

**A avaliação da dor no pré e no pós-operatório:
Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade cirúrgica do SUS**

Olga Fucks S. OLIVEIRA ^a, Ane Isabel LINDEN ^b

RESUMO

Pesquisa de caráter exploratório descritivo e de abordagem qualitativa que tem como objetivo descobrir a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre, em relação a avaliação da dor em pacientes no pré e no pós operatório. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, aplicada a 14 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem. O material apreendido foi submetido à técnica de análise de conteúdo, permitindo identificar 2 principais categorias: “ A avaliação da dor” e “ Manejo para alívio da dor”. Concluiu-se que os profissionais participantes têm conhecimento de como avaliar a dor apesar da alta rotatividade da equipe. Ressalta-se a necessidade de supervisão do enfermeiro e treinamentos para padronizar a avaliação e o manejo. Sugere-se a criação de protocolos a fim de tornar esse processo uniforme e sistêmico em toda a instituição.

Descritores: Dor, cirurgia , equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Search exploratory and descriptive qualitative approach which aims to discover the perception of the nursing team in a surgical unit of a hospital in the metropolitan area of Porto Alegre, related to pain assessment before and after surgical procedures. A semi-structured interview were used to collect data from 14 professionals of the nursing team, with four nurses and ten technicians. Data was subjected to the technique of content analysis, and two categories were identify: "The assessment of pain" and "Management of pain relief." It was concluded that the participants have professional knowledge of how to assess pain in spite of the characteristics of the team. It is emphasized the need for supervision and training of nurses to standardize the assessment and management. It is suggested the establishment of protocols to make the process uniform and systemic throughout the institution.

Descriptors: Pain, surgical unit, nursing staff.

Title: Pain assessment in pre-and postoperatively: Perception of the nursing team of a surgical unit of SUS.

^aPós-graduanda do curso de Enfermagem Hospitalista da Unisinos/Universidade Corporativa Mãe de Deus.

^bOrientadora Prof^a. Ms em Administração de Empresas.

INTRODUÇÃO

Segundo Potter¹, todos já experimentamos algum tipo ou grau de dor, uma sensação desprazerosa causada por estímulo nocivo das terminações de nervos sensoriais.

A dor foi conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IAP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões.⁽²⁾

De acordo com Smeltzer & Bare³, a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial. É o motivo mais comum para a busca de cuidados de saúde.

Para Rigotti e Ferreira² dor é uma experiência cotidiana nas instituições de saúde, de trabalho e de domicílio. Mais do que o sintoma, a dor é a doença em si, e seu controle é o objetivo do tratamento.

Nas unidades de internação cirúrgicas, diariamente chegam pacientes em situações de pré ou pós-operatório e a queixa principal é a dor.

O procedimento cirúrgico é dividido em três fases distintas: *pré-operatório* que inicia no momento em que o paciente recebe a indicação da

cirurgia e se estende até a sua entrada no bloco cirúrgico; *trans-operatório* momento em que o paciente se submete a operação e o *pós-operatório* que inicia após a operação e vai até a recuperação do paciente.

No paciente cirúrgico, a dor pode já estar presente no período pré-operatório, decorrente de algum evento mórbido anterior ao motivo da cirurgia, ou ser decorrente do procedimento em si, levando a dor pós-operatória. É necessário, portanto, que a dor seja avaliada ainda antes da cirurgia, de forma a fornecer à equipe de saúde melhor conhecimento do paciente e suas necessidades.

No contexto cirúrgico a dor é classificada como aguda que é aquela relacionada com afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias. Existe uma expectativa de desaparecimento após a cura da lesão, a delimitação de tempo e espaço é mais precisa e existem respostas neurovegetativas associadas (elevação da pressão arterial, taquicardia, taquipnéia, sudorese, entre outras).⁽⁴⁾

Como enfermeiras, frequentemente observamos que no cotidiano da equipe, muitos reconhecem e avaliam os sinais de dor, mas não tem

como prática sistemática entendê-la como quinto sinal vital. Assim, ao avaliar os outros sinais, não investiga a dor.

Para Souza⁵, a mensuração da dor é extremamente importante no ambiente clínico, pois se torna impossível manipular um problema dessa natureza sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica.

A avaliação da queixa dolorosa é reconhecida como um direito de todos os doentes e deve ser investigada em toda internação. O manejo da dor compreende uma abordagem inicial e regular. A avaliação da dor inclui o local, a intensidade, a frequência, a duração e a qualidade e deve ser registrada em instrumentos para tal finalidade. ⁽²⁾

Para a avaliação da dor do paciente, é possível utilizar uma variedade de escalas unidimensionais para mensurar a intensidade da dor. Cabe à equipe adaptar o instrumento à capacidade cognitiva e psicomotora de cada paciente de forma padronizada para que todos os profissionais avaliem de forma sistemática as experiências dolorosas dos pacientes. ^(6,7)

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na assistência, pois são estes profissionais que administram medicamentos, conforme prescrição

médica, no intuito de amenizar a dor; porque com sensação dolorosa o paciente fica incapaz de avançar no tratamento.

