

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA SRPA RELACIONADAS A AVALIAÇÃO E REDUÇÃO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO

Karla Helloyse Gomes Rocha¹; Dayanne Marcelle Guedes Ferreira²; Anderson Fellyp Avelino Diniz³; Tatiany Daniele Pereira Souto⁴; Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa⁵

¹Faculdade Maurício de Nassau – helloysegomes@hotmail.com; ²Universidade Federal de Campina Grande - dayanneguedes12@hotmail.com; ³Universidade Estadual da Paraíba - andersonfellyp@gmail.com; ⁴Faculdade Maurício de Nassau – tatianydaniele@hotmail.com; ⁵Faculdade Maurício de Nassau - larissansb@terra.com.br;

Resumo: A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, e a Sociedade Americana de Dor, preconizaram a avaliação e registro sistemático da dor, concomitante com os outros sinais vitais, instituindo a dor como 5º sinal vital. Dor aguda é o mecanismo que alerta para a ocorrência de lesões teciduais, e não é apenas um sintoma, é causa de anormalidades neurovegetativas e músculo-esqueléticas. A dor pós-operatória (DPO) é uma clínica comum e esperada após cirurgias de grande e médio porte, decorrente da ativação de nociceptores e da resposta inflamatória local no sítio da lesão cirúrgica. No pós-operatório a dor é aguda, considerada umas das principais complicações, e acontece em resposta ao processo cirúrgico. Sua intensidade é influenciada por diversos fatores, tais como: local da incisão, extensão do trauma tecidual, presença de drenos, condições físicas, culturais e emocionais. A DPO não tratada ou inadequadamente tratada produz efeitos deletérios no organismo aumentando a morbi-mortalidade no pós-operatório. A abordagem da DPO abrange drogas e técnicas analgésicas para reduzir a dor, como efeitos nocivos de longo prazo. O profissional de enfermagem deve estar atento para observar o aspecto físico e psicológico, com intuito de reduzir a dor, amenizar o estresse do paciente e prevenir problemas futuros. Portanto, o adequado tratamento da dor pós-operatória deve ser enfatizado, pois, é fundamental para o conforto do doente, bem como para o resultado cirúrgico. Diante disso temos como objetivo, analisar através de revisão sistemática as atribuições do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica, relacionada a redução da dor.

Palavras-Chave: SRPA, Avaliação da dor, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é local onde todos os pacientes que passaram pelo centro cirúrgico, são encaminhados e necessitam de meios para a recuperação anestésica e cirúrgica. (SOBECC, 2009).

Os cuidados especiais aos pacientes proporcionam benefícios, como: reduções da mortalidade pós-anestésica e pós-operatória; facilidade para o trabalho de rotina nas unidades de internações; sensação de maior segurança ao cliente e também a seus familiares e redução de possíveis acidentes e complicações pós-operatórias e pós-anestésicas. (POSSARI JF, 2003).

É necessário que uma equipe multidisciplinar esteja treinada e habilitada para prestar cuidados individualizados de alta complexidade ao paciente no período pós-operatório imediato, assegurando a prevenção de riscos e complicações decorrentes do ato anestésico-cirúrgico. (SOBECC, 2009).

Na entrada do paciente na SRPA, o enfermeiro que o acolhe deve estar ciente sobre o seu diagnóstico e o tipo de cirurgia realizada, para poder prevenir e/ou tratar prováveis problemas que possam ser desencadeados durante o processo de recuperação, realizando assim, condutas para amenizar a dor pós-operatória, que é referida por

uma quantidade significativa de pacientes, alegando ser um dos piores desconfortos. (SOBECC, 2009)

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, com caráter subjetivo, sendo que seu significado, para o indivíduo, está relacionado com as experiências vividas durante o procedimento cirúrgico. (SILVA FS, 2008)

A dor é uma das principais queixas encontradas nos pacientes em pós-operatório, tanto em pacientes de origem clínica, quanto nos pacientes cirúrgicos de urgência, apresentando manifestações com intensidade moderada e forte, sendo esta a mais comum. (SILVA FS, 2008).

Desse modo é de suma importância a avaliação geral das condições do paciente, para melhor prestar assistência de acordo com as necessidades do mesmo. (POPOV, 2009).

Deve ser realizada uma terapêutica diferenciada, que seja capaz de abordar a dor pós-operatória de maneira eficaz, podendo esta ser classificada em aguda e crônica. (FONTES, 2007).

Sendo a aguda uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real e potencial, ou descrita em termos de tal lesão (Associação internacional para o estudo da dor, 1996), de início súbito ou lento, de intensidade leve ou

intensa, com um tempo antecipado ou previsível e com uma duração de menos de seis meses. (NANDA, 2000).

Diante disso, a assistência de enfermagem a pacientes no período pós-operatório deve ter como objetivo garantir uma recuperação segura e de qualidade.

O Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é, com certeza, um grande aliado que norteia as ações de enfermagem na SRPA, tanto na assistência, quanto na promoção da saúde e na prevenção de complicações pós-operatórias. (POSSARI JF, 2009).

