

## AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO

### THE NURSE'S EVALUATION AND INTERVENTION IN THE CONTROL OF POST-SURGICAL PAIN

### EL DOLOR EN EL POST-OPERATORIO

NAIR ASSUNTA A. CORSO CAMARA<sup>1</sup>

MARIA CELSA FRANCO<sup>2</sup>

*O presente estudo visa investigar como o enfermeiro lida com o problema da dor do paciente em pós-Operatório. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, cuja coleta de dados foi realizada em um Hospital público de Fortaleza, por meio da observação sistemática e de um questionário. A amostra foi constituída por 19 enfermeiros da clínica cirúrgica, no período de fevereiro a abril de 2001. Os resultados indicam que houve uma incoerência dos sujeitos entre o discurso e a prática, pois quando questionados sobre sua conduta profissional, informaram que avaliavam e interviam adequadamente junto ao paciente com dor. Porém na prática não observou-se tais atitudes.*

**UNITERMOS:** Dor Pós-operatória; enfermagem

*The present study aims at investigating how the nurse deals with the problem of post-surgical pain. It is an exploratory and descriptive research of which data collection was developed in a public hospital in Fortaleza through systematic observation and a questionnaire. Sample was constituted of 19 nurses from the surgical office from February to April 2001. The outcome indicated that there was incoherence of subjects between speech and practice, for when questioned about their professional behavior, they informed that they evaluated and intervened appropriately together with the painful patient.*

**KEYWORDS:** Post-surgical Pain; Nursing

*El presente estudio apunta a investigar cómo lidia el enfermero con el problema del dolor del paciente en el Post-operatorio. Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva, cuya recolección de datos fue realizada en un Hospital público de Fortaleza, por medio de la observación sistemática y de un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 19 enfermeros de la clínica quirúrgica, en el período de febrero a abril de 2001. los resultados indican que los enfermeros participantes del estudio no establecieron como prioridad en su proceso de trabajo la identificación, evaluación e intervención adecuada del dolor. Sin embargo, cuando preguntados sobre su conducta profesional en ese caso, percibimos una incoherencia entre el discurso y la práctica ejercida por los profesionales mencionados.*

**PALABRAS CLAVE:** Dolor Postoperatorio; Enfermería;

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico – Cirúrgica, Enfermeira do Setor de Cirurgia do Hospital Geral de Fortaleza. naircorso@ig.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Ms. Professora da Universidade Estadual do Ceará.

## INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno que desafia os profissionais da área de saúde desde os primórdios da prática médica. Muitos estudos têm mostrado que a dor não foi convenientemente tratada no passado, resultando em sofrimento incalculável e desnecessário a milhares de clientes cirúrgicos, traumatizados e parturientes, por deficiência no conhecimento e habilidades técnicas para seu controle.

Os estudos e pesquisas realizados em torno do tema deram uma contribuição importante para a compreensão deste fenômeno. Atualmente, sabe-se que a dor é uma experiência individual e subjetiva, que envolve a percepção, a interpretação e a avaliação dos estímulos físicos. Muitas vezes ela é lembrada ou antecipada, não sendo apenas resultante da estimulação da dor.

Só recentemente, reconheceu-se que a dor varia consideravelmente de pessoa para pessoa e até pode diferir numa mesma pessoa de um momento para outro. Também existe uma grande variedade na resposta a uma intervenção terapêutica em particular. Estas diferenças são decorrentes tanto das variações individuais de natureza genética, quanto dos fatores de modulação não fisiológica que podem influenciar qualquer estado doloroso como ansiedade, medo, diferenças etnoculturais e o significado da dor para o indivíduo em particular (READY; EDWARDS, 1997). Portanto, para tratar a dor é necessário compreender a complexidade e a realidade da dor de quem a sente.

