

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DA DOR DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA¹

Priscila Escobar², Eniva Miladi Fernandes Stumm³.

¹ Trabalho produzido a partir de dados da pesquisa interinstitucional “Avaliação da Dor, Estresse e Coping em Pacientes e Familiares no Âmbito Hospitalar”.

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUI, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, priscila.escobar@hotmail.com.br;

³ Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado em Atenção Integral à Saúde, Coordenadora da pesquisa. Vice-líder do grupo de pesquisa Atenção em Saúde, eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor classifica dor como experiência sensitiva e emocional desagradável relacionada a dano real ou potencial aos tecidos (SBED, 2015). Ela também pode ser considerada um sintoma de doença e sua classificação pode ser de três tipos: aguda, crônica ou recorrente.

O pós-operatório imediato é um período em que o paciente sente muita dor e cabe à equipe de enfermagem utilizar medidas adequadas para o tratamento da mesma (SANCHO; CARVALHO, 2013). No que tange a dor do paciente nesse período, Silva et al. (2013) pontuam que o trauma oriundo do ato operatório resulta em alterações físicas e emocionais que, se não devidamente controladas, podem prolongar o período de internação do paciente.

Dentre as inúmeras condições que podem interferir no aumento no tempo de internação está a dor. No que se refere ao papel da equipe de enfermagem na Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA), esta assiste na maior parte do tempo os pacientes, portanto, a avaliação, mensuração e tratamento são importantes no intuito de qualificar a assistência de enfermagem (PAULA et al., 2011; COSTALINO, 2015).

São preocupantes os resultados referentes a subprescrição de analgésicos no pós operatório, aliado à evolução do paciente (OLIVEIRA et al., 2013). Os autores se reportam aos profissionais de enfermagem, no sentido de se envolverem, no manuseio e no registro da dor pós-operatória, em promover condutas adequadas com vistas a uma analgesia eficaz e satisfação do indivíduo. Nesse contexto, Barbosa et al. (2014) destacam o percentual elevado de pacientes com queixas de dor em pós operatório. Eles afirmam que a dor deve ser a questão central da atenção do enfermeiro e demais integrantes da equipe multiprofissional. Os autores também se reportam a estruturação de programas de capacitação e de diretrizes para a redução da dor no pós-operatório, como norma institucionalizada e que auxilie tanto na identificação quanto na eliminação da dor. No que tange as prováveis complicações de pacientes em pós-operatório imediato, Nunes; Matos; Mattia (2014) afirmam que compete ao enfermeiro implementar medidas eficazes ao paciente em período de recuperação anestésica.

Com base nessas considerações busca-se com a presente pesquisa responder a seguinte questão: quais os níveis de dor de pacientes em pós-operatório submetidos a cirurgias traumatológicas, assistidos em uma unidade de recuperação pós-anestésica? Com vistas a responder a questão, tem-

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

se como objetivo: analisar e comparar os níveis de dor de pacientes submetidos à cirurgia traumatológica em uma unidade de recuperação pós-anestésica, em três momentos distintos: ao ser admitido, 1 hora após e por ocasião da alta da respectiva unidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de uma Instituição Hospitalar filantrópica, porte IV da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram 60 pacientes, que foram admitidos na respectiva unidade em pós-operatório imediato. O estudo ocorreu no período de julho a dezembro de 2015. Critérios de inclusão: estar na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica em pós-operatório imediato; aceitar participar do estudo, estar auto e alo orientado e ter mais de 18 anos. Critério de exclusão: não aceitar assinar o TCLE.

A coleta de dados foi realizada com os seguintes instrumentos: variáveis sociodemográficas, as quais compreendem: sexo, idade, nível educacional, situação conjugal e filhos. Para a classificação da dor foi utilizada a Escala Numérica, adaptada do Questionário McGill - forma reduzida. A intensidade de dor presente (PPI) é a que o paciente gradua sua dor em intervalos de 0 a 10, na qual 0 significa ausência de dor, 1 a 3 dor leve, 4 a 6 dor moderada, 7 a 9 dor intensa e 10 é a pior dor imaginável.

A avaliação da dor dos participantes foi realizada em três momentos: quando admitidos na URPA, uma hora após e na alta da URPA. Após a coleta dos dados, os mesmos foram armazenados em tabelas do Microsoft Excel e a seguir analisados por meio de estatística descritiva pelo Statistical Package Software (SPSS), versão 21.0. Para as amostras pareadas realizou-se o teste t de student.

Foram respeitados todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com pessoas, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pela comissão de avaliação do Hospital de Caridade de Ijuí (HCI) e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob Parecer Consubstanciado nº 427.613/2013. Os resultados são recortes da pesquisa interinstitucional "Avaliação da dor, estresse e coping em pacientes e familiares no âmbito hospitalar", coordenado pela professora Eniva, da qual sou bolsista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente na Tabela 1 são apresentados os dados de caracterização e sociodemográficos dos 60 pacientes participantes da pesquisa. Nesta constatou-se que mais da metade (55%) eram mulheres e a maioria dos pacientes (83,6%) possuíam idade inferior a 60 anos. Mineiro (2010), em estudo no hospital universitário de Natal/RN, com 253 pacientes submetidos a cirurgias, mostrou que 63% eram mulheres com idades entre 38 e 47 anos (21,34%).

