

19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



Resumos 2008

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL**

“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”

12 a 14 de maio de 2008

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-Presidente Médico: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Administrativo: Fernando Andreatta Torelly

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

DOR NO PÓS-OPERATÓRIO: ALGUMAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM¹

Maria da Graça Oliveira Crossetti²
Clarissa de Bona da Silva³
Daniela Pereira Laureano⁴
Fabiana Sakuragi Krueger⁵
Joséli do Nascimento Pinto⁶

¹*Trabalho elaborado como requisito para a obtenção de conceito parcial na disciplina de Pesquisa e Enfermagem I, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

²*Enfermeira. Doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Líder do Núcleo de pesquisa - Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NECE- EEUFRGS)*

³*Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Participante do NECE-EEUFRGS*

⁴*Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Participante do NECE-EEUFRGS. telefone: 34782961. e-mail: danielalaureano@hotmail.com.*

⁵*Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

⁶*Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Participante do NECE-EEUFRGS*

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO: Este trabalho foi requisito para a obtenção de conceito parcial na disciplina de Pesquisa e Enfermagem I, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A dor é uma desagradável experiência sensorial e emocional resultante de um dano real ou em potencial ao tecido (SMELTZER, 2002). É a razão mais comum para as pessoas procurarem cuidados de saúde. Sendo assim, se o paciente refere dor à equipe de saúde esta deve dar uma especial atenção a ela. Embora a evolução tecnológica e o avanço da ciência tenha feito com que a medicina consiga realizar novas cirurgias para prolongar a expectativa de vida, a dor no pós-operatório persiste. Percebe-se, pois a necessidade de se conhecer estudos desenvolvidos sobre dor em pós-operatório imediato. Visando contribuir com a definição de enfermagem neste fenômeno algico.

OBJETIVO: Compreender através da literatura, os métodos utilizados para aliviar a dor do paciente em pós-operatório imediato.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Foram selecionados número de artigos publicados em periódicos nos últimos 15 anos em língua portuguesa através das bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Lilacs e que apresentaram os descritores: dor, cuidados de enfermagem e cuidados pós-operatórios.

RESULTADOS: Em seu trabalho a enfermeira deve levar em consideração todos os aspectos físico, psicológicos, fisiológicos e principalmente os culturais do paciente pois eles são de suma importância para que se tenha um tratamento e alívio da dor eficaz. É importante que ela observe com mais atenção o paciente que não verbaliza a dor do que aquele que verbaliza. Em atenção ao objetivo do estudo foram identificados na literatura instrumentos para a avaliação da dor, alternativas farmacológicas e não-farmacológicas para o alívio da mesma. A equipe de enfermagem pode usar instrumentos para avaliar a presença da dor em