A cada ano, é grande o número de pessoas que se submetem, em todo o mundo, a procedimentos cirúrgicos, beneficiando-se de novas técnicas, conhecimentos, habilidades e equipamentos de última geração que caracterizam a cirurgia moderna. Apesar dos recentes avanços no conhecimento da fisiopatologia, da farmacologia dos analgésicos e anestésicos, e de técnicas alternativas de analgesia para o controle da dor pós-operatória, muitos clientes continuam a sofrer considerável desconforto. Parece ter havido pouco progresso nesse aspecto do cuidado com o paciente cirúrgico, nas últimas décadas.

Embora os analgésicos e anestésicos tenham trazido uma grande contribuição para o alívio aos estados dolorosos de clientes cirúrgicos, muitas vezes a dor persiste, seja porque a medicação não foi adequada, seja porque os fatores envolvidos na dor são muito complexos.

A dor pós-operatória é de tratamento simples e de resultados eficazes, quando assumida por profissionais competentes. Entretanto, se não tratada, pode causar danos importantes para o paciente. A sua percepção e persistência produzem perturbações diversas, causando modificações do comportamento, gerando angústia e ansiedade. Isto por sua vez promove alterações fisiológicas que comprometem o restabelecimento do indivíduo, causando disfunções pulmonares, cardiovasculares, gastrointestinais, alterações metabólicas e neuro-endócrinas (WAY, 1995). Conseqüentemente, a dor retarda a alta hospitalar, o que implica em custos financeiros elevados para a instituição.

É função dos profissionais de saúde amenizar a dor ou eliminá-la, para prevenir complicações e evitar o sofrimento, facilitando o processo de recuperação. É bom lembrar também que, sob o ponto de vista humanitário e ético, o cliente tem direito a não sentir dor.

A avaliação e os cuidados dispensados no controle da dor devem ser realizados de forma sistematizada por profissionais treinados e capazes de entender o processo algico e o seu tratamento. Mas, na realidade, os Enfermeiros não utilizam em seu processo de trabalho uma metodologia assistencial que favoreça a avaliação e identificação da dor e dos fatores relacionados que contribuem para a experiência dolorosa, o que certamente contribuiria para o direcionamento das intervenções apropriadas e individualizadas aos pacientes com dor no pós-operatório. O que se observou foi uma avaliação inespecífica e cuidados de enfermagem não sistematizados, que, por sua vez, não favorecem um controle adequado da dor, na situação mencionada.

Neste trabalho, que visa documentar as ações de enfermagem frente ao paciente com dor no pós-operatório, buscou-se uma compreensão dos fatores que constituem obstáculos para uma assistência de enfermagem adequada em caso de dor no pós-operatório.

## OBJETIVOS

Investigar o conhecimento, a importância e as estratégias adotadas pelos enfermeiros ao lidar com a dor manifestada pelo paciente em pós-operatório.

Identificar como o enfermeiro conceitua a dor e quais as estratégias para minimizá-la.

Analisar a importância que o enfermeiro atribui ao problema da dor no pós-operatório e como monitoriza a evolução da dor em seu processo de cuidados com o cliente, no pós-operatório.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo. A pesquisa foi realizada em um hospital geral de ensino da rede pública, em Fortaleza, no período de fevereiro a abril de 2001.

A população alvo deste estudo constou de 32 enfermeiros que trabalham em clínica cirúrgica do referido hospital, sendo a amostra constituída de 19 enfermeiros. O critério de seleção foi o aceite dos sujeitos em participar da pesquisa, com consentimento informado por escrito, tendo-se utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas abertas, o qual foi previamente testado com outros sujeitos da mesma população. Também utilizamos a observação sistemática que visou a validação das informações oferecidas pelos enfermeiros.

No intuito de preservar o comportamento ético e científico necessário aos procedimentos de pesquisa de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, formalizamos a solicitação do local da coleta de dados junto à Direção do Hospital, e apresentamos aos Enfermeiros convidados a participarem do estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido, informando-os sobre a sua participação no presente estudo, sobre os objetivos, metodologia e permissão para publicação dos resultados obtidos, a fim de proteger os sujeitos da pesquisa na sua dignidade e integridade física.

Os dados foram analisados a partir da leitura exaustiva da descrição da observação sistemática, bem como dos questionários, buscando-se construir categorias temáticas que revelassem o fenômeno estudado. Uma vez processados e tabelados em um esquema de codificação, os dados foram revisados e organizados em categorias analíticas oriundas dos depoimentos dos sujeitos.

## ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os conceitos de dor apresentados pelos enfermeiros foram bastante diversificados e abrangentes fazendo

referências aos aspectos de caráter físico (cognitivo e sensorial) e emocional (afetivo).

QUADRO 1 – CLASSIFICAÇÃO DOS CONCEITOS DE DOR SEGUNDO OS ENFERMEIROS EM ESTUDO. FORTALEZA-CE/2001.

ASPECTOS	FÍSICO	AFETIVO
Sensação de desconforto .....	03	
Associado à lesão .....	03	
Resposta do organismo a um processo patológico .....	03	
Sensação desagradável .....	03	
Resposta sensorial .....	02	
Incômodo .....	02	
Inerente ao ato cirúrgico .....	02	
Alteração do equilíbrio orgânico .....	01	
Experiência emocional .....		03
Altera o comportamento .....		02
Influência psicológica .....		02
Experiência desagradável .....		02
Desvia a atenção de qualquer coisa que não seja o alívio à dor .....		01

A dor é conceituada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como: “uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências juvenis traumáticas” (TEIXEIRA *et al.*, 1995, p. 135). Ressalta-se nestas definições a idéia de que a dor é uma experiência subjetiva e multidimensional, cuja vivência e expressão compreendem aspectos sensoriais, afetivos e culturais, não relacionados diretamente à área ou extensão de tecidos lesados. Esta compreensão de dor não é compartilhada por todos os enfermeiros observados neste estudo, visto que as respostas mais citadas foram sensação de desconforto, associada à lesão, inerente ao ato cirúrgico e resposta do organismo a um processo patológico. Os enfermeiros valorizaram mais a lesão tecidual e os aspectos físicos da dor, dando menos importância ao aspecto afetivo motivacional e etnocultural.

Para se organizar um bom programa de avaliação e intervenção da dor é necessário o conhecimento das dimensões básicas do conceito de dor e o significado de dor para o cliente.

QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA JUNTO AOS PACIENTES COM QUEIXAS DE DOR NO 1º PÓS-OPERATÓRIO. FORTALEZA-CE/2001.

SITUAÇÃO DOS PACIENTES	Nº	%	Com Registro no Prontuário	Sem Registro no Prontuário
Paciente no 1º P.O ...	31	—	—	—
Com queixas de dor	18	58	—	—
Com dor percebida pelo enfermeiro	06	33	04	02
Que não receberam intervenções	07	39	—	—
Que receberam intervenções de enfermeiro	11	61	11	—
Receberam intervenções medicamentosas	11	61	—	01
Receberam Intervenções não medicamentosas	02	06	01	01
Que foram avaliados quanto à evolução da dor	04	22	03	01

Em três turnos de observação constataram-se 31 pacientes no primeiro pós-operatório, em três unidades de internação, sendo que 58% destes apresentaram queixas de dor.

A dor nesses pacientes pode ser devida a uma série de fatores, entre os quais podemos destacar a própria agressão cirúrgica, a alteração de estresse, os condicionantes culturais e psicossociais relativos à percepção de dor (READY; EDWARDS, 1996).

Analisando-se os prontuários dos dezoito pacientes que apresentaram queixas de dor, verificou-se que somente em 33% destes foram encontrados registros de enfermeiros avaliando a dor do paciente e que 61% dos pacientes com queixas de dor receberam intervenções medicamentosas.

Diante do exposto podemos inferir que o enfermeiro não estabelece, em seu processo de trabalho, como prioridade, a identificação e intervenção da dor do paciente no pós-operatório, já que 39% dos pacientes com dor ficaram sem nenhuma intervenção. Constatou-se, também, que a resposta imediata à queixa de dor manifestada pelo paciente é a aplicação de analgésicos.

A prática profissional sugere que esta situação vem se caracterizando como rotina nos locais onde foi realizada a pesquisa. Este fato é agravado na circunstância em que o paciente não tem prescrição médica para administração de

analgésicos, ou não pode ser administrado, por não atingir o intervalo mínimo de distância entre uma e outra dose, quando então, a primeira e talvez única providência do enfermeiro, seja solicitar do médico plantonista a prescrição de um analgésico.

QUADRO 3 – FORMA DOS ENFERMEIROS PERCEBEREM E AVALIAREM A DOR NO PÓS-OPERATÓRIO. FORTALEZA-CE/2001.

FORMAS DE PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO	Nº	%
COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE DOR		
Queixas do paciente	13	68,0
Gestos	03	16,0
Diálogo	01	5,0
Comportamento verbal	01	5,0
COMPORTAMENTO COMPATÍVEL COM O DESCONFORTO		
Comportamento	05	26,0
Inquietação	03	16,0
Gemidos	02	11,0
Desconforto	01	5,0
COMPORTAMENTO DEFENSIVO E PROTETOR		
Mobilização	02	11,0
Posição	02	11,0
Movimentação	01	16,0
Expressão corporal	01	16,0
EXPRESSÃO FACIAL DE DOR		
Expressão facial	09	47,0
RESPOSTAS AUTÔNOMAS		
Sinais clínicos	02	11,0
Taquicardia	01	5,0
Fadiga	01	5,0
ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR		
Reflexos	01	5,0
Agitação	01	5,0

Verificou-se, no quadro acima, que apesar da experiência dos enfermeiros participantes do estudo, não revelar conhecimentos do diagnóstico de enfermagem segundo o modelo da **NANDA**, eles exprimiram as características definidoras de dor. Apenas uma minoria apontou aspectos que não se enquadram entre as características definidoras dos diagnósticos de dor. Os enfermeiros demonstram em suas experiências de trabalho indícios de avaliação da dor do paciente no pós-operatório, faltando apenas uma sistematização de suas atividades neste sentido. Esta proposta de sistematização pode ser viável na prática, através de um treinamento para que as enfermeiras assumam a operacionalização do diagnóstico de enfermagem em relação à dor.

“A dor é uma experiência subjetiva e individual, que só pode ser compartilhada a partir da expressão de quem a

vivência" (POTER; PERRY, 1996, p. 593). Diante deste conceito podemos afirmar que a avaliação da sintomatologia álgica é fundamental para que se identifique a existência da dor, estabelecendo seu diagnóstico, considerando todos os fatores que contribuem para a experiência da dor, descrever os problemas específicos, direcionar as intervenções apropriadas e avaliar a eficácia das terapêuticas instituídas. A insuficiência ou mesmo a ausência de uma avaliação sistematizada da dor tem sido apontada como uma das causas para o controle inadequado do sintoma álgico.

Embora os enfermeiros tenham demonstrado, de certa forma, uma boa atuação na avaliação da dor quando questionados sobre o assunto, na observação sistemática realizada pelas pesquisadoras, somente 6 (seis) dos 18 (dezoito) clientes com queixas de dor no pós-operatório foram identificados e avaliados pelo enfermeiro, conforme quadro 2. Isso significa que a avaliação da dor por estes profissionais é, ainda, incipiente.

A avaliação da experiência dolorosa deve ser sistemática, periódica, com os registros detalhados e compartilhados entre os profissionais da equipe de saúde. Os profissionais que não a avaliam de forma sistemática, subestimam a frequência da ocorrência da dor e ignoram o impacto devastador desta sobre os indivíduos no pós-operatório.

QUADRO 4 – CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NÃO MEDICAMENTOSAS EM CASO DE DOR. FORTALEZA-CE/2001.

ESTRATÉGIAS (não medicamentosas)	CONHECE		UTILIZA	
	Nº	%	Nº	%
<b>COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE DOR</b>				
Aplicação de calor e frio	10	50,0	07	37,0
Massagem	02	11,0	02	11,0
Estimulação Elétrica	01	5,0	–	0,0
Fisioterapia	02	11,0	01	5,0
Acupuntura	01	5,0	–	0,0
<b>ESTRATÉGIAS CONGNITIVAS E AFETIVOS</b>				
Relaxamento	06	32,0	04	21,0
Apoio psicológico	03	16,0	03	16,0
Comunicação enfermeiro-paciente	07	37,0	05	26,0
Distração	02	11,0	–	0,0
Palavra de conforto e segurança	03	16,0	03	16,0
<b>OUTROS</b>				
*Placebo	03	16,0	02	11,0

As técnicas não medicamentosas para alívio da dor em pacientes no pós-operatório, que os enfermeiros disseram conhecer e utilizar conforme quadro acima, demonstram que os enfermeiros têm conhecimento razoável das técnicas não medicamentosas. No tocante à sua utilização, os mesmos afirmaram que se utilizam das técnicas não medicamentosas. Em nossa observação realizada no campo de atuação dos respondentes, não foi constatado o uso de quaisquer das técnicas não medicamentosas em clientes com queixas de dor no pós-operatório, não estando explícito se isso ocorre por comodismo, falta de hábito, por insegurança ou por não acreditarem em sua eficácia.

A realidade é que os enfermeiros observados, embora afirmem conhecer e acreditar em terapias não medicamentosas, ainda não incorporaram em sua prática profissional, no que concerne à prática assistencial aos clientes com queixas de dor no pós-operatório, quaisquer dos procedimentos alternativos por eles referenciados.

A aplicação local de calor e frio é, segundo as respondentes, conhecida por 52% e utilizada por aproximadamente 37% destas. Esta técnica, segundo Teixeira (1994), tem efeitos analgésicos justificados pela estimulação do sistema sensitivo-discriminativo, do qual resulta relaxamento muscular e ativação do sistema supressor de dor.

Os métodos físicos ou de estimulação cutânea, além da aplicação de calor e frio, incluem a estimulação elétrica, acupuntura, pressoterapia e massoterapia. Eles permitem reduzir ou evitar a necessidade de analgésicos, na medida em que aumentam a sensação de o doente controlar a dor e permitem, quando necessário, ser utilizados simultaneamente com os analgésicos.

Observando o quadro 3, verificou-se que as estratégias afetivas são mais familiares aos enfermeiros (e também mais utilizadas por eles). Os métodos cognitivos e afetivos para controle da dor, compreendem técnicas de relaxamento, hipnoterapia, distração, imaginação visual, entre outros. Muitas delas podem ser ensinadas aos doentes, para que as utilizem de forma independente. Aumentam a sensação de tolerância e de controle da dor, distraem a atenção do indivíduo que está centrada na dor e contribuem no suporte psicológico ou modificam a atividade cognitiva, permitindo maior relaxamento, diminuindo, assim, a ansiedade, a tensão e a dor. Para Teixeira (1994), as técnicas de hipnose são capazes de beneficiar 50% dos in-

divíduos que a ela se submetem. Estas técnicas, de forma geral, reduzem a dor através do mecanismo de modulação de resposta afetiva ao estímulo doloroso.

QUADRO 5 – PROCEDIMENTOS DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PACIENTE QUE REFERE DOR NO PÓS-OPERATÓRIO. FORTALEZA-CE/2001.

PROCEDIMENTOS	N.º	%
<b>1. AVALIAÇÃO INICIAL</b>		
Verifica a prescrição médica	16	84,0
Avalia a intensidade, local, frequência e tipo de dor	10	53,0
Observa o comportamento	02	11,0
Ouve as queixas	01	5,0
<b>2. INTERVENÇÃO</b>		
Medica conforme a prescrição	16	84,0
Orienta que a dor é normal no pós-operatório	02	11,0
Orienta o porquê da dor	02	11,0
Orienta para adiar o uso do analgésico	02	11,0
Estimula respirar profundamente	02	11,0
Oferece apoio psicológico	02	11,0
Conversa com o paciente	02	11,0
Tranqüiliza sobre o pronto atendimento	01	5,0
Registro de observações em prontuário	01	5,0
Administra placebo quando não está no horário do medicamento	01	5,0
Estimula mudança de decúbito	01	5,0
Ameniza a dor com outros medicamentos não analgésicos	01	5,0
<b>3. AVALIA A EVOLUÇÃO DO QUADRO</b>		
Avalia o efeito causado pelo tratamento	01	5,0

Analisando os dados em relação à conduta dos enfermeiros diante do paciente com queixas de dor no pós-operatório, observou-se que cerca de 84% dos respondentes verificam o prontuário do paciente e medicam conforme prescrição médica. Mais de 50% fazem uma avaliação inicial da dor e somente 5% avaliam a eficácia do tratamento.

Essas afirmações são compatíveis com a rotina de trabalho constatada pelas pesquisadoras, conforme demonstrado no quadro 1.

A atitude de orientar que “a dor é normal no pós-operatório” é uma conduta que poderá prejudicar o controle adequado da dor, pois deixa o cliente inseguro e com medo de sentir dor.

Segundo Informe do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (1997), “a dor no pós-operatório é limitante, desnecessária e prejudicial”. Os atuais avanços em procedimentos terapêuticos para o controle da dor permitem dar um alívio satisfatório à dor no pós-operatório.

A orientação em adiar o uso de analgésicos seria aceitável, se o enfermeiro introduzisse, como cuidados de enfermagem, uma das terapias alternativas que permitam espaçar ou até prescindir da administração de drogas terapêuticas na assistência ao cliente com queixas de dor.

Orientar o paciente sobre a causa e duração da dor, as medidas de acesso imediato para suportá-la e ressaltar que a dor é seguramente aliviada, são medidas que poderão prevenir a dor no pós-operatório. Estas medidas foram pouco enfatizadas pelos respondentes, somente 16% afirmaram utilizá-las ao cuidar dos clientes com queixas de dor no pós-operatório. Quando é assegurado ao cliente que sua dor será aliviada imediatamente de forma adequada e regular, este mostra-se mais confiante, menos temeroso à dor futura e será mais capaz de tolerá-la.

QUADRO 6 – COMPLICAÇÕES DA NÃO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO PACIENTE COM DOR NO PÓS-OPERATÓRIO, SEGUNDO DEPOIMENTO DOS ENFERMEIROS – FORTALEZA-CE/2001.

COMPLICAÇÕES	N.º	%
<b>REAÇÕES EMOCIONAIS</b>		
Ansiedade	07	37,0
Sente-se desamparado	04	21,0
Sofrimento desnecessário	03	16,0
Agressividade	03	16,0
Inquietação	02	11,0
Medo	01	5,0
Stress	01	5,0
Trauma psicológico	01	5,0
Insatisfação com a equipe	01	5,0
Insegurança	01	5,0
<b>AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO CIRÚRGICO</b>		
Aumentam as complicações no pós-operatório	04	21,0
Piora do quadro clínico	03	16,0
Aumentam as queixas de dor	03	16,0
Aumenta o tempo de permanência hospitalar	01	5,0

O que chama atenção, neste quadro, é o fato de as respondentes, de um modo geral, demonstrarem conhecimento das conseqüências da dor no pós-operatório. Verificou-se a preocupação dos enfermeiros em relação aos aspectos emocionais do cliente com dor no pós-operatório. Entretanto, na observação sistemática das pesquisadoras, não foi detectada nenhuma atividade por parte deles, no sentido de oferecer apoio psicológico para minimizar a dor do paciente.

