

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR PÓS-OPERATÓRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FÁTIMA HARYANNY GOMES RUFINO MINEIRO
GLAUCEA MACIEL DE FARIAS
CRISTIANE DA SILVA RAMOS
CÉLIA MARIA GUEDES DE LIMA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Natal/RN, Brasil
E-mail: fatima.haryanny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Internacional Association for the Study of Pain-IASP- (2007, p.1) “definiu a dor como uma experiência emocional, com sensação desagradável, associada à lesão tecidual real, potencial ou descrita em tais termos”. Relacionado a este conceito, a literatura mostra que, após uma abordagem cirúrgica a dor é um fenômeno praticamente universal e previsível, sendo o principal medo dos clientes que irão se submeter a este procedimento (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005).

O alívio da dor é uma necessidade de ordem ética e moral, pois a analgesia pós-cirúrgica é parte fundamental do tratamento do paciente (VILA; MUSSI, 2001). Neste sentido, a equipe de saúde deve compreender que o alívio desse sintoma influencia crescentemente para melhor resposta a terapêutica pós-cirúrgica, pois o tratamento inadequado pode resultar em avaliações físicas e psicológicas desfavoráveis como hipertensão arterial e depressão (VILA; MUSSI, 2001, PEÓN; DICCINI, 2005).

Além disso, o tratamento inadequado da dor no pós-operatório causa sofrimento desnecessário aos pacientes que a experimentam e por isso existe a necessidade de se estudar esse fenômeno (BARROS; LEMONICA, 2003). Tal fato é decorrente da carência de conhecimento dos profissionais em relação à avaliação da dor, às doses efetivas de analgésicos, ao tempo de ação das drogas e aos seus efeitos colaterais (VILA; MUSSI, 2001).

Nesse contexto, Vila e Mussi (2001) ressaltam que existe a preocupação dos enfermeiros no aperfeiçoamento de condutas que visam promover o alívio da dor e o sofrimento causado por ela. Também mostram que estes profissionais valorizam a terapia farmacológica e alternativa, além de apontarem a dependência em relação ao médico no que diz respeito à prescrição dos analgésicos.

Conhecendo a complexidade do fenômeno dor, a importância do tratamento adequado como atividade da equipe de enfermagem e as dificuldades vivenciadas por estes profissionais para tratá-la, surgiu o interesse em realizar este trabalho. Então partimos do seguinte questionamento: quais as ações e intervenções de enfermagem descritas na literatura que são utilizados para aliviar a dor no pós-operatório? Dessa forma, o objetivo desse trabalho é identificar na literatura as ações e intervenções que podem ser realizadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor pós-operatória.

Entendemos que o presente estudo teve como preocupação identificar na literatura as formas de tratamento para dor no pós-operatório, sendo assim, se reveste de uma importância para uma atuação mais adequada da equipe de saúde e enfermagem no tocante a assistência aos pacientes com dor pós-operatória e contribuindo para diminuição do seu sofrimento, além de entendermos que o manejo adequado da dor garante melhorias na qualidade de vida e melhor recuperação dos pacientes que estão vivenciando esta experiência.

METODOLOGIA

Uma revisão da literatura, realizada em livros textos e no site BIREME, especificamente nas bases de dados BDNF, LILACS, SCIELO e MEDLINE. Utilizando as palavras-chave: dor pós-operatória, tratamento e enfermagem nas variadas combinações e nos idiomas português, espanhol e inglês. Tivemos como critérios de inclusão textos disponíveis na íntegra sobre a

temática, publicados nos últimos nove anos (2000-2009) em português, espanhol e inglês. Excluímos os trabalhos não condizentes com os nossos objetivos e disponíveis apenas na forma de resumo. Os dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado, abrangendo questões condizentes com o objetivo da pesquisa. Após a coleta das informações, foi realizada análise dos dados com a finalidade de possibilitar os membros da equipe de saúde conhecer as formas de intervenção para alívio da dor pós-operatória no paciente.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR PÓS-OPERATÓRIA

O controle da dor pós-operatória é uma conduta essencial da equipe de saúde, que inclui a enfermagem (PEÓN; DICCINI, 2005). Desse modo, a equipe de enfermagem, após identificar o diagnóstico de dor aguda, como é a pós-operatória, pode utilizar as intervenções de enfermagem (NIC). Essas ações e intervenções incluem a avaliação dos fatores etiológicos, contribuintes e precipitadores da dor, da resposta do paciente, auxiliá-lo a explorar métodos de alívio/controle e promover bem estar (RIGOTTI, FERREIRA, 2005).

