

Trabalho 124 - 1/4

AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA
GUTEMBERG STIVAL DE FARIA FILHO; LAYSA RIBEIRO CAIXETA; MARINA
MORATO STIVAL; LUCIANO RAMOS DE LIMA¹

INTRODUÇÃO

A dor aguda é de recorrência universal. Estima-se que sua prevalência é de 11 a 14% na população geral. A dor aguda de maior prevalência é a dor pós-operatória, comumente associada a dano tecidual podendo manifestar-se de forma intensa ou moderada em 40 a 60% dos casos, prevalecendo após cirurgias extensas como as torácicas, abdominais, renais e ortopédicas.¹ O enfermeiro cuida deste paciente nesta fase utilizando métodos sistematizados com vistas a diagnosticar problemas e traçar intervenções frente aos problemas e complicações pós-cirurgia. Desta forma o Processo de Enfermagem (PE) é um método de resolução de problemas e o método científico da enfermagem (raciocínio crítica). Possui cinco fases: 1º Investigação, 2º Diagnóstico de Enfermagem (DE) (investigação de problemas), 3º Planejamento, 4º Implementação e 5º Avaliação. Destaca-se principalmente que a primeira, segunda e a fase, permitem identificar os problemas e refletir para determinar as possíveis intervenções de enfermagem a serem implementada com vistas a eliminar e/ou controlar os problemas do paciente.^{2, 3} O controle da dor deve ser uma inquietação do enfermeiro. Desta forma a dor tem sido objeto de estudiosos. Foi realizado um estudo na unidade de internação cirúrgica e clínica de Ribeirão Preto, com vistas a identificar os DE no período pre/peri/pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os principais DE segundo a Taxonomia I da NANDA em 100%: risco para infecção risco para desequilíbrio de volume de líquidos; troca de gases prejudicada; risco para aspiração; proteção alterada; integridade da pele prejudicada; risco para disfunção neurovascular periférica e risco para lesão perioperatória de posicionamento. Ainda destaca-se que o diagnóstico de dor esteve presente 70,6% na fase pré-operatória e 52,9% no pós-operatório.⁴ A dor aguda pós operatória e ansiedade foi investigada em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em uma cidade do interior de Goiás. Participaram 62 clientes, sendo 56,5% do sexo masculino e com idade média de 54,8 anos (Dp=12,1 anos). O nível de ansiedade pré-operatória foi *médio* para 92,0% dos clientes. A intensidade de dor ao repouso e à inspiração profunda declinou com o passar dos dias ($p<0,05$), sendo classificada como *leve-moderada* ao repouso e *moderada-intensa*, à

¹Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA em Anápolis-GO, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Email: enframosl@gmail.com

Trabalho 124 - 2/4

inspiração profunda. Os locais de maior ocorrência de dor, nos 4 dias PO, foi a região peitoral (40,3% a 53,2%).⁵ Esta pesquisa propõe-se ao desafio de avaliar a dor aguda de pacientes com uso do método científico da enfermagem pela caracterização do DE dor aguda. Assim, esta pesquisa surge como uma possível proposta de contribuição no sentido de reconhecer os fatores atenuantes e agravantes da dor aguda na fase pós-operatória.

OBJETIVO: Identificar o diagnóstico de enfermagem dor aguda em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, coorte transversal. A amostra foi constituída por 37 pacientes, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, tendo parecer favorável com número de protocolo 183/2009 de Saúde. O instrumento de coleta de dados foi elaborado com vistas avaliação da dor, por meio de uso de escalas unidimensionais e também pela caracterização do DE de dor aguda segundo Taxonomia NANDA 2009-2011. A dor foi avaliada nos seguintes aspectos: localização, intensidade, duração da experiência da dor na situações de forma geral, ao repouso, inspiração profunda, tosse e vômito. A intensidade da dor foi mensurada por meio de instrumento unidimensional, a Escala Numérica (EN) de 0-10 pontos, e onde 0 significa sem dor e 10 a pior dor imaginável. A escala numérica pode ser também descrita por palavras recategorizadas, no qual a intensidade de 1-3, considerada dor leve, 4-6 por dor moderada, 7-8 dor intensa e 10 pior dor possível. Os dados foi organizados em planilhas eletrônicas e analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 15.0.

