

Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica *

Nursing assistance to control pain in the post-anesthetic recovery unit

Luana de Souza Rocha¹, Márcia Wanderley de Moraes²

*Recebido do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE), São Paulo, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é destinada ao atendimento intensivo aos pacientes desde a saída da sala operatória até a recuperação da consciência, eliminação dos anestésicos e estabilização dos sinais vitais. Como as intervenções cirúrgicas habitualmente causam lesão tecidual, a dor é um dos sintomas mais comuns na SRPA. O objetivo desse estudo foi buscar publicações na literatura nacional que abordassem o tema assistência de enfermagem no controle da dor na SRPA e descrever os estudos identificados sobre o tema definido.

CONTEÚDO: Realizou-se uma busca referente ao período de 10 anos, nas bases de dados: LILACS, SciElo, REE. As palavras-chaves utilizadas foram: Assistência de enfermagem, Dor, Controle da dor, Recuperação Anestésica. Os resultados identificaram 18.810 trabalhos publicados, utilizando os descritores “Assistência de enfermagem”, “Dor”, “Controle da dor” e “Recuperação Anestésica”. A base de dados mais utilizada foi LILACS e o descritor foi “dor”. Após serem aplicados os critérios de inclusão restaram apenas 16 artigos, sendo a base de dados mais utilizada SciElo e os descritores foram

1. Enfermeira Graduada pela Universidade Nove de Julho; Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). São Paulo, SP, Brasil.

2. Enfermeira Graduada pela Universidade de Guarulhos; Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP); Docente da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:
Luana de Souza Rocha
Rua Antônio Maximiano da Silva, 125 - Jardim Comercial
05885-170 São Paulo, SP.
E-mail: luanaenfa@hotmail.com

“Controle da dor” e “Recuperação Anestésica”.

CONCLUSÃO: Há poucos estudos científicos que abordam assistência de enfermagem no controle da dor na SRPA, evidenciando a necessidade de um número maior de publicações sobre o tema, por enfermeiros.

Descritores: Analgesia, Assistência de enfermagem, Dor pós-operatória, Sala de recuperação pós-anestésica.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The post-anesthetic recovery unit (PACU) aims at the intensive care of patients since leaving the operating room until conscious recovery, anesthetic weaning and stabilization of vital signs. Since surgeries in general cause tissue injury, pain is one of the most common symptoms in the PACU. This study aimed at looking for publications in the Brazilian literature dealing with nursing assistance to control pain in the PACU and at describing studies identified about the defined subject.

CONTENTS: The following databases were searched for a period of 10 years: LILACS, SciElo and REE. Keywords were: Nursing assistance, Pain, Pain control, Anesthetic recovery. Results identified 18,810 published papers using the keywords “Nursing assistance”, “Pain”, “Pain control” and “Anesthetic recovery”. LILACS were the most widely used database and the keyword was “pain”. After applying the inclusion criteria only 16 papers remained being SciElo the most widely used database and keywords were “Pain control” and “Anesthetic recovery”.

CONCLUSION: There are few scientific studies addressing nursing assistance to control pain in the PACU, showing the need for a higher number of studies carried out by nurses about the subject.

Keywords: Analgesia, Nursing assistance, Post-anesthetic recovery unit, Postoperative pain.



INTRODUÇÃO

O atendimento de enfermagem é essencial em algumas unidades. Na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) as intervenções devem ser baseadas na prevenção e tratamento das complicações decorrentes do ato anestésico cirúrgico¹. A SRPA é destinada ao atendimento intensivo aos pacientes desde a saída da sala operatória até a recuperação da consciência, eliminação parcial dos anestésicos e estabilização dos sinais vitais, denominado pós-operatório imediato (POI), que pode compreender até 24h após o término da cirurgia dependendo do seu porte, o tipo de anestesia e as condições de saúde do paciente no pré-operatório².

Os enfermeiros da SRPA mantêm a monitorização do pulso, eletrocardiograma, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio do paciente a cada 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos a partir da segunda hora³.

Na admissão do paciente o enfermeiro que o recebe deve se informar sobre o diagnóstico médico e o tipo de cirurgia realizada, histórico médico e alergias pregressas, idade, condições gerais do paciente, permeabilidade das vias aéreas e sinais vitais, anestésicos utilizados na cirurgia, complicações em sala cirúrgica, líquidos administrados, perda sanguínea, presença de drenos e cateteres³.

O tratamento é iniciado por uma avaliação basal de incisão cirúrgica, drenos e cateteres e certificação do funcionamento dos equipamentos de monitorização³.