Ainda no que concerne ao controle da dor pós-operatória, os princípios que norteiam as condutas são: a escolha adequada da droga, dosagem, via e sistema de infusão, investigação de possíveis efeitos adversos, orientação do paciente, uso de medidas alternativas e a avaliação da eficácia analgésica (BARRA; NASCIMENTO; BERNARDES, 2006).

É imprescindível lembrar que constituem objetivos no controle da dor: minimizar ou diminuir o desconforto do doente e inibir os reflexos nociceptivos, facilitar o processo de recuperação, diminuindo a morbidade pós-operatória, evitar tratar efetivamente os efeitos colaterais associados à terapia e tornar o tratamento economicamente compensador (CAVALCANTE; TEIXEIRA; FRANCO, 2000).

Em relação ao manejo desse evento, sabe-se que a terapia deve ser adequada a cada indivíduo de acordo com as suas necessidades, sendo essencial uma avaliação completa desse sinal. Para que isso ocorra, são necessários instrumentos adequados para avaliá-la. Esses instrumentos podem ser unidimensionais como as escalas numéricas, verbais e visuais analógicas, ou multidimensionais como o questionário da dor de Mc Gill trabalha com descritores para dor (KAZANOWSKI, LACCETTI, 2005).

Após uma avaliação efetiva, as intervenções que promovam alívio satisfatório necessitam serem identificadas, e entre os tratamentos podemos considerar as estratégias farmacológicas, fisiológicas e alternativas. Ao se programar uma terapia deve-se incluir mais de uma dessas estratégias para que se obtenha um alívio satisfatório, em vez de adotar uma abordagem exclusiva e isolada, pois esta metodologia isolada raramente proporciona alívio completo (BATISTA; CRUZ; PIMENTA, 2008).

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

As estratégias farmacológicas incluem o uso de analgésicos não-opioides, opioides e anestésicos. Também estão disponíveis as medidas fisiológicas que envolvem a estimulação transcutânea, mudanças posturais e o uso da acupuntura. As medidas alternativas incluem a orientação educacional, relaxamento, imaginação guiada e outras escolhas do cliente. Ressaltamos que na prática diária, as técnicas não-farmacológicas são pouco aplicadas, acredita-se que a associação das ações farmacológicas com as não-farmacológicas resultaria em maior alívio e supressão da dor (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, BARRA; NASCIMENTO; BERNARDES, 2006).

No tratamento farmacológico da dor podem ser utilizados vários fármacos objetivando o controle da experiência algica, redução dos efeitos colaterais e minimização dos custos. A seleção da medicação baseia-se nos seguintes critérios: farmacocinética, farmacodinâmica, tolerância e adesão do paciente. É importante não esquecer que durante essa seleção sempre se deve seguir uma escala crescente de complexidade e custos (TOMO; RUBBO, 2007).

Os grupos farmacológicos mais utilizados são: opióides, antiinflamatório não esteróide (AINE) e os adjuvantes. É comum nessa terapia a administração combinada de várias drogas, cujo objetivo é potencializar a ação analgésica e minimizar efeitos colaterais. O tratamento adequado envolve a administração dos medicamentos prescritos, considerando a duração do efeito analgésico. Quando as medicações estão prescritas apenas na modalidade se necessário, são úteis somente no alívio dos escapes de dor, pois a administração de medicamentos exclusivamente no momento que o paciente refere dor, não garante a eficácia da analgesia (BASSANEZI; OLIVEIRA FILHO, 2006, TOMO; RUBBO, 2007).

Como já citado anteriormente, o uso de medicamentos é uma intervenção comum e empregada vastamente para alívio da dor seja ela leve, moderada, ou intensa existindo uma ampla variedade deles. Esses analgésicos podem ser de ação central e periférica, e quanto às prescrições devem ser regulares e em esquema, de acordo com a necessidade de cada paciente. Este esquema deve proporcionar manutenção do nível plasmático da droga e está disponível para os picos de dor. Quanto às vias de administração são as diversas, como: oral, venosa, cutânea, transdérmica e espinhal (VALVERDE FILHO; CARVALHO JÚNIOR, 2004, BARRA; NASCIMENTO; BERNARDES, 2006).

