

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA

CUNHA, Tatiane Guerreiro

SILVA, Gilvan Bezerra

Graduados em Enfermagem – Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS)

Praia Grande / São Paulo - Brasil

RESUMO: A Dor é um problema universal profundamente inserido à natureza humana. De múltiplas etiologias e complexos mecanismos fisiopatológicos, constitui um desafio à atuação de várias especialidades profissionais, que devem contribuir solidariamente na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das pessoas acometidas pela experiência dolorosa. Neste cenário, o papel da Enfermagem é fundamental para uma assistência integrada de excelência. O presente Trabalho de Conclusão de Curso apresenta noções anatômicas, fisiológicas, fisiopatológicas, psicoemocionais, semiológicas e terapêuticas básicas, focalizadas na dor pós-operatório, um tipo específico de dor resultante das lesões teciduais provocadas por atos operatórios, com intensidade e duração geralmente proporcionais ao porte cirúrgico. Sendo seu objetivo garantir uma avaliação da Dor adequada pelos enfermeiros, visando numa recuperação menos dolorosa.

PALAVRAS CHAVES: Dor – Pós Operatório – Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT: Pain is a universal problem deeply embedded in human nature. With multiple etiologies and complex pathophysiological mechanisms, it is a challenge to the performance of several professional specialties, which should contribute to the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of those affected by the painful experience. In this scenario, the role of Nursing is fundamental to an integrated assistance of excellence. The present Work of Conclusion of Course presents anatomical, physiological, pathophysiological, psychoemotional, semiologic and basic therapeutic notions focused on the Post Operative Pain, a specific type of pain resulting from the tissue lesions caused by operative acts, with intensity and duration generally proportional to the size surgical. Its objective is to ensure an adequate evaluation of pain by nurses, aiming at a less painful.

KEYWORDS: Pain – Optional Post – Nursing Care

INTRODUÇÃO

De acordo com a definição adotada pela IASP “International Association for Study of Pain” a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável relacionada, a lesão tecidual real ou potencial”. Consenso atual de especialistas classificou a dor segundo a sua natureza fisiopatológica em cinco

grupos principais, a saber: nociceptiva, neuropática, disfuncional, psicogênica e mista. (Fonseca PRB; et al: Neuropatia dolorosa pós-operatória. Revista “Dor. Pesquisa, clínica e terapêutica. 2016. Suplemento 01).

Durante a evolução temporal do processo doloroso estes grupos podem interagir e/ou misturar-se, e atingir o estágio de “Dor Total” com profundo sofrimento físico, psicoemocional e espiritual, de difícil reversão. Neste contexto geral, a Dor Pós Operatória, trata-se de um tipo específico de dor com as seguintes características: Natureza etiopatogênica: Nociceptiva, inflamatória, resultante de lesões teciduais produzidas por instrumentos perfuro/cortantes, cautérios, afastadores e semelhantes utilizados na técnica cirúrgica. Temporalidade: Aguda, com pico de intensidade coincidente com o momento da recuperação anestésica. Relacionada ao tamanho ou porte da agressão cirúrgica e à região anatômica cirurgicamente agredida. Expectativa de evolução: diminuição da intensidade e resolução com o passar dos dias, salvo situações especiais e excepcionais. (Cavalcanti IL; Gozzani JJJ; et al. Dor Pós-operatória. SBA. 2004)

Portanto uma das áreas técnico-científica no campo da medicina são os procedimentos cirúrgicos cada vez mais complexos e especializados. Concomitantemente, o controle social, ético e jurídico sobre a eficiência, qualidade e humanização da assistência prestada pelas instituições hospitalares e seus profissionais exigem educação e aperfeiçoamento contínuos e permanentes. O presente artigo insere-se neste círculo virtuoso de esforço coletivo e multidisciplinar, focalizado no respeito à dignidade humana no âmbito cirúrgico hospitalar.

PORQUE AVALIAR A DOR

O alívio da dor é um direito do paciente e avaliar é fundamental para conhecer a natureza da dor, sua origem e características. Para estabelecer o tratamento mais indicado e para verificar se o tratamento foi eficaz no alívio da dor. A dor retarda a recuperação do paciente e indica a qualidade da assistência. Avaliamos a dor da seguinte maneira.