A assistência prestada ao paciente deve ser humanizada, atenciosa, respeitosa e justa, promovendo a interação e a comunicação entre os membros da equipe e o paciente, em que a dignidade pessoal seja valorizada. ⁽⁸⁾

METODOLOGIA

Pesquisa de caráter exploratório descritivo e abordagem qualitativa, realizada em um Hospital de médio porte localizado em Canoas, no qual é um importante pólo de referência e de resolutividade da região da grande Porto Alegre. A investigação foi desenvolvida na Unidade de Internação Cirúrgica de pacientes atendidos pelo SUS, local em que uma das pesquisadoras atuava como enfermeira.

A população compreendeu 4 enfermeiros e 10 técnicos, profissionais dos quais aceitaram participar e que atenderam aos critérios de inclusão: ser colaborador efetivo do hospital, trabalhar na unidade de internação cirúrgica no período da coleta de dados e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados no mês de abril de 2012, por meio de entrevistas individuais, utilizando um instrumento semi-estruturado, constituído de perguntas abertas e fechadas, divididas em duas partes distintas. A primeira parte do instrumento teve como objetivo caracterizar o perfil dos participantes. A segunda parte referiu-se às informações sobre a percepção dos profissionais participantes quanto à avaliação da dor.

Para a análise das informações, foram seguidas as etapas sugeridas por Bardin ⁹, procedendo-se as três etapas básicas do processo de análise de conteúdo: pré-análise (organização das informações coletadas); descrição analítica (codificação, classificação e categorização dos dados); interpretação inferencial (reflexão, intuição e do embasamento nos materiais empíricos, estabelecendo relações entre as informações coletadas e o que se encontrava publicado). Neste estudo os participantes foram identificados por iniciais que não remetem aos seus verdadeiros nomes, assegurando sigilo e anonimato.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e todos os profissionais

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Perfil dos participantes

Categoria Profissional	Idade (anos)	Sexo	Tempo atuação na Enfermagem	Tempo atuação no Hospital	Total de participantes
Enfermeiros (29%)	entre 20 - 30 (64%)	Feminino (93%)	entre 1 - 5 anos (79%)	6 meses a 2 anos (64%)	14
Técnicos (71%)	entre 31 -40 (22%)	Masculino (7%)	entre 6 - 10 anos (14%)	entre 3 - 10 anos (29%)	
	acima de 41 (14%)		acima 10 anos (7%)	acima 10 anos (7%)	

Participaram do estudo 4 enfermeiros (29%) e 10 técnicos de enfermagem (71%). A maioria, 13 participantes são do sexo feminino (93%) e 1 do sexo masculino (7%). A maioria tem idade entre 20 e 30, menos de 5 anos de atuação/formação na enfermagem e menos de 2 anos atuando como colaborador na instituição em que o estudo foi realizado.

Esses dados refletem uma característica do perfil dos colaboradores deste Hospital, jovens, recém formados, normalmente em seu primeiro emprego, com pouca ou nenhuma experiência profissional. A rotatividade é alta, normalmente por melhores condições salariais. De acordo com a participação de uma técnica de enfermagem essa situação é desgastante e desmotivante:

(...) “*não dá pra ficar pensando muito no que fazer, tem que fazer (...) eu tenho que fazer o meu trabalho com um colega de sombra que eu tenho que*

explicar tudo e ainda por cima me acostumar com uma nova enfermeira (...) quando a gente tá se acostumando com os colegas, alguém vai embora, e começa tudo de novo”. T., 38 anos.

Tabela 2 - Como é realizada a avaliação da dor pela equipe de enfermagem

Categorias	n	%
Verbalização	14	100
Expressão facial/Corporal/Gemência	12	86
Sinais e sintomas	13	93
Exame físico	5	36

Todos os participantes referem que avaliam as queixas do paciente questionando, visando o bem estar e até como uma forma de aproximação. Porém, apenas metade dos participantes procura investigar em maior profundidade, perguntando o local, o tipo, a distribuição, a duração e a intensidade da dor; destes, (36%), 5 participantes, sendo 3 enfermeiros, utilizam ou mencionam alguma escala de dor para a avaliação.

A mais citada foi a Escala Visual Numérica (EVN), que é graduada de zero a dez, na qual zero significa ausência de dor e dez, a pior dor imaginável.⁽¹⁰⁾

(..) “*eu peço para dar uma nota de zero a dez pra dor, pois assim eu tenho como saber qual medicação eu dou...mas às vezes não dá certo, o paciente diz que a dor é dez, eu digo que vou trazer morfina e ele diz que também não é pra tanto, [risos] é complicado dar uma nota, a dor é muito pessoal.*” C., 22 anos.

A aferição da intensidade da dor é fundamental para o planejamento e a verificação da terapia proposta. Deve ser verificada na admissão do doente, após um procedimento doloroso, com o aparecimento de uma nova queixa algica e, rotineiramente, em intervalos regulares, dependendo da natureza e magnitude da dor.⁽¹¹⁾

Desta equipe de enfermagem utilizada no estudo, 86% avaliam a dor observando a expressão facial, corporal, choro, gemência e inquietação do paciente.