Classificam-se as dores em severa, moderada ou leve para seu adequado tratamento. A dor severa geralmente está presente nas cirurgias torácicas, cardiovasculares, abdominal alta, ortopédicas e urológicas, enquanto que as dores moderadas podem se apresentar após as cirurgias abdominais baixas, ginecológicas e otorrinolaringológicas. As dores leves se apresentam após cirurgias de menor porte como as ambulatorias (RABASSA et al., 2005).

Para tratamento das dores leves a moderadas são empregados os não-opióides como paracetamol, salicilatos e os AINES. Os AINES hoje ocupam lugar de destaque para tratar a dor pós-operatória, pois são as únicas medicações comprovadamente eficientes na analgesia preempitiva, ou seja, quando administrado previamente ao estabelecimento da lesão cirúrgica, reduz o consumo de analgésicos no pós-operatório (POSSO; ROMANECK, 2004, KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005). Quando a dor é avaliada como moderada e intensa, ou mesmo quando o tratamento com os não-opióides não obteve bom resultado, está indicada a associação de opióides como a codeína, morfina, meperidina e hidromorfona. Geralmente os usos de AINES associados à opióides resultam em um controle efetivo da dor, os opióides são fundamentais para tratamento da dor pós-operatória. As medicações adjuvantes auxiliam a minimizar os fatores que possam causar ou agravar a dor (LAVINAS, 2004, TOMO; RUBBO, 2007).

O controle da dor no pós-operatório pode envolver uso de tecnologias como cateteres peridurais e sistemas de analgesia controlada por paciente e a analgesia por cateter peridural envolve a infusão de opióides no SNC. Este cateter possui duas extremidades sendo uma localizada na dura-máter e a outra exteriorizada e é nesta última que se administra a medicação, a qual atravessa a dura-máter, ligando-se aos receptores opióide e produzindo analgesia (PIMENTA et al., 2001, KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005).

Como falado anteriormente, outra tecnologia no tratamento da dor pós-operatória é a Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) na qual se usa uma bomba programável em que o cliente ao sentir dor aciona para dispor de dose adicional de analgésico. É importante lembrar que no paciente cirúrgico a orientação sobre essa técnica seja realizada no período pré-operatório, pois no período pós-operatório a dor a anestesia pode interferir no aprendizado (PIMENTA et al., 2001, KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005).

Ainda analisando a ACP, segundo Vila e Mussi, 2001, os enfermeiros consideram que é um método imprescindível para a promoção de um pós-operatório mais confortável e afirmam que estudos evidenciam que os pacientes que utilizam essa técnica, requerem menos analgésicos. Torna-se importante lembrar que esse método respeita a individualidade dos pacientes (BARROS; LEMONICA, 2003, BASSANEZI; OLIVEIRA FILHO, 2006).

INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS

Além das intervenções farmacológicas citadas anteriormente, também existem estratégias fisiológicas ou físicas para tratamento da dor. Nesta modalidade estão incluídas a manipulação e mudança na posição do paciente, e podem ser utilizadas isoladamente para alívio da dor leve ou como auxiliar no tratamento da moderada e intensa. Entre essas técnicas podemos citar: mudança de posição, estimulação cutânea, toque, massagem, estimulação elétrica transcutânea (TENS), termoterapia, aromoterapia e acupuntura. Ressalta-se que antes da aplicação dessas técnicas é importante discutir com o paciente sobre seu uso (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007).

A mudança de posição é uma intervenção simples, que pode facilitar a redução de dor, promovendo aumento da circulação, relaxamento muscular e conforto generalizado (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005). Outra estratégia bastante simples é a estimulação cutânea, definida como a estimulação da pele com o objetivo de aliviar a dor. Dentre estas se destaca o toque, que pode proporcionar tranquilidade e facilitar o relaxamento porque a tensão muscular muitas vezes é um fator causal ou ainda pode contribuir para dor (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007). Os enfermeiros utilizam alguns princípios e técnicas do toque, quando realizam massagem nas costas, seguram a mão ou massageiam a área dolorosa (VILA; MUSSI, 2001).

Ressalta-se que a massagem é mais uma estratégia de estimulação cutânea, atuando na redução da dor quando diminui a sensação dolorosa ou contribuindo no relaxamento muscular. Nas dores agudas, como no pós-operatório, a massagem tem sido indicada para reduzir a ansiedade ou a percepção de tensão, ou seja, produzindo relaxamento fisiológico (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007).