MENSURAÇÃO DA DOR

Dor a pós-operatório pode ser mensurado pelo relato do paciente, pelas escalas, pela quantidade de analgésico que o paciente solicita e pela necessidade de complementação analgésica. (ASHMANI, H.A, ET AL, DOR, 5º Sinal Vital no controle da dor pós-operatório agudo e na assistência de enfermagem ao paciente internado)

As escalas são instrumentos de aplicação simples, econômicos e de baixo custo, além de possibilitarem maior interação e aproximação com o paciente.

Existem vários tipos de escalas; as descritiva verbal – onde os paciente relatam com palavras seu nível de dor; as numéricas – onde a intensidade da dor é representada por números; as faciais – onde a dor é expressada por expressões, mais utilizadas por crianças e idosos. E podemos utilizar a escala a seguir que é completa e de fácil entendimento.



Figura 1 – Escala de Expressões faciais

Fonte: Lanns e Eva

A escala é uma maneira de mensurar a dor, porém devem ser avaliada junto com os outros sinais vitais como temperatura, pressão arterial, frequência do pulso e respiração. Essa avaliação deve feita por Enfermeiros capacitados, para que a avaliação seja adequada e obter o devido tratamento.

O tratamento da dor pós operatória são realizados pelos médicos, em base na avaliação do enfermeiro, por isso a importância desse conhecimento. Através de uma escada analgésica com 4 degraus desenvolvida para uma analgesia conforme intensidade.

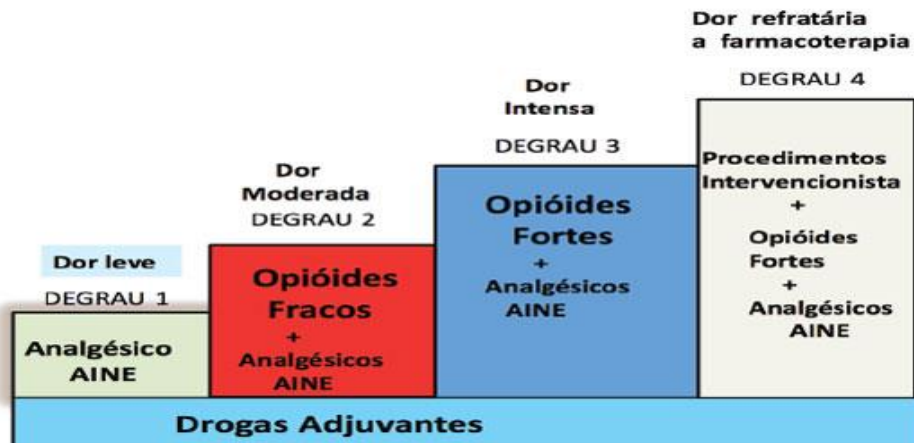


Figura 2 – Escada Analgésica
Fonte: OMS 2007

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo, incluindo-se pesquisa bibliográfica e de campo. Com objetivo de elaborar uma Ficha de Pesquisa da Dor Pós Operatória na Clínica Med Center Unidade Cirúrgica.

O estudo exploratório é o primeiro passo de todo trabalho científico, porque sua finalidade é facilitar a delimitação do trabalho e ajuda a definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa (ANDRADE M.M, 2003).

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa. (FONSECA, 2002).

População de 60 indivíduos adultos, no pós-operatório na Med Center Unidade Cirúrgica de Santos, submetidos à Cirurgia de Curta permanência Hospitalar divididos em dois Grupos de 30; e quatro Subgrupos de 15 indivíduos.

Os critérios para a formação dos grupos e subgrupos serão: a Técnica Anestésica administrada e o Tipo de Cirurgia realizada. O Objetivo da divisão é

formar amostras homogêneas que facilitem estudos e comparações estatísticas posteriores.

Grupo I: Procedimentos Cirúrgicos sob Anestesia Geral

Subgrupo I-A: Cirurgias de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringológicas e Bucomaxilofaciais

Subgrupo I-B: Cirurgias sobre a Articulação do ombro

Grupo II: Procedimentos Cirúrgicos sob Raquianestesia

Subgrupo II-A: Anestésico local + Morfina. Ex: Reconstrução ligamentar do joelho

Subgrupo II-B: RA sem Morfina: Ex: Videoartroscopia de joelho e Cirurgias de varizes

RESULTADOS

A pesquisa realizada na Med Center Unidade Cirúrgica mostra que dos 4 subgrupos em análise, apenas 1 (um) obteve índice elevado da resposta da dor. Os subgrupos que obtiveram a raquianestesia, não tiveram queixas durante a internação.

