

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

INTENSIDADE DA DOR DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA¹

Monique Pereira Portella², Eniva Miladi Fernandes Stumm³.

¹ Estudo relacionado ao projeto de pesquisa institucional Avaliação da Dor, Estresse e Coping em Pacientes e Familiares no Âmbito Hospitalar

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIJUÍ. Bolsista PIBIC/UNIJUÍ, moh_mohrya@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Administração. Doutora em Ciências. Docente Adjunto do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Atenção Integral à Saúde.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado para mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais, com potencial invasivo (INCA 2014). Sua incidência é elevada, em nível mundial, 20 milhões de pessoas tem câncer. No Brasil, a referida doença se constitui na segunda causa de morte, 190 mil/ano (INCA 2015). Dados da mesma fonte, apresentam uma estima para 2016, de 596 mil novos casos para o Brasil e de 131.880 para o sul do país.

A Portaria SAS/MS 741/2005 determina que, com exceção dos casos de câncer de pele não melanócito, para cada 1000 casos novos de câncer, espera-se que 500 a 600 exijam cirurgia oncológica (BRASIL, 2011).

Após a cirurgia ter ocorrido, os pacientes são transportados para a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e passam por um período chamado de Pós-operatório Imediato (POI), que se caracteriza pelas primeiras 24 horas após a cirurgia. Pacientes em POI, mais especificamente durante sua permanência na URPA, estão sujeitos a inúmeras complicações, dentre elas, alterações em vários sistemas, nos sinais vitais, assim como alterações no processo mental, náuseas, vômitos e dor (NUNES, MATOS, MATTIA, 2014).

Estudo realizado em um hospital público no estado de Minas Gerais, analisou as complicações do paciente em período de recuperação anestésica de cirurgia eletiva. A dor foi a segunda complicação mais frequente, relatada na admissão por 38,1% e mais da metade (52,4%) após 60 minutos da entrada na URPA (NUNES, MATOS, MATTIA, 2014). Os autores pontuam que a dor pode aumentar a permanência do paciente na URPA e, neste sentido, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro e de sua equipe no que tange ao conhecimento sobre dor, monitoramento adequado e uso de instrumentos para sua avaliação.

A dor é considerada uma experiência ou sensação, que pode estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos, subjetiva e pessoal, que possui aspectos sensoriais, afetivos, auto-nômicos e comportamentais (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011). Neste sentido, cada pessoa sente a dor de maneira e intensidade diferente.

O tratamento adequado da dor, diminuir ou eliminar o desconforto, pode facilitar a recuperação do paciente e reduzir o tempo de internação (SILVA, RIBEIRO-FILHO, 2011). Daí a importância do conhecimento sobre o manejo da dor.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Com base nessas considerações, busca-se com o presente trabalho responder a seguinte questão: como é a dor de pacientes oncológicos, em pós-operatório imediato, assistidos em uma URPA? Com vistas a responder essa questão, tem-se como objetivo: Avaliar a dor de pacientes oncológicos, submetidos a cirurgia, assistidos em uma URPA e compará-la em três momentos distintos: ao chegar na URPA, 1 hora após e por ocasião da alta da respectiva unidade.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, realizado em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de uma Instituição hospitalar filantrópica, porte IV da região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A mesma disponibiliza 10 leitos para pacientes em pós-operatório imediato e a equipe é formada por um enfermeiro assistencial e oito técnicas de enfermagem. Os critérios de inclusão elencados foram: estar na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica em pós-operatório imediato de cirurgia oncológica; aceitar participar do estudo e estar auto e alo orientado e ter mais de 18 anos. Critério de exclusão: não aceitar assinar o TCLE.

Participaram da pesquisa 37 pacientes, no período de julho a dezembro de 2015. A coleta de dados foi realizada com o uso dos seguintes instrumentos: variáveis sociodemográficas: sexo, idade, nível educacional, situação conjugal, filhos e religião. Para a classificação da dor, foi utilizada a Escala Numérica, adaptada do questionário McGill – forma reduzida (MELZACK, 1987), que avalia a dor percebida no momento de sua aplicação. A Escala Numérica integra a dimensão Intensidade de dor presente (PPI) do questionário McGill. Através dela 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 intensidade da dor dos participantes da pesquisa foi realizada em três momentos: quando admitidos na URPA, uma hora após e na alta da URPA. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva, com uso do SPSS versão 21.0. Realizado teste t de student.

Foram respeitados todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com pessoas, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada compreendeu 37 pacientes submetidos à cirurgia oncológica, assistidos em uma URPA de um hospital geral, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Constata-se que, dos 37 pacientes participantes da pesquisa, 51,4% são homens, mais da metade (56,76%) com idade entre 41 e 60 anos, seguido da faixa etária de 61 a 81 anos (29,73%) e 26 a 40 anos (13,51%). O percentual de homens e mulheres se mostrou semelhante e mais da metade era adultos. Não foi relacionado dor com idade, mas em uma revisão sistemática que buscou identificar fatores de risco para dor pós-operatória, os autores encontraram dados que sugerem que ela é influenciada pela idade (IP et al, 2009). Os mais jovens sentiram mais dor e exigiram mais analgésicos. Não há consenso sobre o sexo ser fator preditivo de dor pós-operatória na literatura. Igualmente, outro estudo sobre dor pós-operatória de cirurgias ortopédicas e traumatológicas mostrou que os jovens sentiram mais dor no momento de internação na URPA (ROBLEDA et al,

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

2014) e da mesma forma, não foram encontradas diferenças significativas de intensidade da dor de acordo com o sexo.

Quanto ao nível educacional, 56,8% dos pacientes cursou o ensino fundamental, 18,9% cursaram ensino médio, 13,5% graduação e 10,8% pós-graduação. Autores afirmam que a baixa escolaridade interfere na compreensão dos pacientes quanto ao tratamento, o autocuidado e na relação entre paciente e profissional (ZILMER et al, 2013), neste sentido os profissionais de saúde devem estar atentos quanto a compreensão dos pacientes sobre a cirurgia e respectivos cuidados.

No que tange a religião, 54,1% dos participantes da pesquisa professam a religião católica, 32,4% são Evangélicos e 13,5% são de outras religiões. Estudo realizado em um ambulatório de oncologia de um hospital público de Minas Gerais, com 101 pacientes em quimioterapia, mostrou que o enfrentamento religioso/espiritual traz emoções positivas, que pode reduzir o sofrimento e aumentar a esperança de cura, ou aceitação da doença (MESQUITA et al, 2013).

Em relação a situação conjugal, 73% deles são casados ou têm companheiro(a), 13,5% estão viúvos e 13,5% solteiros ou separados. A grande maioria (89,2%) possuem filhos. É importante incluir esta família no cuidado. A família pode gerar sentimento de segurança ao paciente, deste modo, a família ser incluída no cuidado, de modo a sanar dúvidas e ouvi-la, pode gerar segurança também à ela.

Sequencialmente, na Tabela 1, estão explicitados os resultados referentes a Intensidade de Dor Presente (PPI) nos participantes da pesquisa.

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

Tabela 1 - Intensidade de Dor Presente (PPI) nos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia oncológica em uma URPA em Ijuí/RS

	n(%)	P
PPI		
Chegada		
Sem dor	22(59,5)	
Leve	4(10,8)	
Moderada	4(10,8)	
Intensa	7(18,9)	
PPI2 Após 1h		
Sem dor	21(56,8)	
Leve	4(10,8)	0,413
Moderada	10(27)	
Intensa	2(5,4)	
PPI Saída		
Sem dor	21(56,8)	
Leve	9(24,3)	0,039*
Moderada	7(18,9)	
Intensa	0	
TOTAL	37(100)	

Evidencia-se que pouco mais da metade dos pacientes não referiu dor nos três momentos avaliados (59,5%, 56,8% e 56,8%), porém, os demais sentiram. Houve diferença estatisticamente significativa entre o momento da admissão na URPA e por ocasião de alta, momento este em que ocorreu diminuição da dor intensa, pois ninguém a referiu. Na admissão, 10,8% dos participantes da pesquisa sentiram dor leve e o mesmo percentual, dor moderada, enquanto que por ocasião da alta este percentual aumentou para 24,3% e 18,9%, respectivamente. Houve aumento no percentual de dor moderada após 1 hora de permanência na URPA. Nesse sentido, o objetivo de qualquer terapia da dor deve ser a sua capacidade para melhorar o resultado perioperatório e deambulação do paciente, em vez de atingir uma pontuação específica de dor (JOSHI et al, 2013). O manejo da dor não precisa obrigatoriamente atingir a nota zero, mas, se não houver esta possibilidade, é importante que a dor diminua e que fique a um nível em que o paciente se sinta melhor.

O fato de a pessoa ser acometida por câncer pode ser preditivo de dor no PO. Pesquisa mostrou que procedimentos que envolvem câncer tiveram relação com dor pós-operatória (IP et al, 2009).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Ressalta-se que na literatura encontram-se vários estudos sobre dor no POI, porém poucos sobre POI de cirurgia oncológica.

Estudo realizado em hospital universitário em Barcelona, que analisou a influência do estado emocional pré-operatório com a dor no POI de 127 pacientes submetidos a cirurgia traumatológica ou ortopédica, mostrou que embora a maioria dos pacientes estudados tenha recebido alguma forma de tratamento analgésico no PO, eles continuaram a sentir dor (ROBLEDA et al, 2014). Uma das razões para a sub gestão da dor pode estar relacionada com a aplicação inadequada ou indevida de terapias analgésicas disponíveis (GERBERSHAGEN et al, 2013). Para que a aplicação da terapia seja adequada, uma avaliação da dor deve ser feita. Nesse ínterim, considera-se fundamental que o Enfermeiro avalie a dor dos pacientes adequadamente, ciente da subjetividade presente em cada um, que ela varia de pessoa para pessoa e da importância de orientar sua equipe a realizá-la, a fim de identificar a terapia mais adequada.