A TENS é um recurso muito utilizado no alívio da dor e pode ser empregado na rotina pós-operatória hospitalar como coadjuvante da terapia tradicional. Essa técnica se baseia na teoria do portão de Melzack e Wall, e envolve a emissão de uma leve corrente elétrica através da pele até os nervos superficiais nas proximidades da localização de dor. Com a estimulação elétrica ocorre a ativação das fibras nervosas discriminativas aferentes que ativam o sistema supressor de dor, proporcionando analgesia e melhora da circulação. Além disso, essa técnica pode atenuar o estresse pós-operatório quando outros fatores são também controlados reduzindo em período de internação em até 30% (TONELLA; ARAÚJO; SILVA, 2006, SILVA; LEÃO, 2007).

Ainda pode-se usar a aplicação de calor e frio como forma de estimulação cutânea, e a sensação de frio provoca tipo um curto circuito no mecanismo de controle de portão, enquanto que a aplicação de calor promove relaxamento muscular e sensação de conforto. A alternância de frio e calor está indicada quando se objetiva efeito analgésico maior (BRUNNER; SUDARTH, 2005, KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007).

A aromoterapia pode ser utilizada em hospitais e usa aromas obtidos de óleos essenciais para promover relaxamento e aliviar sintomas como a dor, podendo ser aplicada isoladamente ou associada às técnicas de massagem. Atualmente essa técnica vem recebendo atenção de muitos pesquisadores e têm sido muito utilizada pela enfermagem na Suíça, Alemanha, Austrália, Canadá, Reino Unido e EUA (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007).

A acupuntura é uma técnica fisiológica, que consiste na inserção de agulhas finas em pontos na pele conhecidos como pontos energéticos. Após a inserção das agulhas é promovido equilíbrio e alívio da dor, sendo necessária a participação de um especialista (SILVA; LEÃO, 2007). Neste sentido a acupuntura tem sido amplamente utilizada no alívio da dor e a literatura sugere o seu uso para analgesia no pós-operatório imediato de videolaparoscopia, bem como em outras cirurgias abdomino-pélvicas. Justifica-se ainda que esse tratamento é simples, de baixo custo e tem comprovação científica de sua eficácia na literatura médica (BORBOREMA; LUNA; BABINSK, 2008).

Como mencionado anteriormente, para o tratamento da dor pós-operatória também temos disponíveis as técnicas alternativas ou denominadas de cognitivo-comportamentais. O relaxamento é uma delas. Na verdade, é um processo psico-fisiológico de caráter integrativo, quando o psíquico e o físico interagem como partes de um mesmo processo auxiliando na redução da tensão física e emocional, além de promover liberação de endorfinas. Nas cirurgias eletivas no momento em que o enfermeiro coleta os dados é um momento oportuno para que o paciente seja orientado em relação às técnicas de relaxamento, aumentando a sua utilização e efetividade no pós-operatório (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007).

Outra técnica cognitivo-comportamental é a imaginação guiada, que envolve a utilização de imagens mentais para alívio e controle da dor, sendo descrita desde a medicina primitiva na China, Índia e Egito. A imaginação pode ser utilizada para distração, relaxamento e na produção de uma imagem de alívio de dor (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, SILVA; LEÃO, 2007). Além disso, se pode aplicar a hipnose, pois a literatura aponta que tem sido utilizada com êxito para tratamento da dor. Há também a musicoterapia e nesta encontramos evidências que pode induzir ao relaxamento, moderar as emoções, resultando na redução da dor. Ambas as técnicas mencionadas tem caráter alternativo ou cognitivo-comportamental (BRUNNER; SUDARTH, 2005, KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005).

Para que o controle da dor pós-operatória seja efetivo, é necessária uma abordagem multimodal, utilizando duas ou mais técnicas, com o objetivo de bloquear a geração, transmissão e percepção de estímulo doloroso nos diferentes níveis do SNC e periférico. É válido lembrar que o tratamento da dor pós-operatória não é apenas uma questão fisiopatológica, pois envolve razões de ordem éticas, humanitárias e econômicas (PIMENTA et al., 2001, BARRA; NASCIMENTO; BERNARDES, 2006).

CONCLUSÃO

Identificamos, no decorrer desta pesquisa, que estão disponíveis na literatura, para a equipe de enfermagem, inúmeros métodos de intervenção para aliviar a dor do paciente no pós-operatório. Dentre esses podemos citar a ACP, a TENS, a massagem, a termoterapia, a acupuntura, técnicas de relaxamento, além das medicações analgésicas. É válido ressaltar que para se obter um alívio satisfatório da dor faz-se necessário adotar mais de uma dessas intervenções, e sempre lembrar a individualidade de cada paciente no processo dessas escolhas.