RESULTADOS: Participaram deste estudo 37 pacientes que se encontravam no 3º dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo 56,2% do sexo masculino e 43,2% do sexo feminino. A idade média foi de 57,5 anos (Dp=15,7), as faixas predominantes foram de 61 a 70 e > 70 anos representando 24,3% da amostra, sendo os mais jovens com faixa etária 18-40 anos (13,5%). Referente ao estado civil, 75,6% dos pacientes era casado, 16,2% solteiros, 2,7% viúvos e 5,4% divorciado. O tipo de cirurgia cardíaca mais comum foi a revascularização do miocárdio-RM (62,1%) seguida de cirurgia valvar (29,7%) e correção de defeitos congênitos (8,1%). Quanto aos fatores de risco 43,2% tinham hipertensão e 13,5% tinham diabetes mellitus. A intensidade da dor na situação geral foi descrita por dor leve (10,8%), moderada (32,4%), intensa (18,9%) e pior dor possível (27%). A dor foi descrita por leve nas situações: repouso (M=3,27; MIN=0; MAX=10); inspiração profunda (M=3,49; MIN=0; MAX=10); e durante episódio de vômito (M=1,24; MIN=0; MAX=10). Já na

Trabalho 124 - 3/4

situação de tosse foi moderada ($M=4,62$; $MIN=0$; $MAX=10$). Quanto à localização da dor no 3º PO de cirurgia cardíaca, observou-se que a região esternal prevaleceu (86,4%), região abdominal foi apontada por 19 (51,3%) e membros inferiores por 18 (48,6%). Nota-se que a localização descrita com menor dor a região peitoral (32,4%) e região lombar (21,6%). Nesse sentido o julgamento clínico de enfermagem pela caracterização do diagnóstico de enfermagem dor aguda foi possível identificar o fator relacionado e várias características definidoras. Destaca-se o fator relacionado existente foi **agente lesivo** (físico), ocorreu em 100% dos entrevistados relacionado à incisão cirurgia no esterno (esternotomia) nos pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca. Quanto as características definidoras a maioria dos pacientes (59,5%) apresentou **comportamento de proteção**, esta características definidora foi identificada pelo uso de travesseiro para apoiar o tórax principalmente quando tossiam, desta forma apresentaram maior intensidade de dor com associação significativa ($p=0,036$). A característica definidora **expressão facial** foi identificada por meio de duas características, a primeira expressão olhos sem brilho foi evidenciada em 35,1%, estes pacientes relataram maior intensidade de dor ($M=6,4$; $p=0,029$) em relação aos não tinham alterações de brilhos nos olhos ($M=3,8$). A segunda, aparência abatida foi evidenciada em 37,8% também relataram maior intensidade de dor ($M=6,3$; $p=0,031$) em relação aos não tinham aparência abatida ($M=3,8$). A dor também foi caracterizada por meio da característica de uso de **gestos protetores**, os pacientes com este gestos apresentaram maior intensidade de dor com associação significativa $M=5,5$ ($p=0,021$) quando comparado com os demais que não apresentavam esta característica definidora. Foi possível identificar outras características definidoras sem associações significativas ($p>0,05$). Comportamento de distração (16,2%), comportamento expressivo (suspirar 51,3% e agitação 24,3%), foco estreitado (21,6%), mudança de apetite (59,5%) e posição para evitar a dor (67,5%). **CONCLUSÃO:** Por meio dos achados deste estudo permitiram concluir que, dos 37 pacientes avaliados prevaleceu o sexo masculino e a maior faixa etária foi de 60 a 70 e maiores de 70 anos. A cirurgia cardíaca mais comum foi de revascularização do miocárdio. Quanto a intensidade da dor no pós-operatório, notou-se que na caracterização da dor nas situações dor geral e descrita por moderada, foi moderada, inspiração profunda, vômito e repouso foi considerado leve respectivamente. O principal local relatado foi como mais comum foi a região esternal. O fator relacionado existente foi agentes lesivos (físicos) e as principais características definidoras com associações significativas ($p<0,05$) foram comportamento de proteção (uso de travesseiro), expressão facial (olhos sem brilho) e gestos protetores. Destaca-se que a

Trabalho 124 - 4/4

identificação da dor por meio do uso da Taxonomia II da NANDA-I favoreceu a caracterização do diagnóstico de enfermagem dor aguda em conjunto com o uso de instrumentos unidimensionais como as escalas de dor numérica. Esta associação foi extremamente importante para ter maior precisão quanto à identificação e descrição da dor nas diversas situações avaliadas. Uma vez que a dor é tida como um fenômeno subjetivo e multidimensional. **REFERENCIAS:** 1. Neto OA, Issy AM. Dor: Princípios e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2009. 2. Silva MAS. Efeitos da intervenção treinamento, avaliação e registro sistematizado no controle da dor pós-operatório de cirurgia cardíaca; Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem; 2007. 3. Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Trad. Regina Gacez. 5. ed. Porto Alegre: Arthmed, 2005. 4. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm. USP. 2006; 40 (1):26-33. 5. Lima LR. Dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca por esternotomia: ocorrência, localização, intensidade e qualidade. 2009. 122f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2009.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA

1: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida;