *Rev Esc Enferm*. 2001;35(2):180-3.
14. Rossi LA, Torрати FG, Carvalho EC, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. *Rev Esc Enferm*. 2000;34(2):54-64.
15. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(1):50-4.
16. Johanson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Integrative literature reviews and meta-analyses: preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *J. Adv Nurs*. 2004;50(2):212-23.
17. Nussenzveig TCL. Pain management after total joint replacement and its impact on patient outcomes. *AORN J*. 1999;70(6):1060-2.

18. Bond LM, Flickinger D, Aytes L, Bateman B, Chalk MB, Aysse P. Effects of preoperative teaching of the use of a pain scale with patients in the pacu. J Perianesth Nurs. 2005;20(5):333-40.

19. Hodgins MJ, Ouellet LL, Pond S, Knorr S, Geldart G. Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. Appl Nurs Res. 2008;21(4):218-26.

20. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):270-6.

21. Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. Rev Lat-Am Enferm. 1998;6(3):77-84.

Autoras

Elaine Ferreira Lasaponari

Enfermeira, Mestre em Enfermagem - Saúde do Adulto (PROESA) pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Enfermeira do Bloco Operatório do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo).

E-mail: elainelasaponari@ig.com.br.

Aparecida de Cássia Giani Peniche

Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite

Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

Ana Lucia Siqueira Costa

Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

Recebido em 22/06/2011
Aprovado em 24/04/2012

SUA SEGURANÇA É A NOSSA PRIORIDADE!

LANÇAMENTOS: PRODUTOS DE ÚLTIMA GERAÇÃO QUE
POTENCIALIZAM AS ROTINAS DE LIMPEZA.

ANIOSYME FIRST

- Espuma detergente tri-enzimática (protease, amilase e lipase) para pré-limpeza de instrumentos e dispositivos médicos
- Solução pronto uso e PH neutro que previne a aderência de sangue e outras matérias orgânicas
- Garante o transporte seguro dos materiais até o local de descontaminação

ANIOSYME SYNERGY 5

- Detergente multi-enzimático (protease, amilase, lipase, celulase e mananase) de formulação ecológica, cuja associação com novos surfactantes proporcionam elevado poder de limpeza.
- É compatível com todos os materiais e dispositivos médicos e em aplicação manual, ultrassônica ou termodesinfectora
- PH neutro e estabilidade enzimática comprovada



ATPMETRIA CHARM NOVALUM

- Método prático e rápido para validar e monitorar os processos de limpeza e desinfecção
- Identifica a quantidade de ATP (adenosina trifosfato) presente na superfície de instrumentos, equipamentos, dispositivos canulados, bancadas, pisos e até nas mãos
- Possui software customizável para emissão de planilhas de controle e rastreabilidade

CERTIFICADOS



Certificado de Boas Práticas de
Armazenagem e Distribuição de
Produtos para a Saúde - ANVISA

Garantia de Qualidade



3albe
www.3albe.com.br