Uma vez realizada a avaliação inicial e a assistência imediata, o enfermeiro deverá avaliar o paciente sistematicamente. Na avaliação inclui o estado emocional e físico do paciente e deve ser realizada obedecendo-se uma orientação céfalo-caudal ou por sistemas. O enfermeiro deverá iniciar a avaliação pelo nível de consciência, isto é, pela resposta dos estímulos verbais. As respostas obtidas mediante os estímulos deverão ser descritas objetivamente na folha de registro de enfermagem⁴.

Deverão ser avaliados os sinais vitais comparando os valores obtidos no período pré-operatório. O padrão respiratório é avaliado considerando-se a expansão da caixa torácica, a simetria e a profundidade da respiração e a saturação de O₂. Também deverão ser avaliadas a frequência cardíaca, amplitude e ritmo do pulso, a pressão arterial, a temperatura axilar, a presença de dor e o estado emocional do paciente. A presença ou ausência de eliminação urinária e a mobilidade dos membros inferiores são parâmetros fundamentais a serem avaliados, principalmente em pacientes submetidos à bloqueios espinhais ou peridurais^{4,5}.

O escore de recuperação anestésica originalmente proposta por Aldrete e Kroulik (1970) foi modificado e hoje é o

mais utilizado nas SRPA. A avaliação do estado fisiológico é baseada na avaliação do sistema cardiovascular, respiratório, atividade motora e nível de consciência. Cada resposta referente a cada item recebe uma pontuação que varia de zero a dois. Após a avaliação somam-se os escores obtendo-se um escore total de no máximo 10. Considera-se que o paciente está apto a receber alta da SRPA quando atingir a pontuação igual ou maior que oito^{5,6}.

As complicações pós-cirúrgicas são comuns durante o atendimento na SRPA e são relacionadas com as condições pré-operatórias e o tipo de procedimento cirúrgico associadas às complicações no intraoperatório.

É necessário que o enfermeiro conheça as complicações mais comuns para que haja uma tomada de decisão precisa para a reversão do quadro. As complicações mais comuns são: hipotensão e hipertensão, choques, complicações ventilatórias, dor, náuseas, vômitos e hipotermia⁷.

O foco do presente estudo é a dor aguda, presente em muitos pacientes no POI. Os enfermeiros encontram os pacientes com dor em vários ambientes, incluindo os de cuidado agudo, de pacientes externos e ambientes de cuidado de longo prazo, bem como em casa. Dessa maneira, eles devem ter conhecimento e competência para avaliar a dor, implementar as estratégias de alívio da dor e avaliar a eficácia dessas estratégias, a despeito do ambiente³.

A dor pode ser classificada em aguda e crônica, nociceptiva, somática, visceral, e neuropática⁸.

Sobre a dor que ocorre na SRPA essa é classificada como dor aguda, que é a invariavelmente produzida por lesão e/ou doença da pele, estruturas somáticas profundas ou viscerais, ou função anormal de músculos ou vísceras, na ausência de lesão⁸.

A necessidade de prover o alívio da dor, do estresse e do desconforto aos pacientes é uma constante na vida dos enfermeiros⁹.

O controle eficaz da dor aguda depende de uma avaliação apurada. Por estar numa posição de destaque relacionada ao paciente, a equipe de enfermagem pode desempenhar tal tarefa, porém, considerando a abrangência de situações dolorosas agudas, como o pós-operatório, traumas, queimaduras, entre outras, os enfermeiros poderão se deparar com algumas dificuldades no momento da avaliação⁹.

Algumas situações que dificultam a avaliação da dor, como: efeito residual da anestesia; nível de consciência; dificuldade de comunicação; dispositivos como sondas nasogástrica e endotraqueais que impedem a comunicação da queixa de dor livremente⁹.

Existem várias escalas disponíveis para a avaliação da intensidade da dor. As mais conhecidas são: Escala Categórica – Verbal; Escala Categórica – Verbal de Oito



Índices; Escala Ordinal de Melhora da Dor; Escala Numérica; Escala Analógica – Visual; Escala de Expressão Facial e Escala Frutal Analógica¹⁰.