PALAVRAS CHAVE: Dor pós-operatória, Tratamento, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BORBOREMA, T.; LUNA, M. De; BABINSKI, M. A. Analgesia por acupuntura em pós-operatório. **Acta Scientiae Medica On Line**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.45-52, 2008.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2004.
- POSSO, I. P.; ROMANECK, R. M. Antiinflamatórios Não-Hormonais. In: CAVALCANTE, Ismar Lima; GOZZANI, Judymara Lauzi (Comp.). **Dor pós-operatória: sociedade brasileira de anesthesiologia**. Rio de Janeiro: Sba, 2004. p. 81-115.
- VALVERDE FILHO, J. CARVALHO JUNIOR, R. J. Vias de administração. In: CAVALCANTE, Ismar Lima; GOZZANI, Judymara Lauzi (Comp.). **Dor pós-operatória: sociedade brasileira de anesthesiologia**. Rio de Janeiro: Sba, 2004. p. 81-115.
- LAVINAS, P. S. G. A. Opióides In: CAVALCANTE, Ismar Lima; GOZZANI, Judymara Lauzi (Comp.). **Dor pós-operatória: sociedade brasileira de anesthesiologia**. Rio de Janeiro: Sba, 2004. p. 55-80.
- TOMO, T. T.; RUBBO, A. B. Tratamento farmacológico da dor. In: LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D. **Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem**. São Paulo: livraria Martinari, 2007. p. 477-516.

VILA, V. S. C.; MUSSI, F. C. O alívio da dor de paciente no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. **Revista da Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 3, n. 35, p.300-307, 2001.

IASP, International Association for the Study of Pain. Proposed Taxonomy Changes. 2007. Disponível: [http:// www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org). Acesso: 15/01/09

BARRA, D. C. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERNARDES, J. F. L. Analgesia e sedação em terapia intensiva: recomendações gerais. **Rev. Min. Enf.** v.10, n.2, p.176-180, abr.-jun. 2006.

BARROS, G. A. M.; LEMONICA, L. Considerações sobre analgesia controlada pelo paciente em Hospital Universitário. **Rev. Bras. Anestesiologia**. V.53, n.1, jan.-fev. 2003.

CAVALCANTE, V. O.; TEIXEIRA, M. J.; FRANCO, R. A. Dor pós-operatória. **Revista Simbodor**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.45-53, 2000.

PIMENTA, C. A. de M. et al. Controle da dor no pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 35, n. 2, p.180-183, jun. 2001.

KAZANOWSKI, M. K. LACCETTI, S. M. **Dor, fundamentos, abordagem clínica, tratamento**. In: Dor no cliente cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005.p.85-99.cap.5.

PEÓN, A. U.; DICCINI, S. Dor pós-operatória em craniotomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.4, p.489-495, jul.-ago. 2005.

BATISTA, D. C. S.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Publicações sobre dor e diagnóstico de enfermagem em uma base de dados Brasileira. **Rev. gaúcha de enfermagem**, v. 29, n.3, p. 461-467, 2008.

BASSANEZI, B. S. B.; OLIVEIRA FILHO, A. G. Analgesia pós-operatória. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v.33, n.2, p.116-122, mar.-abr. 2006.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10. ed., v. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RABASSA, S.I.L. et al. Dolor postoperatorio agudo: El pan nuestro de cada día. **Archivo Médico de Camagüey**, v.9, n.2, 2005.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A.M. intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq Ciência Saúde**,v. 12, n. 1, p. 50-54, 2005.

TONELLA, R. M.; ARAÚJO, S.; SILVA, A.M.O. Estimulação Elétrica Transcutânea no Alívio da Dor Pós-operatória Relacionada com Procedimentos Fisioterapêuticos em Paciente Submetidos a Intervenções Cirúrgicas Abdominais. **Rev Bras. de Anestesiologia**, v.56, n. 6, nov-dez, 2006.

Autor principal: FÁTIMA HARYANNY GOMES RUFINO MINEIRO. Rua Lagoa Nova, 124, Bloco C, 402, Nova Parnamirim, Natal/RN, BRASIL. Telefone: (84) 8844-2286. E-mail: fátima.haryanny@hotmail.com.