O doente com dor focaliza sua atenção neste sintoma e quando não tem segurança de que o alívio será com-

pleto e duradouro, teme continuamente o retorno da situação dolorosa; isto, por sua vez, aumenta a ansiedade, a angústia e causa alterações do sono, das atividades físicas, do humor, entre outras, o que acarreta sofrimento desnecessário e favorece o aparecimento de complicações como: fenômenos trombo-embólicos, alterações metabólicas, gastrointestinais, aumento do trabalho cardíaco, atelectasia e infecções respiratórias, que freqüentemente causam o aumento do tempo de permanência hospitalar e do custo da assistência.

O enfermeiro no seu processo de trabalho deve intervir, para prevenir a dor no pós-operatório e mantê-la sob controle, de forma a possibilitar que o doente desfoque a dor, direcionando suas energias para colaborar com o plano terapêutico.

QUADRO 7 – RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS QUANTO ÀS VANTAGENS OU DESVANTAGENS EM ORIENTAR O PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO PARA TOLERAR A DOR E ADIAR O RECEBIMENTO DE ANALGÉSICOS. FORTALEZA-CE/2001.

VANTAGENS	N.º	%
	15	79,0
Evita dependência à droga	07	37,0
Diminui os efeitos colaterais	05	26,0
Uso em menor quantidade da droga.	02	11,0
Paciente se conscientiza e aguarda sem reclamar	01	5,0
DESVANTAGENS	N.º	%
	16	84
Aumenta a dor	05	26,0
Complicações pós-operatórias	05	26,0
Aumenta a ansiedade	02	11,0
Paciente fica agressivo com o profissional	01	5,0
Paciente fica inquieto	01	5,0
Subestima a dor do paciente	01	5,0
Dor é um sentimento, portanto toda a atenção deve ser dada	01	5,0

Conforme se observa neste quadro, os enfermeiros acharam que têm vantagens e desvantagens, apontando quatro justificativas com vantagens e sete com desvantagens, perfazendo um total de 79% de vantagens e 84% de desvantagens.

Consideram vantagens tolerar a dor do pós-operatório a correr o risco de sofrer os efeitos colaterais das drogas. Parecem ter pouco conhecimento dos efeitos farmacológicos dos analgésicos, já que a dependência à

droga, citada pelos respondentes, não ocorre num curto espaço de tempo em que um opiáceo é usado para o alívio da dor no pós-operatório. Entende-se por dependência física, o aparecimento de sinais e sintomas, quando a administração de opiáceos é interrompida abruptamente.

A dependência psicológica é caracterizada pelo desejo intenso da droga. Esses efeitos podem ocorrer por uso prolongado desta, durante meses.

Cabe ressaltar que, embora possa haver depressão respiratória com uso de opiáceos, depressão respiratória importante é rara nas doses usuais, já que a própria dor atua como estimulante. Essa gama de desinformações pode levar o profissional a adiar o início da administração do fármaco, deixando o paciente com o desconforto da dor, uma vez que a realidade mostrou a não utilização de técnicas não medicamentosas para o alívio da dor no pós-operatório.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços nos conhecimentos e habilidades técnicas para o controle da dor no pós-operatório, notou-se pouco progresso nas ações de enfermagem para com o cliente cirúrgico.

Neste estudo a dor do pós-operatório foi constatada em 18 (dezoito) pacientes, correspondendo a 58% da amostra, sendo que apenas 33% deles tiveram registro de suas queixas de dor no prontuário efetuado pelo enfermeiro.

Desse modo, percebe-se que este profissional não estabelece como prioridade em seu processo de trabalho a identificação, avaliação e intervenção adequada da dor no pós-operatório, o que redundou no baixo percentual de registro.

A forma da maioria dos enfermeiros perceber e avaliar a dor no pós-operatório, segundo seus depoimentos, coincide com os parâmetros, no que concerne às características definidoras de dor no modelo de diagnóstico de enfermagem, conforme os padrões da **NANDA**. No entanto, tais afirmações não condizem com a observação sistemática das pesquisadoras, não sendo possível validá-las, embora eles tenham expressado os conhecimentos específicos em torno do assunto.

Do total de pacientes com dor, somente 61% receberam intervenções de enfermagem para o alívio da dor, por meio de analgesia medicamentosa. Este fato se contra-

põe às respostas dos enfermeiros, ao afirmarem conhecer e utilizar as técnicas não medicamentosas para o alívio da dor. Contudo, não foram constatados, em sua prática assistencial, quaisquer dos procedimentos alternativos por eles mencionados, para resolução do problema da dor do cliente no pós-operatório.

Quanto à conduta do enfermeiro frente ao cliente com queixas de dor, 53% dos respondentes afirmam fazer avaliação inicial do quadro clínico de dor, mas, somente 5% destes acompanham a evolução do quadro clínico de dor e a eficácia do tratamento utilizado. Ao inquiri-los sobre a forma de acompanhamento da evolução da dor, todas afirmam adotar algum tipo de estratégia para esse fim. Constatou-se uma contradição com as respostas dadas à questão anterior.

Ao solicitar uma conceituação de dor, maior ênfase foi atribuída aos aspectos físicos da dor. O seu valor afetivo e etnocultural foi pouco mencionado.

A tolerância de dor no pós-operatório foi ressaltada por 79% dos enfermeiros, por temerem a possibilidade de ocorrer dependência à droga e outros efeitos colaterais. Isto traduz a necessidade de aprofundarem os seus conhecimentos em farmacologia, considerando que a dependência da droga não ocorre num curto espaço de tempo em que um opiáceo é usado para o alívio da dor no pós-operatório.

Os enfermeiros expressaram conhecimento das conseqüências da não intervenção de enfermagem na dor no pós-operatório (ver quadro 5 a), sinalizaram uma preocupação maior em relação aos aspectos emocionais do paciente com dor.

Nesta pesquisa, percebeu-se uma incoerência entre o discurso e a prática dos enfermeiros no que se refere à avaliação e intervenção de enfermagem, assim como em relação à importância que esse profissional atribui à dor. Talvez o que o enfermeiro manifeste em seus depoimentos corresponda a uma proposta, a um desejo, que não tem se efetivado na prática por motivos não pesquisados neste estudo.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- CARVALHO, M. M. J. *Hipnoterapia no trabalho da dor*. Fortaleza: [s. n.], 1996. Apostila. Núcleo de Estudos em Psico-oncologia. Centro de Estudos e Desenvolvimento Holístico do Ser, Diretoria do Ensino e Pesquisa do HU/UFC.
- FARIAS, J. N.; NOBREGA, M. M. L.; PÉREZ, V. L. A. B. *et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática*. João Pessoa: Santa Marta, 1990.
- HOSSNE, W. S. Consentimento: livre e esclarecido. *Ca. Ética em Pesquisa*, Brasília, v. 5, n. 10, p. 3, jul. 2002.
- INFORME DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. *O Que é dor*. São Paulo, v. 3, n. 17, jun. 1997.
- JORNAL BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Uma Prática complementar a assistência de enfermagem, Toque terapêutico. v.21, n.139, maio/jun. 1997.
- NOBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. *Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA*. In: Sistematização das propostas do II SNDE. João Pessoa: A união. CNRDE/GIDE.PB, 1994.
- POTTER, P. A.; PERRY A.G. *Grande tratado de enfermagem prática hospitalar*. São Paulo: Liv. Santos, 1996.
- READY, L. B.; EDWARDS, W. T. *Tratamento da dor aguda*. 2. ed. Rio de Janeiro: Reivinter, 1997.
- SANDS, J. K.; DENINSON, P. E. *Manual clínico de enfermagem médico – cirúrgica*. Conceitos e práticas clínicas. 3. ed. Lisboa: Lusodarte, 1996.
- TEIXEIRA, M. *et. al. Dor no Brasil – estado atual e perspectivas*. São Paulo: Limay, 1995.
- WAY, L. W. *Cirurgia diagnóstico e tratamento*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

RECEBIDO EM: 04/09/2002

APROVADO EM: 09/12/2002