CONTEÚDO

Trata-se de um levantamento bibliográfico, referente ao período entre 1999 e 2009, utilizando-se o sistema informatizado de busca, nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde), SciElo (*Scientific Electronic Libray Online*), REE (Revista Eletrônica de Enfermagem), utilizando as palavras-chaves), assistência de enfermagem, dor, controle da dor, recuperação pós-anestésica, segundo os descritores de Ciências da Saúde (DECS), tendo como critérios de inclusão período de publicação nos últimos 10 anos, o título do artigo e o acesso ao texto na íntegra. A seguir os artigos foram agrupados e analisados individualmente segundo o assunto abordado, e os resultados apresentados na forma de tabelas e quadro. Os objetivos foram identificar as publicações da literatura nacional que abordam o tema assistência de enfermagem no controle da dor na recuperação pós-anestésica, bem como descrever os estudos identificados sobre esse tema.

RESULTADOS

No primeiro levantamento nas bases de dados foram identificados 18810 trabalhos publicados, conforme os seguintes descritores: “Assistência de enfermagem”, o número de textos encontrados foi de 5986 na base de dados LILACS, 639 SciElo e 14 na Revista eletrônica de enfermagem. Com o descritor “Dor”, o número de textos encontrados foi 9389 LILACS, 1459 SciElo, seis na Revista eletrônica de enfermagem, com o descritor “Controle da dor” o número de textos foi 778 LILACS, 195 SciElo e três na Revista eletrônica de enfermagem e o descritor “Recuperação pós-anestésica” o número de texto foi 284 LILACS, 73 SciElo, dois na Revista eletrônica de enfermagem (Tabela 1).

Na segunda fase do trabalho foram inseridos na pesquisa os critérios de inclusão pré-estabelecidos:

- Data da publicação no período de 1999 a 2009;
- Análise do título de texto;
- Análise do resumo do texto;
- Artigos do tipo: narrativa da literatura, revisão sistemática da literatura, estudos experimentais e de campo, teses e dissertações;
- Estudos que contemplassem o período de recuperação pós-anestésica;

Após a aplicação dos critérios descritos, restaram 16 artigos científicos que contemplavam os objetivos do presente estudo^{1,3,6-19}.

Dentre os textos selecionados 12 foram escritos por enfermeiros e graduandos de enfermagem ou pós-graduandos, quatro foram escritos por anesthesiologistas. A maioria das publicações ocorreu no ano de 2003 com 25% do total (Tabela 2).

Dos 16 textos que foram utilizados no presente trabalho, quatro foram publicados na Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), quatro na Revista Eletrônica de Enfermagem, três na Revista Brasileira de Anestesiologia, e um em cada uma das seguintes revistas: Acta Paulista Enfermagem, Revista Brasileira de Otorrinolaringologista, Revista Dor, Revista da SOBECC, Revista Latino Americana de Enfermagem. Os artigos analisados referem-se a diferentes aspectos da assistência de enfermagem ao paciente com dor no pós-operatório^{1,5,6,18}.

Dentre os estudos analisados os descritores mais frequentes foram “controle da dor”, na base de dados SciElo e “Recuperação pós-anestésica”, na base de dados LILACS. É interessante observar que mesmo com o advento de novas tecnologias e uso abundante da mídia eletrônica na sociedade atual, a Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) foi a menos utilizada pelos profissionais, quando aplicados os critérios de inclusão e também na busca geral, como demonstram as tabelas 1 e 3.

Tabela 1 – Classificação dos artigos encontrados, segundo os descritores e as bases de dados.

| Descritores | LILACS | SciElo | REE | TOTAL |
|-------------------------|--------|--------|-----|-------|
| Assistência enfermagem | 5986 | 639 | 14 | 6621 |
| Dor | 9389 | 1459 | 06 | 10854 |
| Controle da dor | 778 | 195 | 03 | 976 |
| SRPA | 284 | 73 | 02 | 359 |
| Total por base de dados | 16437 | 2366 | 25 | 18810 |

SRPA = sala de recuperação pós-anestésica

Tabela 2 – Número de artigos selecionados, depois de aplicados aos critérios de inclusão, segundo o ano de publicação.

| Ano de publicação | Nº | % |
|-------------------|----|-------|
| 2000 | 02 | 12,5 |
| 2001 | 01 | 6,25 |
| 2003 | 04 | 25 |
| 2004 | 02 | 12,5 |
| 2005 | 01 | 6,25 |
| 2007 | 02 | 12,5 |
| 2008 | 03 | 18,75 |
| 2009 | 01 | 6,25 |
| Total | 16 | 100 |

Tabela 3 – Número de artigos por descritores utilizados, segundo as bases de dados propostas.

| Descritores | LILACS | SciElo | REE | Referências |
|------------------------|--------|--------|-----|------------------------|
| Assistência enfermagem | 01 | 01 | 0 | 3,9 |
| Dor | 0 | 02 | 0 | 13, 17,19 |
| Controle da dor | 01 | 03 | 01 | 6, 7, 8, 10, 11, 12,15 |
| SRPA | 03 | 02 | 02 | 1, 14, 16,18 |
| Total | 05 | 08 | 03 | 16 |

SRPA = sala de recuperação pós-anestésica

DISCUSSÃO

A dor pós-operatória é uma sensação aguda, com fator casual, que continua sendo tratada de forma inadequada por um grande número de profissionais⁶ e como evidencia a tabela 3, o estudo da dor no pós-operatório pela enfermagem ainda é um assunto pouco abordado nas publicações científicas brasileiras. Um percentual considerável de pessoas que passaram por uma cirurgia relata que a dor no pós-operatório é considerada a pior dor de suas vidas.

Pesquisa realizada em unidade de internação de um hospital geral, onde foi avaliada a dor e a satisfação com a analgesia em 110 pacientes, concluiu que 97,6% dos pacientes pesquisados, que se submeteram a cirurgia de grande porte referiram dor; 38,7% descreveram a dor como intensa (entre 8 e 10 da escala numérica de 0 a 10). As incapacidades advindas da dor foram: 82,6% informaram que a dor atrapalhou mexer-se na maca, 56,8% referiu dificuldade para respirar profundamente, 45,2% referiu prejuízo no sono, 67,4% informaram estar pouco satisfeito ou insatisfeito com a analgesia recebida⁷.

A dor no pós-operatório imediato e a satisfação com a analgesia também foi investigada em um estudo com 24 pacientes submetidos à cirurgia de uvulopalatofaringoplastia (UPFP), onde foi avaliada a intensidade da dor no POI. A avaliação da intensidade da dor foi baseada na escala de expressão facial associada à escala categórico-verbal de seis índices, foi estudado também o efeito comparativo dos analgésicos entre o ceterolaco e o cetoprofeno, bem como a necessidade de uso associado à opioide. Dos 14 pacientes que receberam ceterolaco 21% consumiram opioide na SRPA, 70% dos 10 pacientes que usaram cetoprofeno tiveram que complementar com opioide, 71% que usaram ceterolaco sentiram dor leve ou até ausência desta, enquanto 70% dos pacientes que receberam cetoprofeno referiam dor moderada ou incomoda⁸.

Estudo sobre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no POI, revelou que a dor é um dos diagnósticos mais comuns e pode resultar da incisão e de manipu-

lação de tecidos e órgãos, por essa razão, embora este diagnóstico tenha sido identificado em apenas 11 dos 28 pacientes (39,2%), os autores consideram importante mencioná-lo, todos os pacientes que referiram dor haviam sido submetidos à cirurgia de grande porte⁹.

A dor pós-operatória resulta em alterações e complicações, com o seu alívio se promove ao paciente melhor reabilitação, diminuição das complicações pulmonares, preservação da função miocárdica, deambulação precoce, diminuição da incidência de tromboembolismo e a diminuição do tempo de internação, além do conforto do paciente⁶.

Segundo Chaves e Pimenta¹⁰ o controle da dor pós-operatória é essencial para a assistência ao paciente cirúrgico, visto que estímulos dolorosos prolongados parecem predispor o maior sofrimento e complicações no POI. Afirmam que para o tratamento da dor é indicada uma abordagem multimodal, que inclui técnicas farmacológicas (analgésicos de ação periférica e central) e não farmacológicas (aplicação de calor e frio, massagem, relaxamento, estimulação elétrica transcutânea). É interessante ressaltar que esta abordagem não foi observada nos trabalhos analisados, pois na SRPA prevalece o uso das técnicas farmacológicas.

Para o controle da dor a mensuração é essencial para o tratamento, entretanto, por ser experiência subjetiva, a dor não pode ser objetivamente determinada por instrumentos físicos, como mensuram peso, temperatura e pressão arterial. Por outro lado, há vários instrumentos de avaliação subjetiva da dor que estão disponíveis para permitir que o paciente mesure sua intensidade de dor sem um mínimo esforço físico ou mental⁷.