O subgrupo I-A que compõe as cirurgias de Cabeça e Pescoço, Otorrino e Bucomaxilo, onde obtiveram Anestesia Geral, apresentaram uma incidência de 80% dos casos. Onde 27% foi dor leve, 27 % dor moderada, 20% intensa e 6% dor máxima. Especificamente as cirurgias de Amigdalectomia e Tireoidectomia.

O subgrupo I-B que compõe as cirurgias de Artroscopia de Ombro, com bloqueio de Plexo e anestesia Geral apresentaram 40% das queixas, onde 20% foi dor leve, 7% moderada e 13% dor intensa.

No subgrupo II A e II B, onde foram realizados a raquianestesia, não obtiveram índice de dor.

Concluimos com a Pesquisa de Campo que, a Atuação do Enfermeiro e equipe de Enfermagem é eficaz na mensuração da dor, onde tiveram um resultado eficaz, pois de 60 pacientes avaliados, todos tiveram alta hospitalar com Dor 0.

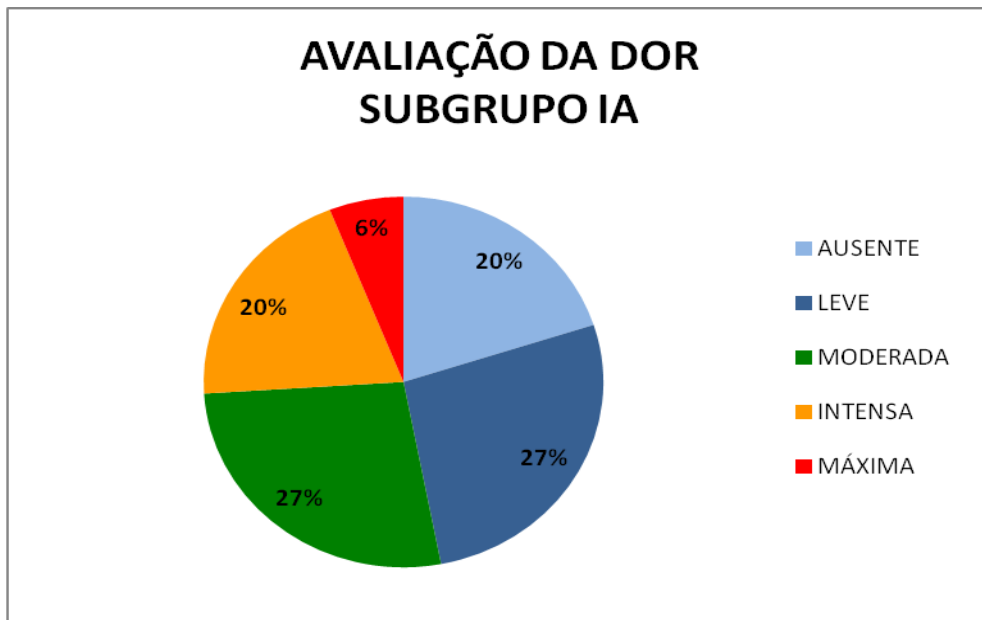


Gráfico 1 – Avaliação da Dor em pacientes submetidos a anestesia geral.

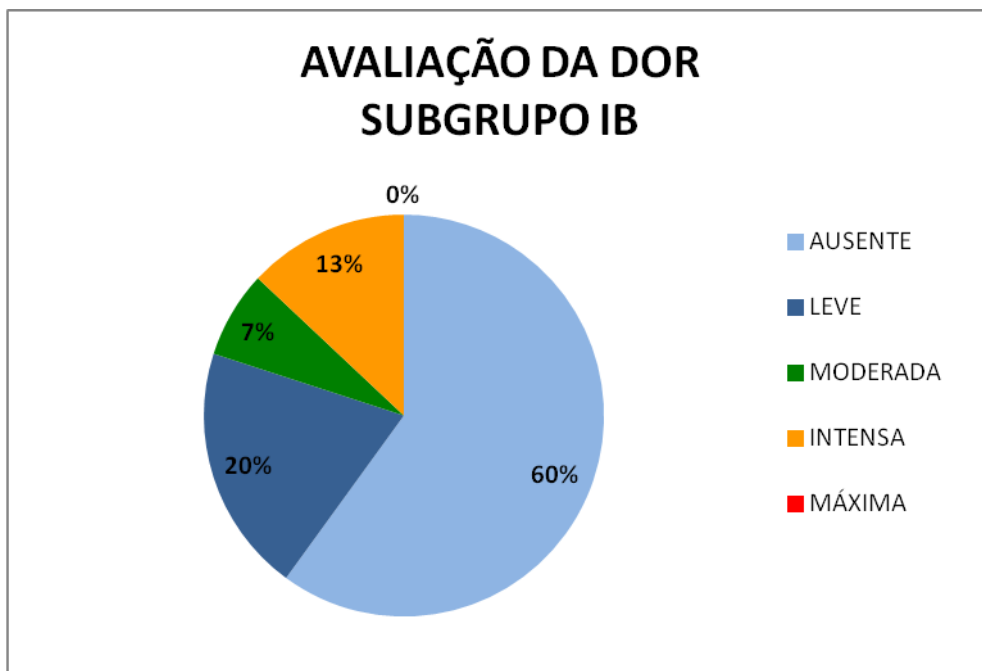


Gráfico 2 – Avaliação da Dor em pacientes submetidos a anestesia geral, com bloqueio de plexo.

DISCUSSÃO

A partir deste estudo foi possível notar que a Dor Pós Operatória existe, afeta o paciente como o todo, seu estado físico, mental, social e com isso percebemos a importância desse sinal vital.

A inclusão da dor como 5º sinal vital, pode assegurar que todos os pacientes, tenham acesso às intervenções para controle, pois quando se torna rotina, possibilita a equipe, o planejamento de cuidados e prescrições de acordo com as necessidades pessoais. Com isso os registros desses sinais junto com os demais possibilitam o acompanhamento da evolução dos pacientes.

Pois hoje essa avaliação está implantada na Sistematização da Assistência de Enfermagem Operatória (SAEP) na Escala de Aldrete e Kroulik, onde a responsabilidade principal é do Enfermeiro e cabe a ele tomar as condutas, pois é a equipe de enfermagem que acompanha o paciente 24 (vinte e quatro) horas.

Porém tendo conhecimento dos efeitos e prejuízos que a dor nos traz, percebe-se que é constante na rotina do Enfermeiro e às vezes pode passar despercebida aos nossos olhos, por se tratar de algo subjetivo e de difícil avaliação. Os principais obstáculos que podem interferir na avaliação são o estado mental, a confusão mental devido os sedativos, hipóxia, perda de sangue, hipoglicemia, hipotensão, hipotermia e desequilíbrios eletrolíticos.

Por esses motivos, é importante a qualificação do Enfermeiro e como a graduação não fornece o devido suporte, não tendo uma matéria específica, apenas pós-graduação, dificulta essa avaliação que é essencial para qualidade de vida.

Segundo a Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 2(Sup 1 – 2011, pg 27-29), através de uma pesquisa do COFEN, diz que muitos profissionais de enfermagem e pacientes tem dificuldade na monitorização da dor, através das escalas validados pela literatura.

Os hospitais também ainda não estão dando o suporte necessário para avaliar a dor e os profissionais necessitam de programas de capacitação e treinamento, tanto para a equipe médica, quanto para a equipe de enfermagem, para que estes profissionais cooperem no controle da dor do paciente. Pois é evidente a necessidade e a realização dessas capacitações.

Além disso, questões de gestão administrativa também devem ser revistas no sentido de facilitar o acesso e disponibilidade do analgésico ao profissional de enfermagem, com o propósito de abreviar o tempo para a administração do analgésico ao paciente e minimizar o seu sofrimento.

Sendo que após a administração de analgésicos, são os profissionais de enfermagem que permanecem com o paciente, avalia a intensidade da dor, seu quadro clínico e observam se houve uma melhora ou necessita de suplementação e adequação da terapia analgésica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou na contribuição da correta avaliação e registro da Dor.

A Dor é um fenômeno subjetivo, difícil de quantificar e de qualificar. As rigorosas técnicas psicofísicas podem ser utilizadas para assistir o diagnóstico e para avaliar o tratamento adequado.

Para isso, usamos um instrumento de mensuração da dor, que deve ser prático, confiável e válido. Onde facilita o entendimento do paciente, esses instrumentos são escalas de aplicação simples, econômicas e de baixo custo, nossa pesquisa foi satisfatória, onde tivemos poucos casos de Dor no Pós Operatório e todos foram devidamente tratados.

O objetivo desse trabalho foi mostrar a atuação do enfermeiro, a sua importância nesse processo. Para que os profissionais sejam capazes de identificar, avaliar, mensurar e tratar o paciente da melhor maneira possível.

Lembrando que para obter bons resultados, devemos trabalhar como uma equipe multidisciplinar, onde todos os profissionais são importantes

inclusive o paciente, pois a dor é subjetiva e sua opinião é de extrema importância.

Nosso objetivo foi alcançado, pois nossa pesquisa foi satisfatória, onde todos os relatos de dor, foram avaliados e recebidos o tratamento adequado. Num estudo posterior gostaríamos de elaborar um protocolo institucional para facilitar o tratamento dos paciente com dor no pós operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 2006

Ashmawi,H.A, et al, DOR, 5º Sinal Vital no controle da dor pós operatório aguda e na assistência de enfermagem ao paciente internado.

Cavalcanti IL, et al. Dor Pós-operatória. Sociedade Brasileira de Anestesiologia.2004

Cavalcanti IL. Medicina Perioperatória. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. 2005

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Definições e classificações 2007/2008. Editora Artmed. Porto Alegre, 2008.

ELER, G. JAQUES, A. E. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.10, n.3, set./dez. 2006

ESTEVES e SALLA, Marcela e Márcia. Entendendo a dor como quinto sinal vital. Santos, 2015. Curso de Graduação Universidade Metropolitana de Santos

Fauzia F Naime. Manual de Tratamento da Dor. 2ª edição. Ed. Manole

Goldman & Giloman. Manual de farmacologia e terapêutica. Ed Artmed. 2010. Capítulos: 21 (pag: 349-371) e 26 (pag: 428-461)

Gozzani JL. Anti-inflamatórios não hormonais. Tratado de Anestesiologia da SAESP: 665-678

Hansen JT. Koepen BM. Atlas de fisiologia humana de Netter. Ed. Artmed 2002.
http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=76. 2016

Kehlet H. Dahl JB. The value of multimodal or balanced analgesia in postoperative pain. *Anesth Analg* 1.993. 7 1048-56

Lemônica L. Carvalho JWA. Carvalho WA. Fisiopatologia da dor e mecanismos de analgesia. *Tratado de Anestesiologia da SAESP*:

Miziara LEPG. Analgésicos não opióides. *Tratado de Anestesiologia da SAESP*: 657-664

Neto AO, et al. Dor princípios e prática. Ed. Artmed – SBED 2009

Oliveira, Michele Mendes. et al, *Revista Científica da Faculdade de Educação e meio Ambiente* 2 (Sup n.1 2011) Cofen

Passos, Ana Paula Peçanha, Rio de Janeiro 2008

Peixoto MF. Morete MC. Marangoni MA. Dor Manual de especialização do Hospital Israelita Albert Einstein. Ed. Manole 2015

Pires OC, et al. Bioeletrogênese da Membrana. Transmissão sináptica. *Tratado de Anestesiologia da SAESP*: 285-292. Ed Atheneu

Posso IP, et al. Princípios do tratamento da dor aguda. *Tratado de Anestesiologia da SAESP*: 519-542

Rev Dor. São Paulo, 2011 jan-mar;12(1):29-34

Rev Enferm UNISA 2001; 2: 57-61.

Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n. 2, p. 180-3, jun. 2001.

Romanek RM. Analgesia pós-operatória ambulatorial. *Tratado de Anestesiologia da SAESP*: 553-576

Serra EA. Ashmawi HA. Encefalinas e endorfinas. *Tratado de Anestesiologia da SAESP*: 515-518

Souza A, et al. Agonistas e antagonista opióides. Tratado de Anestesiologia da SAESP: 639-656