pacientes, que devem instrumentos devem ser de fácil compreensão e operacionalização requerendo pouco esforço do paciente, ser facilmente quantificável e ser sensível as pequenas mudanças da intensidade da dor. Entre eles pode-se citar: *descrição verbal da dor*: nesse momento o indivíduo descreve sua dor de acordo com sua intensidade (nenhuma, pouca, moderada, intensa ou muito intensa), característica (como localização e duração), qualidade, fatores que avaliam a dor (como movimento, falta de movimento, esforço, repouso) e os efeitos que a mesma causa na vida diária (como sono, apetite, concentração, interação com outros, atividades de lazer e trabalho). *Escalas Visuais Analógicas (EVA)*: são úteis para avaliar a intensidade da dor. A escala é composta por uma linha horizontal e marcações finais indicando os extremos da dor. A numeração vai de zero a dez sendo no zero a ausência de dor e no dez a pior dor. O paciente é orientado a marcar na linha onde a dor atual está situada. Essa escala é útil para avaliar a dor no momento em que ela foi detectada e após ter sido feito um procedimento para aliviá-la. *Indicadores Fisiológicos da Dor*: mudanças fisiológicas involuntárias como aumento da frequência respiratória, do pulso e a palidez já foram considerados indicadores de dor mais corretos que as informações verbais. *Respostas Comportamentais à dor*: podem incluir declarações verbais, expressões vocais e faciais, movimentos corporais, contatos físicos com outras pessoas, respostas alteradas ao ambiente, choro, gemer, franzir as sobrancelhas, imobilizar parte do corpo e fechar a mão com força. Esses dois últimos indicadores muitas vezes são difíceis de se observar pois podem ser mínimos ou ausentes, mas não significa que o paciente não tenha dor. Os instrumentos são importantes para documentar, por exemplo, a necessidade de intervenção e avaliar a eficácia dos analgésicos percebendo se estes conseguiram eliminar ou minimizar a dor. Os métodos não farmacológicos incluem: *Estimulação elétrica transcutânea (TENS)* parece agir através dos sistemas inibitórios descendentes (Silva, 1997). É um método de estimulação dos nervos periféricos através de eletrodos acoplados à pele com fins terapêuticos. É uma corrente analgésica, ela atua nos sistemas modulares da dor, aumentando sua tolerância à dor causando uma analgesia. (ROSA FILHO, 2003). *Acupuntura*: pode ser utilizada para anestesia em cirurgia produzindo perda sensorial à dor, preservando o tato, pressão, estiramento, vibração e a sensibilidade térmica. A estimulação das fibras finas pode modificar a transferência dolorosa por um mecanismo chamado de hiperestimulação (SILVA; DOBBRO, 1997). *Técnicas de relaxamento*: têm por objetivo liberar as tensões, pois o efeito opositor ao estresse, gerado pela dor, reforça a homeostase, diminui a angústia, produzindo o alívio da dor (SILVA; DOBBRO, 1997). *Música*: também reduz a ansiedade, melhora o sono, diminui a dor e constitui ainda um método de distração (SILVA; DOBBRO, 1997). Alguns estudos indicam que ouvir música afeta a liberação de substâncias químicas cerebrais poderosas que podem regular o humor, reduzir a agressividade e a depressão e melhorar o sono (Fonseca, 2006). A música é capaz de proporcionar ao cliente sensações de conforto, paz, tranquilidade, confiança e a amizade para com os profissionais de saúde e ainda diminuição do nervosismo, devido ao tempo de internação (FONSECA et al., 2006). *Toque Terapêutico (TT)*: baseada na imposição das mãos que são usadas para "dirigir energias humanas para ajudar ou curar alguém que está doente". Segundo Silva e Belasco Júnior (1996), o toque pode contribuir para a redução do medo e da ansiedade do outro, proporcionado bem estar físico e psicológico. Já, os métodos farmacológicos abordam: infusão contínua de hipnoanalgésicos, administração intermitente

peridural ou intratecal de anestésicos locais de longa duração e opiáceos. As drogas mais utilizadas são os analgésicos antiinflamatórios não hormonais (AINH), alguns opióides e, os melhores resultados obtêm-se pela associação de ambos. Há diversas vias para administrar os medicamentos como intramuscular, endovenosa, transdérmica, subcutânea, retal, sublingual, oral, epidural e intratecal. Os AINH têm como ação terapêutica os efeitos antiinflamatórios, analgésico e antipirético. Atuam bloqueando a liberação de substâncias que modificam o limiar de excitabilidade dos nociceptores periféricos (SILVA; DOBBRO, 1997). A morfina é o principal analgésico opióide que atua no sistema nervoso central e é aconselhado para dores de intensidade severa (SILVA; DOBBRO, 1997). De acordo com Pimenta et al. (2001), existe a tecnologia sofisticada, como cateteres peridurais e sistemas para a Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP), que podem contribuir no controle da dor no pós-operatório. A analgesia por cateter peridural compreende a infusão de morfínicos no sistema nervoso central. Com pequenas doses de morfínicos, é possível ter uma analgesia adequada e prolongada. Deve-se ficar atento, pois podem ocorrer complicações como infecção, sedação, migração do cateter para o espaço sub-aracnoideo, saída acidental e quebra. Neste método utilizam-se bombas de infusão eletrônica, que possibilitam infusão contínua e, quando há dor intensa, o doente aciona o dispositivo do sistema e, então é liberado dose de analgésico suplementar.

CONCLUSÃO: A dor é um fenômeno fisiológico, sensitivo, afetivo e cultural. No pós-operatório a dor é tradicionalmente esperada e passada de geração a geração. Nesse caso é importante estar atento aos pacientes pois eles podem ou não verbalizar a presença de dor dado as condições de orientação auto e halopsíquica que se apresentam, por efeito da anestesia. Cabe, então, ao enfermeiro avaliar e intervir na dor no pós-operatório. Considerando que esse fenômeno algico tem aspectos multidimensionais que devem ser considerados na assistência de enfermagem. Assim, o profissional da saúde, como provedor do alívio da dor, precisa intervir de várias maneiras utilizando instrumentos, métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor, e exercitando assim ações individualizadas para o paciente que terá sua singularidade evidenciada no processo de cuidar.