

APLICAÇÃO DA ESCALA DA DOR EM PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Camila Amthauer¹
Caren Regina Fernandes²
Tamires Patrícia Souza²
Taís Trombetta Dalla Nora²

RESUMO

Objetivou-se avaliar a dor em pacientes pós-cirúrgicos e verificar os analgésicos mais utilizados. A escala numérica da dor foi aplicada no mês de agosto de 2010, por dez dias em dez pacientes pós-cirúrgicos por dia, com um total de 100. O estudo envolveu pacientes do gênero feminino (46) e masculino (54). A escala foi aplicada nos turnos da manhã e tarde, no início do plantão e no fim. Das 100 respostas em relação à escala da dor apenas 27 referiram notas acima de zero, a maioria dos pacientes em questão não referiram qualquer sensação de dor. A nota média na escala no início do plantão foi em torno de 5 no final 2,66. As medicações mais utilizadas foram: Dipirona, Tramadol, Cetoprofeno, Morfina, Paracetamol, Analgesia por Cateter Peridural (Ropi). Homens e mulheres referiam dor numericamente semelhante. Conclui-se que na maioria dos casos a medicação administrada surte o efeito desejado: o analgésico.

Descritores: Dor; Analgésicos; Enfermagem; Cirurgia Geral

¹ Autora/Apresentadora. Enfermeira. Graduada pela universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, ano de 2010. E-mail: Camila.amthauer@hotmail.com

² Co-autoras. Enfermeiras. Graduasdas pela universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, ano de 2010.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das mais freqüentes razões de incapacidade e sofrimento. O tratamento requer uma avaliação cuidadosa, onde entendimento dos diferentes tipos e padrões de dor gera conhecimento para as intervenções subseqüentes. Não há linguagem padrão para descrições de dor, pois se trata de um sinal subjetivo, ou seja, o profissional da saúde acredita na dor referida pelo paciente. Pode ser extremamente difícil para o paciente encontrar uma linguagem que descreva sua dor não só por ser uma experiência sem semelhança com qualquer sensação prévia, como pela presença de seus componentes emocional, social e espiritual (BRASIL, 2001).

Dentre os mais utilizados no meio clínico sobressaem aqueles que consideram o relato subjetivo do paciente como principal indicativo de sua dor o que, certamente, deve-se à subjetividade dessa experiência que só pode ser avaliada com maior precisão mediante o relato de quem a sente (PEREIRA et al, 1998).

A maioria dos pacientes sente dor após um procedimento cirúrgico, a intensidade desta dor depende da tolerância do paciente a ela, ao sítio de incisão cirúrgica, da extensão do trauma cirúrgico. Entre as medidas não farmacológicas para alívio da dor encontram-se a música, relaxamento, massagem, aplicação de calor ou frio e distração e mudança de posição (SMELTZER et al, 2009).

Quando submetidos a procedimentos cirúrgicos, a dor é aguda devido à lesão dos tecidos pela incisão cirúrgica, podendo o paciente referir, avaliar e reagir ao fenômeno de diferentes formas, intensidades, com atitudes e reações diferenciadas (PEREIRA E ZAGO, 1998).

A avaliação da intensidade da Dor pode ser efetuada com base em escala numérica, variando de 0 a 10, escala quantitativa (sem dor, dor ligeira, dor moderada, dor intensa, dor máxima) e escala de faces onde conforme a fisionomia do paciente o profissional estipula um valor numérico para a dor.

Pereira e Sousa (1998) trazem que a mensuração da dor clínica é um desafio aos pesquisadores, pois envolve a subjetividade, complexidade e multidimensionalidade da experiência dolorosa. Nas duas últimas décadas houve avanços na elaboração de

instrumentos para facilitar a comunicação entre os pacientes e os profissionais da área da saúde, possibilitando conhecer não só a incidência, a duração e a intensidade da dor sentida, mas também o alívio obtido mediante aplicação de técnicas analgésicas. Dentre os mais utilizados no meio clínico sobressaem aqueles que consideram o relato subjetivo do paciente como principal indicativo de sua dor o que, certamente, deve-se à subjetividade dessa experiência que só pode ser avaliada com maior precisão mediante o relato de quem a sente.

Frente à esses relatos da quantificação da dor o presente estudo teve como objetivo avaliar a dor em pacientes pós-cirúrgicos e verificar os analgésicos prescritos mais utilizados.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Foi realizado durante o Estágio Supervisionado II, no último semestre da graduação de Enfermagem. O método de quantificar a dor foi realizado pela escala numérica da dor. A escala foi aplicada no mês de agosto de 2010, por uma acadêmica de enfermagem do 8º semestre da instituição Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (UFSM-CESNORS), por dez dias em dez pacientes pós-cirúrgicos por dia, com um total de 100, vale lembrar que os pacientes se repetiam. Esses eram pacientes internados na Unidade de Clínica Cirúrgica, do Hospital Universitário de Santa Maria. O estudo envolveu pacientes de ambos os gêneros, feminino (46) e masculino (54). A escala foi aplicada nos turnos da manhã e tarde, em dois momentos, no início do plantão e no fim do mesmo, lembrando que durante o plantão os pacientes recebiam suas medicações conforme prescrição médica.

RESULTADOS

Das 100 respostas fornecidas quando os pacientes questionados “de zero a dez qual a nota que o senhor (a) dá para a dor que está sentindo?”, em

relação à escala da dor apenas 27 referiram notas acima de zero, a maioria dos pacientes em questão não referiram qualquer sensação de dor, dando nota zero na escala da dor.

Na maioria dos casos a medicação administrada durante o turno ajudou para amenizar a dor, pois a mesma foi referida em grau menor no fim do turno do que no início. Outro fator que se destaca é que atualmente é quase que indemissível um paciente sentir dor em ambiente hospitalar, pois amenizar a dor tornou-se uma medida de conforto e um fator que influencia diretamente na melhora do paciente.

A nota média na escala da dor no início do plantão foi em torno de 5 no final 2,66. As medicações mais utilizadas para alívio da dor eram: Dipirona, Tramadol, Cetoprofeno, Morfina, Paracetamol, Analgesia por Cateter Peridural (Ropi). Em relação ao gênero tanto homens quanto mulheres referiam dor numericamente semelhante.

O procedimento cirúrgico que os pacientes foram submetidos e os mesmos referiram dor acima de 5 foram: Decorticação Pulmonar, Artrodese, Nefrolitotomia percutânea, Hemilectomia, Retossigmoidectomia, Drenagem de tórax, Colectomia, Laparotomia por fístula, Amputação de membro inferior esquerdo, Laparotomia exploratória, Pleuroscopia, CPRE. Desses em que a escala da dor foi acima de 5 no início do plantão, todos, sem exceção, no fim do plantão referiram nota menos para sua dor, lembrando que durante o turno os mesmos receberam analgésicos.

DISCUSSÕES

No estudo de Xavier et al (2006) na avaliação da dor com pacientes pós-cirúrgicos de toracotomia os mesmos também quantificaram em torno de 5 para a dor, dado que se assemelha com o dos pacientes desse estudo no início do plantão. Percebeu-se que a dor foi referida tanto no turno da manhã, como no turno da tarde pelos pacientes.

As medicações administradas aos pacientes conforme o Guia de Remédios (2003) tem as seguintes ações:

Dipirona: analgésico, antipirético, antitérmico, usado em caso de dor e febre.

Morfina: analgésico narcótico, usado em dores intensas, sedação no pré-operatório, auxilia na anestesia, controle da dor associada ao infarto agudo do miocárdio.

Tramadol: analgésico de ação central, usado em caso de dor de moderada a grave.

Cetoprofeno: analgésico não narcótico, antigotoso, antidismenorréico, anti-reumático, antiinflamatório não esteróide. Usado em caso de dor, artrite reumatóide, enxaqueca, gota, inflamação, osteoartrite, sinusite.

Paracetamol: analgésico, antitérmico, usado para dor, dor pós-cirúrgica e febre.

Ropi (cloridrato de ropivacaína): anestésico local, sua infusão é pela via peridural.

Podemos perceber que na maioria dos casos a medicação administrada durante o turno ajudou para amenizar a dor, pois a mesma foi referida em grau menor no fim do turno do que no início. Outro fator que se destaca é que atualmente é raro um paciente sentir dor em ambiente hospitalar, pois amenizar a dor tornou-se uma medida de conforto e um fator que influencia diretamente na melhora do paciente.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com este estudo que na maioria dos casos a medicação administrada durante o turno atinge o efeito desejado, que é o analgésico, uma vez que a maioria dos pacientes não referiu dor e os que referiram a dor foi diminuída após administração dos medicamentos prescritos para dor.

Entende-se como controle algico, a partir desses achados que a equipe de enfermagem deve estar atenta e em comunicação com os pacientes e quando os mesmos referirem dor essa dor deve ser quantificada pela escala da dor e registrada na evolução de enfermagem, pois se trata do quinto sinal vital.

E quando prescrito o analgésico administrá-lo e quando não houver a prescrição comunicar o médico do paciente para que seja prescrito um analgésico para amenizar a dor sentida pelo paciente. Esse procedimento traz ao paciente um conforto, e atende uma necessidade básica do mesmo, o alívio da dor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf.

GUIA DE REMÉDIOS. Escala: São Paulo. 6ª ed. 2003.

PEREIRA, S. P. A.; ZAGO, F. M. M.. As influências culturais na dor do paciente cirúrgico. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.2, p.144-52, ago. 1998.

PEREIRA, L. V.; SOUSA, F. A. E. F. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], vol.6, n.3, pp. 77-84, jul, 1998.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. B.; HINKLE, L. J.; CHEEVER, H. K. Cuidado de enfermagem pós-operatório. In: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. pg 439-461.

XAVIER, et al. Aspectos qualitativo e quantitativo da dor de pacientes submetidos à toracotomia pós-tero-lateral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.5, pg. 708-712.