

Atuação do profissional de enfermagem diante da dor em uma sala de recuperação pós-anestésica

Performance of the nursing professional with pain in a post-anesthetic recovery room

Maria de Lurdes dos Santos

Acadêmica de Enfermagem - Centro Universitário UNIVATES

Arlete Eli Kunz da Costa

Enfermeira. Doutora em Ambiente e Desenvolvimento - Centro Universitário UNIVATES

Luís Felipe Pissaia

Enfermeiro. Mestrando em Ensino - Centro Universitário UNIVATES

Claudete Moreschi

Enfermeira. Doutora em Ambiente e Desenvolvimento - Centro Universitário UNIVATES

Resumo

A dor é um fenômeno universal vivenciado em todas as faixas etárias, níveis socioeconômicos e previsíveis em casos de intervenção cirúrgica. O objetivo deste estudo é compreender e identificar a atuação da equipe de enfermagem frente à dor de pacientes adultos na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital de médio porte do Vale do Taquari/RS, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, tendo como sujeitos de pesquisa seis profissionais da equipe de enfermagem e campo de estudo uma sala de recuperação pós-anestésica de um hospital de médio porte. Os resultados permearam a significância da dor, métodos de identificação deste sinal, intervenções propostas e as percepções da equipe sobre o processo, bem como as especificidades da dor no local de estudo. Considera-se que ainda há algumas dificuldades nos métodos de identificação e mensuração da dor, bem como nas intervenções de enfermagem oferecidas. No entanto, verificou-se que sua importância é incontestável pelos próprios profissionais.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Dor; Equipe de Enfermagem.

Abstract

Pain is a universal phenomenon experienced by all age groups and socioeconomic levels which is predictable in cases of surgical intervention. The objective of this study is to understand and identify the nursing team's performance in relation to pain in adult patients at the post-anesthetic recovery room of a medium-sized hospital in Vale do Taquari / RS, Brazil. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, having as subjects of research six professionals of the nursing team and as field of study a post-anesthetic recovery room of a medium-sized hospital. The results pervaded the

significance of pain, methods of identification of this signal, proposed interventions and the team's perceptions about the process, as well as the pain specificities at the study site. It is considered that some difficulties in the methods of identification and measurement of pain still remain, as well as in the nursing interventions offered. However, it has been verified that their importance is incontestable by the professionals themselves..

Keywords: *Nursing Care; Pain; Nursing Team.*

1. Introdução

A dor é um fenômeno universal vivenciado em todas as faixas etárias, níveis socioeconômicos e previsíveis em casos de intervenção cirúrgica. Nesse sentido, as referências que antecedem e postergam a cirurgia envolvem episódios de dor (COSTA et al., 2015). Esse estado é experimentado durante o pós-operatório, e geralmente é agudo, demonstrando ser uma experiência sensorial desagradável (MALAGUTTI; BONFIM, 2011).

Vidor et al. (2016) explicam que a dor pós-operatória é o resultado do trauma cirúrgico e possui um objetivo protetor sinalizando ao organismo que existe lesão. Os autores afirmam ainda, que até 90% dos pacientes que se submeteram a cirurgias sentem algum tipo de dor e, embora tão prevalente, é inadequadamente tratada.

Já segundo Malagutti e Bonfim (2011), a fase do pós-operatório começa no momento em que o procedimento cirúrgico acaba e o paciente é transferido para a sala de recuperação pós-anestésica. O controle da dor é uma das prioridades da assistência pós-anestésica e deve ser avaliado a partir da admissão e em intervalos frequentes, sendo importante ter em mente que nem todos os pacientes respondem à dor da mesma

maneira (COSTA et al., 2017).

Conforme Leão e Chaves (2007), o controle da dor pós-operatória é de responsabilidade do profissional da área de saúde, que devido à falta de conhecimento de doses eficazes de medicamentos para seu controle acaba realizando o que a literatura especializada chama de “dor subtratada”. A dor pós-operatória é um sintoma que tem causa identificável - o ato cirúrgico - e, por ser previsível na maioria dos casos pouco diminui (COSTA et al., 2015).

Malagutti e Bonfim (2011) dizem ainda que o alívio inadequado da dor pós-operatória tem sido descrito no Brasil e muito citado na literatura internacional. O tratamento tem evoluído pouco durante os últimos anos, apesar de novas técnicas para o tratamento da dor aguda e dos anos da atuação educacional sobre este problema pela Associação Internacional para o Estudo da Dor.