Ainda em relação aos dados contidos na tabela 1, contata-se que quanto à escolaridade, o maior percentual (53,3%) é de pessoas que cursaram o ensino fundamental seguido do ensino médio (35%) e 10% a graduação. Abreu et al. (2012), descreveram achados clínicos e sociodemográficos de 39 pacientes no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, no qual 33,3% possuíam Ensino Fundamental, 28,2% Ensino Médio, e 7,7% Nível Superior.

Quanto à situação conjugal (51,7%) dos participantes da pesquisa eram casados e (81,7%) possuíam filhos. Saldanha et al. (2013), em estudo realizado na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário na cidade de Natal/RN/Brasil, com 50 indivíduos em pós-operatório imediato, em relação ao estado

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

civil, 80% dos entrevistados viviam com companheira e os demais não e 56% afirmaram ter de 0 à 4 filhos.

Sequencialmente, na Tabela 2, são apresentados os resultados da avaliação da intensidade da dor presente (PPI) que é a que o paciente gradua sua dor em intervalos de 0 a 10, na qual 0 significa ausência de dor, 1 a 3 dor leve, 4 a 6 dor moderada, 7 a 9 dor intensa e 10 é a pior dor imaginável.

Ainda em relação aos dados contidos na Tabela 2, constata-se que 58,3% dos pacientes não referiram dor no momento da admissão na URPA. Infere-se que esse resultado se deve à analgesia utilizada no transoperatório e aos cuidados da equipe multiprofissional que assistiram o paciente no centro cirúrgico. Porém, chama atenção o fato de 20% deles apresentarem dor moderada, seguido de 16,7% com dor intensa e 3,3% com a pior dor imaginável.

No segundo momento de aferição da dor dos respectivos pacientes, ou seja, uma hora após a admissão na URPA, constata-se que um percentual semelhante ao do momento de chegada dos pacientes permanecia sem dor, porém 31,7% deles referiu dor moderada, 8,3% dor intensa e os demais, dor leve. Na última aferição de dor realizada, no momento da alta dos pacientes da unidade, evidencia-se que um percentual semelhante (56,7%) continuava sem dor, 21,7% referiu dor leve, 18,3% dor moderada e os demais, dor intensa. Verifica-se também em relação aos resultados da presente pesquisa ora analisada que a intensidade da dor dos pacientes participantes foi estatisticamente significativa, conforme valor de $p = 0,020$ entre após uma hora da admissão deles na URPA e por ocasião da alta da respectiva unidade.

Robleda et al. (2014), em estudo com 127 pacientes adultos submetidos a cirurgias ortopédicas de um hospital universitário em Barcelona, mostrou que a intensidade da dor foi mais alta em pacientes mais novos do que em pacientes mais velhos (dor no momento da admissão: $1,9 \pm 2,3$ versus $0,7 \pm 1,6$, $p < 0,05$, dor média na UCP: $1,6 \pm 1,6$ versus $1 \pm 1,2$, $p < 0,05$, dor máxima na UCP: $4,2 \pm 3$ versus $3 \pm 2,9$, $p < 0,05$, respectivamente). Barbosa et al. (2014), em pesquisa com 134 pacientes, avaliou a intensidade da dor deles, em dois momentos, pós-operatório imediato e no segundo dia do pós-operatório de cirurgias ortopédicas em um hospital de ensino de Minas Gerais. Os autores constataram que no POI e 2º PO, houve predomínio da dor leve (35/39,7% e 10/55,5%) respectivamente, enquanto que no 1º PO prevaleceu a dor moderada (12/36,3%) nos pacientes participantes da pesquisa.

Silva et al. (2013), em pesquisa de campo realizada em um Hospital Universitário no município de Uberlândia (MG), avaliaram o nível de dor de 20 pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas, em dois momentos. Eles verificaram que 06 (30%) pacientes não referiram dor no primeiro momento, seguidos de 05 (25%), que relataram dor moderada. No segundo momento os autores constataram que 06 (30%) referiram dor leve e moderada, seguidos de 05 (25%) dor leve.

CONCLUSÃO

A construção deste trabalho permitiu avaliar a dor dos pacientes participantes da pesquisa em três momentos distintos e os resultados remetem a reflexões da necessidade do uso contínuo de instrumento validado para a avaliação da dor no pós-operatório imediato, seguida de tratamento adequado.

Considera-se que a partir do momento em que é realizada a aferição correta da dor dos pacientes em pós-operatório imediato, muito se pode fazer para aliviar o sofrimento do paciente, prevenir

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

complicações e dessa forma qualificar a assistência de enfermagem a esse percentual expressivo de pessoas submetidas à cirurgia, cientes de que a dor é o quinto sinal vital.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Pós-Operatória, Cirurgia Ortopédica, Sala de Recuperação, Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, M.H.N.G.de; OLIVEIRA, I.R.de; RESENDE, R.G.; CARDOSO, N.M.M.; CORREIA-SILVA, J.F.; GOMEZ, R.S. Análise Sociodemográfica e Clínica de Pacientes Submetidos ao Transplante Alogênico de Células-Troncos Hematopoiéticas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. João Pessoa, v.12, n.3, p.345-350, 2012.
- BARBOSA, M.H.; ARAÚJO, N.F.; SILVA, J.A.J.; CORRÊA, T.B.; MOREIRA, T.M.; ANDRADE, E.V. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. *Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.143-147, 2014.
- COSTALINO, L.R. A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de identificação e condutas interventivas. *SALUSVITA*. São Paulo, v.34, n.2, p.231-250, 2015.
- MINEIRO, F.H.G.R. Avaliação da dor pós-operatória: análise em pacientes submetidos a cirurgias abdominais em um hospital universitário de Natal/RN. 2010. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRGN, Natal, 2010.
- NUNES, F.C.; MATOS, S.S.; MATTIA, A.L. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. *Rev. SOBECC*. São Paulo, v.19, n.3, p.129-135, 2014.
- OLIVEIRA, R.M.; LEITÃO, I.M.; SILVA, L.M.; ALMEIDA, P.C.; OLIVEIRA, S.K.; PINHEIRO, M.B. Dor e analgesia pós-operatória: análise dos registros em prontuários. *Rev Dor*. São Paulo, v.14, n.4, p.251-255, 2013.
- PAULA, G.R.; REIS, V.S.; RIBEIRO, F.A.; GAGLIAZZI, M.T. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. *Rev Dor*. São Paulo, v.12, n.3, p.265-269, 2011
- ROBLEDA, G.; SILLERO-SILLERO, A.; PUIG, T.; GICH, I.; BAÑOS, J.E. Influência do estado emocional pré-operatório na dor pós-operatória após cirurgias ortopédicas e traumatológicas *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. São Paulo, v.22, n.5, p.785-791, 2014.
- SALDANHA, E.A.; SÁ, J.D. DE; LIMA E SILVA, F.B.B.; FRAZÃO, C.M.F.Q.; LOPES, M.V.O.; LIRA, A.L.B.C. o perfil sociodemográfico de pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, v.7, n.1, p.62-6, 2013.
- SANCHO, A.C.C.M.; CARVALHO, R. Avaliação e intervenções relacionadas à dor em crianças na sala de recuperação anestésica. *Rev Dor*. São Paulo, v.14, n.1, p.31-34, 2013.
- SILVA, L.A. DA; REZENDE JUNIOR, G.; SOUZA, M.I.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; DALRI, R.C.M.B.; FALEIROS, S.A. Dor em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, v7, n.10, p.5883-5889, 2013.
- SBED – SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. O que é dor?. 2015. Disponível em: <http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=76>. Acesso em: 20/12/2015.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Tabela 1. Caracterização sociodemográfico de pacientes submetidos à cirurgia traumatológica, em pós-operatório imediato em uma Unidade de Recuperação Pós Anestésica.

Característica	Nº	%
Sexo		
Masculino	27	45,0
Feminino	33	55,0
Idade		
> 60 maior	10	16,9
< 60 menor	50	83,6
Escolaridade		
Não alfabetizado	1	1,7
Ensino fundamental	32	53,3
Ensino médio	21	35,0
Graduação	6	10,0
Situação Conjugal		
Casado/companheiro	31	51,7
Solteiro	15	25,0
Separado/divorciado	8	13,3
Viúvo	6	10,0
Filhos		
Não	11	18,3
Sim	49	81,7
Total	60	100



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Tabela 2. Avaliação da Intensidade da Dor Presente (PPI) de pacientes submetidos à cirurgia traumatológica, em pós-operatório imediato em uma Unidade de Recuperação Pós Anestésica.

	n (%)	P
PPI1		
0. Sem dor	35 (58,3)	
1. Dor leve	1 (1,7)	
2. Dor moderada	12 (20,0)	
3. Dor intensa	10 (16,7)	
4. Pior dor imaginável	2 (3,3)	
PPI2		
0. Sem dor	34 (56,7)	0,271
1. Dor leve	2 (3,3)	
2. Dor moderada	19 (31,7)	
3. Dor intensa	5 (8,3)	
4. Pior dor imaginável	0 (0)	
PPI3		
0. Sem dor	34 (56,7)	0,020*
1. Dor leve	13 (21,7)	
2. Dor moderada	11 (18,3)	
3. Dor intensa	2 (3,3)	
4. Pior dor imaginável	0 (0)	
Total	60 (100)	

* $p < 0,05$, com diferença entre ppi2 e ppi3.