Para o surgimento de dor no POI, existem fatores de risco como idade, sentimentos de ansiedade no pré-operatório, humor depressivo e tipos de personalidade, por exemplo, hostilidade (IP et al, 2009; ROBLEDA et al, 2014).

Autores pontuam que em várias cirurgias ambulatoriais, a dor no PO foi subestimada, pois os pacientes submetidos a estas cirurgias sentiram maior intensidade de dor do que os submetidos à cirurgias consideradas de grande porte. (GERBERSHAGEN et al, 2013) Neste sentido, a avaliação da dor deve levar em consideração, além do tipo de cirurgia, as características de cada paciente. Desta maneira, o cuidado torna-se individual e humanizado, qualifica a assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a intensidade da dor de pacientes em pós-operatório de cirurgia oncológica. Importante não confundir esta dor com a dor oncológica. Pouco mais da metade dos pacientes avaliados não sentiram dor nos três momentos avaliados, porém os outros sentiram. Na alta da unidade, alguns pacientes permaneceram com dor leve a moderada. Estes resultados evidenciam que a avaliação e manejo da dor precisa ser qualificado.

A avaliação da dor no pós-operatório imediato deve incluir, além do tipo de cirurgia, a idade, estado emocional do paciente. Presença de câncer também foi preditivo para sentir dor no POI. É fundamental que a dor seja avaliada individualmente para cada pessoa.

Evidencia-se a lacuna na literatura sobre a avaliação da dor de pacientes em POI de cirurgia oncológica. Neste sentido, este estudo foi importante no intuito de fornecer subsídios para avaliação da dor no momento de POI deste tipo de cirurgia.

Durante todo meu período como Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNIJUI, pude pesquisar sobre pacientes oncológicos, realizar trabalhos de revisão de literatura sobre a dor oncológica e caracterização de pacientes oncológicos. Desta vez me foi permitido aprofundar meu estudo, avaliei a dor destes pacientes após terem sido submetidos à cirurgias oncológicas. Desta maneira, a pesquisa foi importante no sentido de me instigar a pesquisar sempre mais e aprofundar meus estudos.

Palavras-chave: Medição da Dor; Dor Pós-Operatória; Cuidados de Enfermagem; Oncologia; Sala de recuperação pós-anestésica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

GERBERSHAGEN, H. J. et al. Pain intensity on the first day after surgery: A prospective cohort study comparing 179 surgical procedures. *Anesthesiology*. v.118, n.4, p. 903-13. Abril, 2013. Disponível em <<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1918645>> Acesso em 29 de junho de 2016. doi:10.1097/ALN.0b013e31828866b3

JOSHI, G.P, KEHLET, H. Procedure-specific Pain Management: The Road to Improve Postsurgical Pain Management? *Anesthesiology*. v.118, n.4, p. 780-782. Abril, 2013. Disponível em <<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1918626>> Acesso em 29 de junho de 2016. doi:10.1097/ALN.0b013e31828866e1

IP, H.Y.V, et al. Predictors of Postoperative Pain and Analgesic Consumption: A Qualitative Systematic Review. *Anesthesiology*. v.111, n.3, 657-677. Disponível em <<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1924225&resultclick=1>> Acesso em 29 de junho de 2016. doi:10.1097/ALN.0b013e3181aae87a

INCA - Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf> Acesso em 29 de junho de 2016

INCA - Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/inca_estima_quase_600_mil_casos_novos_de_cancer_em_2016> Acesso em 29 de junho de 2016

MELZACK, R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain*. v.30, n.2, p.191-7. 1987.

MESQUITA, A. C. et al. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 539-545. Mar. Abr. 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf> Acesso em 29 de junho de 2016.

Nunes F.C, Matos S.S, Mattia AL. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. *Rev. SOBECC*, São Paulo. v.19, n.3, p.129-135. jul./set, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 741, 19 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, suas aptidões, qualidades e outras providências, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 246, 23 dez. 2005. Seção 1, p. 113-114.

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*. v.22, n5, p.785-91. Set.-out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00785.pdf> Acesso em 29 de junho de 2016

SILVA, J.A, RIBEIRO-FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísico. *Rev. Dor*. São Paulo. v.12, n.2, p.138-51. Abr/jun, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806> Acesso em 29 de junho de 2016

ZILMER, J. G. V. et al. Caracterização dos clientes em tratamento radioterápico em um serviço no sul do Brasil. *Rev. Enferm UFSM*, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 315-325. Mai/Ago 2013. Disponível

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

em <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8595/pdf>> Acesso em 29 de junho de 2015.