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor a descrevem como o quinto sinal vital. Essas agências reconhecem a importância que deve ser dada à avaliação e registro, e que ela deve ser anotada com o mesmo rigor em que são avaliados os outros sinais, como pressão arterial, pulso,

respiração e temperatura (OLIVEIRA et al., 2016). A inclusão da avaliação da dor junto aos demais sinais vitais é fundamental para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize ajustes necessários ao tratamento (ZAGONEL et al., 2017).

Um dos maiores temores dos pacientes cirúrgicos é que os profissionais não valorizem as possíveis queixas de dor, por isso é preciso compreender o momento de atuar efetivamente, levando-se em consideração a ideia de que a dor é um fenômeno subjetivo, significativo para quem sente (MALAGUTTI; BONFIM, 2011). Nesse sentido, o objetivo deste estudo é compreender e identificar a atuação da equipe de enfermagem frente à dor de pacientes adultos na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital de médio porte do Vale do Taquari/RS, Brasil.

Parte-se do pressuposto que a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades na compreensão e identificação da dor em adultos internados em uma sala de recuperação pós-anestésica. Sendo assim, o estudo busca suprir a lacuna de conhecimento existente sobre a temática, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem baseada em evidências.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, que integra o projeto “Vivência dos familiares/acompanhantes em sala de espera de um hospital de médio porte do interior do RS” desenvolvido no Centro Universitário UNIVATES da cidade de Lajeado/RS. Os sujeitos de pesquisa foram seis profissionais da equipe de enfermagem, sendo três enfermeiros e três técnicos em enfermagem atuantes em uma sala de recuperação pós-anestésica. O local de estudo faz parte de uma estrutura hospitalar de médio porte localizado no Vale do Taquari, região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Para iniciar a pesquisa, o grupo de pesquisadores definiram os critérios de inclusão dos sujeitos de pesquisa, sendo todos os profissionais que integram a equipe de enfermagem e exercem funções há um ano ou mais no denominado setor de recuperação pós-anestésica. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados profissionais que estivessem em período de férias ou resseção por quaisquer motivos.

Antes do início da coleta de dados, foi obtido o reconhecimento e liberação da instituição hospitalar alvo de estudo, bem

como o projeto inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário UNIVATES, sob a CAAE 35363714.3.0000.5310. Durante todo o processo foram observados e seguidos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que prevê as normas éticas para realização de estudos com seres humanos, destacando o uso de codinomes de flores em substituição dos nomes dos participantes.

Após todas as liberações foram iniciadas as incursões do grupo de pesquisa ao referido setor de estudo buscando identificar os profissionais atuantes e aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Aos selecionados que totalizaram seis indivíduos foram explicados os objetivos do estudo e os critérios éticos que norteiam o projeto, na mesma ocasião após o aceite em participar foram agendados horários para coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário individual, com duração de 30 minutos, durante os meses de setembro e outubro de 2015, nos horários pré-estabelecidos pelos profissionais, buscando não influenciar nas rotinas do setor. Na mesma ocasião foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram lidos e assinados em duas vias de

igual teor, reforçando a responsabilidade ética do projeto de pesquisa.

O questionário aplicado foi desenvolvido pelo grupo de pesquisadores e continha cinco questões norteadoras, a saber: 1) Qual é o significado da dor para você?; 2) Como você identifica a dor do paciente?; 3) Quais métodos são mais utilizados para avaliar a dor no setor?; 4) Quais as principais intervenções utilizadas para aliviar a dor na rotina do setor?; e 5) Como você percebe que a equipe de saúde aborda a questão da dor?.

Os diálogos foram gravados na íntegra, posteriormente transcritos e analisados em conjunto, por ação dialética e por meio da subcategorização conforme preconizado por Minayo (2014). Buscando respeitar os critérios éticos norteadores do projeto original, os nomes próprios dos indivíduos foram substituídos por nomes de flores escolhidos aleatoriamente.

3. Resultados e Discussões

A atuação da equipe de enfermagem perante a identificação e avaliação da dor em adultos internados em uma sala de recuperação pós-anestésica ainda perpassa questões da cultura assistencialista centrada no modelo biomédico e na falta de capacitação dos profissionais atuantes. Inicia-

se a discussão intuindo que a experiência dolorosa é um evento muito mais amplo, não se resumindo apenas à intensidade, e neste contexto a equipe de enfermagem deve estar ciente de sua responsabilidade frente ao paciente com dor, pois percebendo seu papel de cuidador poderá prestar um cuidado humanizado, promovendo interação e comunicação entre os membros da equipe (COSTA et al., 2017).

Na primeira questão sobre “Qual é o significado da dor para você?”, os entrevistados em sua maioria responderam ser algo angustiante, desconfortável, uma sensação que pode ser difícil para o paciente naquele momento, conforme as falas:

“Dor para mim significa uma sensação desagradável, penosa e angustiante que a maioria dos pacientes sente após um procedimento cirúrgico.” (Cravo)

“Dor é um desconforto, algo que tu está sentindo que é ruim, que não te traz bem-estar, é difícil dizer por que para cada pessoa a dor é algo diferente [...]” (Jasmim)

Os participantes enfatizaram a generalização da dor no contexto pesquisado, devido à própria significância do meio e seus conceitos pré-determinados pela experiência de trabalho. Nascimento e Kreling (2011) enfatizam estes achados, versando a

dor como uma experiência emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, sendo que os aspectos emocionais, culturais e sensitivos fazem com que seja uma experiência pessoal e subjetiva. Conforme Costa et al. (2015), a sensação dolorosa é uma das mais íntimas sensações experimentadas pelo ser humano e seu significado pode variar individualmente, dependendo de fatores emocionais.

Nesse sentido, os próprios participantes da pesquisa identificaram o contexto desconfortante da dor, trazendo consigo experiências próprias que demonstram a instabilidade dos pacientes acometidos por este sinal. Corroborando com a ideia, Oliveira et al. (2016) entendem que o sentir dor manifesta-se de maneira única, estando diretamente ligada à realidade individual. Do mesmo modo, Costa et al. (2017) menciona a subjetividade dessa experiência e chama a atenção para a necessidade de o profissional de saúde saber identificá-la, valorizando a queixa do paciente. Da mesma forma, em outro estudo, Costa et al. (2015) citam que a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, refletindo-se no estado físico e psicossocial daquele que a sente. Malagutti e Bonfim (2011) lembram que uma definição ampla de

dor é aquilo que a pessoa diz que é existindo sempre o que a pessoa que a experimenta diz que existe.

Respondendo à segunda questão “Como você identifica a dor do paciente?”, os profissionais relataram que a identificação da dor é uma tarefa que exige conhecimento, atenção, e percepção de quem avalia e a equipe de enfermagem é quem está mais próxima do paciente. No entanto, relatam dificuldades em identificar a dor, principalmente quando o paciente se encontra sonolento e não consegue verbalizar por ser imediato ao término de um procedimento cirúrgico, conforme as falas:

“Podemos utilizar de várias formas para ver se o paciente está com dor ou não, a primeira é pela expressão facial, por que às vezes eles chegam meio anestesiados, mas tu pode ver que estão pálido, rugas [...] às vezes por gemido, mas ainda não consegue se expressar, então vou até ele e pergunto.” (Jasmim)

“Paciente fica sudorético, impaciente, agitado, hipertenso, apresenta taquicardia e quando consegue verbalizar refere dor.” (Orquídea)

Leão e Chaves (2007) sustentam a fala de Jasmim, dizendo que a equipe de enfermagem poderá se deparar com algumas

dificuldades como, por exemplo, efeito residual da anestesia, nível de consciência, dificuldade de comunicação. Contudo, na avaliação inicial, o paciente deve ser avaliado sistematicamente, incluindo o estado emocional e físico.

Malagutti e Bonfim (2011) explicam que a avaliação da dor tem como objetivo identificar sua etiologia, compreender a experiência sensorial, comportamental e cognitiva do indivíduo com dor que, apesar de sua importância, é demonstrada como inadequada. A dor deve ser avaliada frequentemente e poderá ser influenciada pelo porte e natureza da cirurgia - a inclusão da avaliação da dor junto aos sinais vitais deverá ter controle da mesma forma que os demais sinais (COSTA et al., 2015).

Na terceira pergunta “Quais métodos são mais utilizados para avaliar a dor na rotina do setor?” os entrevistados relatam que não utilizam as escalas padronizadas e que usam como métodos a comunicação com o paciente e observação, conforme as falas a seguir:

“Não tem escala padronizada, então eu observo pela expressão facial e chego e pergunto verbalmente de 0 a 10, qual é a intensidade de sua dor, sendo sem dor para o e dor insuportável para 10.” (Margarida)

“O meu método utilizado é apenas conversando com o paciente, expressão facial e observação.” (Rosa)

No entanto, Vidor et al. (2016) referem que a aplicação da escala de avaliação da dor é uma maneira de interpretar a dor do paciente, tornando o atendimento mais humanizado e atento às necessidades. Essa utilização de escalas também possibilita um atendimento integral e individualizado para o paciente com dor. Costa et al. (2015) concordam dizendo que os instrumentos (escalas) utilizados para o alívio da dor facilitam a comunicação entre paciente e profissional, tornando possível determinar a incidência, duração, intensidade e alívio da dor.

Conforme o manual da SOBECC (2013), editado pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, durante a permanência do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, a avaliação da dor tem grande importância, pois é quando podem ser aplicadas escalas com o objetivo de identificar e compreender a experiência sensorial, afetiva e comportamental do indivíduo com dor. A avaliação da dor pode ser feita de acordo com o nível de consciência, utilizando-

se perguntas simples (onde, como e quando dói) até escalas analógicas visuais onde o próprio paciente quantifica sua dor. Outro fator importante na avaliação da dor é a capacidade de entendimento do paciente em relação ao instrumento de avaliação. Os recursos devem ser adequados à capacidade cognitiva, faixa etária e aspectos culturais dos indivíduos avaliados (COSTA et al., 2015).

Na quarta questão “Quais as principais intervenções utilizadas para aliviar a dor na rotina do setor?”, em sua maioria, as respostas foram medicar conforme prescrição médica, conversar com o paciente e posicionar adequadamente, conforme as falas:

“O alívio da dor consiste em promover conforto, conversar e tranquilizá-lo, evitar manipulação, não negar a dor, explicar o motivo da dor e medicar conforme prescrição.” (Cravo)

“As intervenções que utilizo são primeiramente seguir a prescrição médica, posicionar adequadamente o paciente, comunicar o anestesista e o médico cirurgião.” (Rosa)

Costa et al. (2015) reconhecem que a equipe de enfermagem ajuda no controle da dor ao administrar as prescrições de alívio da dor (incluindo as condutas farmacológicas e não farmacológicas) e deve atuar como

defensora do paciente quando a prescrição mostra-se ineficaz no alívio.

Segundo Malagutti e Bonfim (2011), a dor pós-operatória poderá variar entre os indivíduos, visto que sofre influência da localização, cultura e orientação pré-operatória, entre outros. O trauma tecidual que resulta da incisão e manipulação do tecido pode influenciar na ocorrência da dor. O preparo pré-operatório é de extrema importância ao paciente, pois terá informações sobre a cirurgia, permitindo mais segurança, reduzindo a ansiedade e temores (SOBECC, 2013).

Os autores ainda alertam para o fato de que profissionais de saúde realizam a avaliação da dor de forma insuficiente. A equipe de enfermagem é quem teria a maior proximidade com o paciente e, diante dessa responsabilidade, estratégias para qualificar a assistência tornam-se indispensáveis para o manejo e controle da dor (PISSAIA; BESCHORNER, 2016).

Na quinta e última questão, “Como você percebe que a equipe de saúde aborda a questão da dor?”, os profissionais falam sobre o preconceito que existe, acreditando por vezes que o paciente está fingindo a sensação de dor e também afirmam que o tema deveria ser mais abordado nos cursos de nível médio

e superior da área da saúde, conforme as falas:

“Dor no pós-cirúrgico é o que o paciente mais refere, é o principal sintoma, por isso tem que ser minimizada.” (Margarida)

“Na faculdade, o tema dor é muito pouco abordado, mas ela faz parte do ambiente hospitalar, mas a enfermagem ainda tem preconceito achando que é „agazão“, „ta se fazendo“, „tá com dor nada“, „o homem é fiasquento por natureza“, isso não deveria existir porque a minha dor é diferente da dor do outro e, mesmo que a dor seja psicológica, tenho que avaliar, mas acho que ainda falta sensibilização, e as escalas de dor deveriam ser usadas frequentemente.” (Jasmim)

Barbosa et al. (2014) nos mostra em seu estudo que após um procedimento cirúrgico, estímulos dolorosos causam sofrimento, sendo que eles acabam por influenciar negativamente na recuperação do paciente. Costa et al. (2015) reforçam dizendo que na avaliação da dor não se deve negligenciar a descrição do paciente quanto à intensidade, considerando que por ser subjetiva somente o indivíduo poderá descrevê-la da forma como é sentida.