Na mensuração da dor a equipe de enfermagem tem um papel muito importante, pois é a principal responsável por avaliar a dor na SRPA, a avaliação é realizada através das escalas de avaliação de dor que são: escala visual analógica, escala verbal, escala numérica verbal, escala de expressão facial, escala de cores, avaliação comportamental, fisiológica e também a escala multidimensional que avalia a intensidade, duração e eficácia terapêutica, mais por ser muito complexa não é aplicada na SRPA e também são utilizados instrumentos auxiliares ao exame físico realizado pelo enfermeiro da SRPA, detectando sinais e sintomas referentes à dor aguda, a exemplo palidez, hipertensão arterial, oligúria e agitação, todos resultantes de vasoconstrição periférica, pela exacerbação do sistema nervoso simpático. Assim o enfermeiro poderá intervir de acordo com a intensidade, localização, duração, ritmo, e os fatores que melhoram e pioram a dor⁶.

A dor aguda na SRPA exige uma terapêutica adequada com analgésico e uma avaliação minuciosa da dor para evitar complicações e facilitar a recuperação do paciente.

A dor no pós-operatório é uma das complicações mais comuns e a equipe de enfermagem deve estar preparada e devidamente capacitada para o controle deste sintoma. Visto que é a única equipe que permanece 24h com o paciente podendo avaliar e controlar a dor precocemente, proporcionar bem estar, conforto e melhor recuperação do paciente no pós-operatório.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que há poucos estudos científicos que abordam assistência de enfermagem no controle da dor na SRPA, evidenciando a necessidade de um número maior de publicações sobre o tema, por enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. São Paulo: Rev Esc Enferm USP 2003; 37(4):34-42.
- Galdeano LE, Rossi LA, Peniche ACG. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica. In: Carvalho R, Bianchi ERF (organizadores). Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole; 2007. p. 267-298.
- Basso RS, Piccoli M. Unidade de recuperação pós-anestésica: diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine. Rev Eletrônica de Enferm 2004;06(3):309-323.
- Bonica JJ. Definitions and taxonomy of pain. In: BONICA JJ, (editor). The management of pain. 2nd ed. Lea & Febiger: Philadelphia; 1990. p.18-19.
- Braun Filho JL, Braun L. Dor diagnóstico e tratamento: dor aguda. São Paulo: Âmbito; 2004;1(2):9-12.
- Mattia AL, Silva DAG, Araújo SGS. Atuação do enfermeiro no controle da dor em recuperação anestésica. São Paulo. Rev SOBECC 2008;14(3):27-32.
- Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, et al. Controle da dor no pós operatório. São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2001;35(2):180-9.
- Patrocínio LG, Rangel MO, Miziara GSM, et al. Estudo comparativo entre cetorolaco e cetoprofeno no controle da dor pós-operatória de uvulopalatofaringoplastia. São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol 2007;73(3):339-42.
- Rossi LA, Torrati FG, Carvalho EC, et al. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2000;34(2):154-64.
- Chaves LD, Pimenta CAM. Controle da dor pós-operatória: comparação entre métodos analgésicos. Ribeirão Preto. Rev Lat Am Enfermagem 2003;11(2):215-219.
- Lima LR, Stival MM, Barbosa MA, et AL. Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. São Paulo. Rev Eletrônica de Enferm 2008;10(2):521-9.
- Capello RG, Alves ALS, César Júnior A, et al. Intervenções de enfermagem na recuperação anestésica: controle da dor, náuseas, hipotermia e outras complicações do pós-operatório. Rev Dor 2009;10(2):113-9.
- Gomes ME, Evangelista PE, Mendes FF. Influência da criação de um serviço de tratamento da dor aguda nos custos e no consumo de drogas analgésicas na sala de recuperação pós-anestésica. Rev Bras Anesthesiol 2003;53(6):808-13.
- Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm 2008;29(1):90-7.
- Lutti MN, Simoni RF, Cangiani LM, et al. Analgesia controlada pelo paciente com morfina ou fentanil no pós-operatório de reconstrução de ligamentos do joelho: estudo comparativo. Rev Bras Anesthesiol 2000;50(1):8-13.
- Cunha ANSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm 2007;20(2):50-3.
- Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica e o locus de controle da saúde. Rev Esc Enferm USP 2004;38(3):60-5.
- Oliveira Filho GR. Rotinas de cuidados pós-anestésicos de anesthesiologistas brasileiros. Rev Bras Anesthesiol 2003;53(4):518-34.
- Peón AU, Diccini. Dor pós-operatória em craniotomia. Rev Lat Am Enfermagem 2005;13(4):489-95.

Apresentado em 06 de julho de 2010.

Aceito para publicação em 24 de setembro de 2010