Ainda, 93% se baseiam na avaliação da dor pelos sinais e sintomas alterados, sendo que os mais citados foram: Pressão arterial elevada, taquicardia, taquipnéia, sudorese e palidez. Oito participantes (57%)

admitem saber que a dor é considerada um sinal vital.

Em relação à forma de avaliação, 5 (36%) realizam exame físico, mas afirmam que como um complemento para analisar melhor as condições do paciente; observam curativos, feridas, presença de drenos, sondas, globo vesical, edemas.

Entre os participantes somente 40% dos técnicos voltam para reavaliar a dor, e 75% dos enfermeiros, cobram a reavaliação da sua equipe.

Tabela 3 - Atitudes dos profissionais em relação ao manejo da dor

Atitudes dos profissionais	n	%
Consulta ao prontuário médico	14	100
Comunicam a enfermeira	6*	60
Realizam medidas de conforto	9	64
Avaliam condição do ambiente	6	43
Manejo verbal	4	29

*Somente os técnicos citaram esta atitude

Após a constatação da dor no paciente todos os participantes referem consultar o prontuário e administrar analgésicos conforme prescrição médica.

De acordo com a participação dos técnicos, 6 (60%) comunicam a enfermeira de que o paciente está referindo dor, os outros 4 (40%), somente comunicam se não houver melhora após a medicação ser administrada.

Em um total de 64% realizam alguma medida de conforto para auxiliar no alívio da dor, as mais citadas foram: mudança de decúbito, troca de curativos e higiene - troca de fraldas.

Dos participantes 43% procuram avaliar a condição do ambiente, também como medida de conforto: frio, calor, barulho, intensidade da luz.

Apenas 29%, 4 participantes, sendo apenas 1 enfermeiro, procura realizar o manejo verbal, conversar com o paciente, tentar distraí-lo, dar apoio .

(...), *“muitas vezes a dor é emocional, tem pacientes que ficam com medo, não recebem visitas, ficam preocupados com a família e filhos... conversar ajuda.”* V., 28 anos.

A enfermagem precisa saber quando ocorre a dor e como ela afeta o doente, para poder ajudá-lo. Para isso é necessário utilizar técnicas de comunicação, as quais envolvem, o respeito pela individualidade do paciente, o estabelecimento de uma relação empática, saber escutar e questionar com perguntas simples e

diretas, no sentido de ajudar a compreender a sua dor. ⁽¹²⁾

CONCLUSÃO

Concluiu-se com este estudo que os enfermeiros e técnicos de enfermagem do hospital selecionado conhecem e sabem identificar a dor do paciente, bem como buscam amenizá-la adequadamente de acordo com a realidade local. Entretanto, não há uma sistemática padrão, o que torna o cuidado em alguns momentos fragmentado e até inefetivo.

Percebe-se que são poucos os profissionais que permanecem na instituição por mais de cinco anos, o que contribui para que a assistência não caminhe de forma linear.

Porém, é possível estabelecer protocolos de assistência em dor e analgesia, por meio de sensibilizações e treinamentos constantes da equipe sobre o tema, bem como o desenvolvimento de instrumentos para sua documentação e auditorias sistemáticas para a análise da situação.

Acredita-se que a adoção de um padrão de avaliação diária do paciente, especificamente sobre dor, possa contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem. ⁽¹¹⁾

REFERÊNCIAS

1. POTTER, P A.; PERRY, A G. Grande Tratado de Enfermagem Prática Conceitos Básicos Teoria e Prática Hospitalar. 3 ed. São Paulo: livraria Santos editora Ltda, 2002.
2. PEREIRA, L.V; SOUZA, F.A.E.F. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n.3, p.77-84, julho, 1998.
3. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ed. v.3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
4. FERNANDES, RA, SALUM MJ, TEIXEIRA MB, LEMNI, RCA, MIURA M. Anotações de enfermagem. Revista Escola de enfermagem USP, 1981, 15 (1): 63-7.
5. SOUSA, A; F. Dor: o quinto sinal vital. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3): 446-7
6. TEIXEIRA MJ, CORREA CF, PIMENTA CAM. Dor, conceitos gerais. São Paulo: Limaly; 1994.
7. PIMENTA CAM, TEIXEIRA MJ, Avaliação da dor. Revista Méd. (São Paulo) 1997 jan/fev; 76 (1 ed.esp): 27-35.
8. CHAVES, L.D; PIMENTA, C.A.M. Controle da dor pós-operatória: Comparação entre métodos analgésicos. Ver Latino-americana de enfermagem 2003 março-abril; 11(2): 215-9.
9. BARDIN, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70 .
10. PEDROSO, R. A; CELICH, K.L.S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto contexto de enfermagem, Florianópolis 2006 Abr/Jun, 15 (2): 270-6
11. RIGOTTI, M. A; FERREIRA, A. M, Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Arq. Ciência e Saúde, 2005 jan-mar; 12(1): 50-4.
12. DIAS, A.O. S et al. Experiência dolorosa. Servir 1994 maio/ jun; 42 (3) : 145-54.