O tema da dor deveria ser uma prática comum nos cursos de graduação na área da saúde, pois a realidade mostra o

desconhecimento sobre essa temática e constitui-se em um dos principais entraves para sua adequada avaliação (OLIVEIRA et al., 2016). Dentro dessa perspectiva, o alívio da dor, a busca da qualidade e a minimização de riscos constituem-se em grandes desafios para todos os profissionais comprometidos e conscientes de seu papel na equipe de saúde (PISSAIA; BESCHORNER, 2016).

Considerações finais

Verificou-se que o enfermeiro atua frente à assistência direta de pacientes internados em salas de recuperação pós-anestésica, estando diretamente ligado com a identificação e avaliação da dor como um sinal importante do ser humano. Constatou-se que o enfermeiro dispõe de ferramentas de identificação e avaliação da dor no ambiente estudado. No entanto, nem sempre se utiliza destes métodos em sua rotina assistencial.

Os resultados evidenciaram que a comunicação no cuidado da enfermagem proporciona um melhor entendimento acerca das queixas e solicitações do paciente, o que auxilia, também, na identificação da dor do paciente através da sua expressão. Porém, foram identificadas dificuldades em quantificar a dor pelo assunto ser pouco debatido tanto em cursos de graduação

quanto durante o trabalho da equipe de enfermagem.

Refletiu-se sobre a importância deste conhecimento para os futuros profissionais da saúde, não somente da equipe de enfermagem, além de desenvolver competências e habilidades relacionadas e esta avaliação. Além disso, verificou-se a importância de implantar instrumentos de medidas para avaliar e monitorar a eficácia das intervenções perante o estado de dor.

Dado o exposto, afirma-se que este trabalho permitiu conhecer as facilidades e dificuldades que uma equipe de enfermagem enfrenta enquanto responsável pelo processo de avaliação da dor na unidade de estudo, estando estes profissionais comprometidos com a realização correta e efetiva da assistência. Verificou-se que, a partir destas informações, a equipe pode instrumentalizar-se para prestar uma assistência qualificada, com intuito de melhorar cada vez mais o cuidado com o paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. H. et al. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 1, Rio de Janeiro, p. 143-147, jan./mar. 2014.

COSTA, A. E. K. et al. A percepção da equipe de enfermagem acerca do atendimento prestado ao idoso hospitalizado com dor. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 38-51, 2015.

COSTA, A. E. K. et al. Os processos biopsicossociais do envelhecimento: o caso dos descendentes de imigrantes Açorianos. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, Revista Digital, Buenos Aires, v. 21, n. 225, fev, 2017.

LEÃO, E. R; CHAVES, L. D. **Dor: 5º sinal vital - reflexões e intervenções de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2007.

MALAGUTTI, W.; BONFIM, I. M. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. -São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, L. A.; KRELING, M. C. G. D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: Opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, São Paulo, p.50-54, 2011.

OLIVEIRA, K. S. et al. As percepções de idosos frente à assistência prestada em uma Instituição de Longa Permanência.

Caderno Pedagógico, Lajeado, v. 13, n. 3, p. 86-95, 2016.

PISSAIA, L. F.; BESCHORNER, C. E. Implantação de um ambulatório de média complexidade no Vale do Taquari – RS: um relato de experiência. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, p. 307-312, out/dez, 2016.

RIBEIRO, M. C. O. et al. Dor em pacientes submetidos à apendicectomia. **Revista Dor**, v. 15, n. 3. São Paulo, jul./set. 2014.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas**. 6. ed. São Paulo: Sobecc, 2013.

VIDOR, C. R. et al. Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes de cirurgia em um hospital universitário. **Acta Fisiátrica**, v. 21, n. 1, p. 6-10, 2016.

ZAGONEL, A. D. et al. As percepções sociais frente à implantação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em um município do Vale do Taquari/RS, Brasil. **Scientia Plena**, v. 13, n. 2, 2017.