Vale ressaltar que o conhecimento e a habilidade devem caminhar juntos com os preceitos éticos da profissão. (POSSARI JF, 2009).

O primeiro passo para avaliar a experiência algíca é confiar nas palavras e no comportamento do paciente, porém alguns cuidadores afirmam que, as vezes, o paciente não está com dor, só diz ter esta sensação para “chamar a atenção” ou por “carência afetiva”. Nesse momento, caberá à equipe de enfermagem rever as reais necessidades do paciente e cuidá-lo de maneira que essa dor seja amenizada, dando-lhe conforto e atenção. (PEDROSO, CELICH, 2013).

As escalas unidimensionais mais utilizadas, segundo o Ministério da Saúde (No 09/DGCG, 2003) e que são validadas

internacionalmente são: Escala Visual Analógica (convertida em escala numérica para efeitos de registro), Escala Numérica, Escala Qualitativa ou Escala de Faces.

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 vasoconstricção 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 dor (ROCHA; MORAES, 2010).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo avaliar as produções científicas que abordem a avaliação da dor na SRPA e a conduta do enfermeiro para redução da mesma.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de revisão sistemática da literatura, onde se avaliou diversos artigos desenvolvidos no período de 2007 a 2014.

Realizando uma busca no site do Centro Latino-Americano de informações em ciências da saúde (BIREME), nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Medline/Pubmed. Com os seguintes

descritores: SRPA, atribuições do enfermeiro e complicações pós-operatórias.

Dos artigos encontrados sete (7) se adequaram aos nossos critérios de inclusão, são eles: Estudos que analisaram a dor como uma das principais complicações no pós-operatório, a atuação da enfermagem quanto a avaliação e monitorização desta e possíveis intervenções. Para esta revisão também utilizamos a SOBECC, a NANDA e o NIC.

RESULTADOS E DISCURSÃO

Após análise dos artigos, consideramos importante abordar sobre o 5(quinto) sinal vital, a dor, como sendo a complicação mais frequente no período pós-operatório, descrição da mesma e as intervenções de enfermagem.

O controle da dor se torna um fator indispensável no tratamento do paciente, evitando assim o sofrimento desnecessário do mesmo, e concomitantemente diminuindo o período de internação. (SOBECC, 2009).

A sensação dolorosa não constitui apenas um sintoma, ou seja, não está apenas relacionada com o ato cirúrgico em si, os fatores psicológicos também podem influenciar na dor, associando-se a outros problemas, tais como infecções, extensão do trauma, intervenção cirúrgica, habilidade do cirurgião, o local e tipo de incisão. (SOBECC, 2009).

O não cuidado da dor leva à ativação de vias neuronais por um período, prolongando as disfunções orgânicas e os efeitos prejudiciais, como aumento da frequência cardíaca e respiratória, levando a uma diminuição da distribuição do oxigênio nos tecidos, diminuição da perfusão sanguínea periférica e contração muscular reflexa, consequentemente interferindo na recuperação pós-operatória dos pacientes.

De antemão a primeira conduta a ser administrada da dor é acreditar na queixa do paciente. Algumas características dolorosas podem ser minuciosamente observadas, tais como: Sinais de ansiedade, tremor, gemido, choro, entre outras.

Assim o enfermeiro poderá intervir de acordo com a intensidade, utilizando uma escala de 1 a 10(onde 10 representa um nível mais intenso de dor), localização, duração, ritmo(se o sintoma é constante, intermitente ou breve), e os fatores que melhoram e pioram a dor. (ROCHA, 2010).

A reavaliação da dor é parte integrante do processo efetivo da administração da dor, sendo que sua frequência vai depender das condições clínicas do paciente, sugerindo a necessidade de reavaliações mais ou menos frequentes.

Pacientes com dor aguda devem ter sua dor reavaliada não mais que uma hora após administração analgésica, ou a cada novo

relato na variação da dor (JCAHO, 2001), se o medicamento não reduziu a dor a um nível aceitável, deve ser perguntado ao médico sobre a possibilidade de reavaliação no plano de cuidado (Lafleur KJ, 2007).

Os padrões para a administração da dor, proposto pela JCAHO, preconizam que a administração da dor seja efetuada não só ao longo da hospitalização do paciente, mas como parte do processo da alta também.

A anamnese no paciente de pós-operatório inclui: Fatores culturais, características descritivas da dor, função neurológica, história dos fármacos utilizados, variáveis psicológicas e padrão de sono, sendo esta importante para identificação dos fatores etiológicos da sensação dolorosa. (SPARKS, 2014).

O exame físico deve ser realizado obedecendo-se uma orientação céfalo-caudal ou por sistemas. Conforme o NIC, as intervenções de enfermagem devem ser realizadas de acordo com as características de processo algico em questão.

A monitorização contínua ajuda a avaliar se o tratamento está atendendo às necessidades do paciente. (SOBECC, 2009).

As intervenções preconizadas pelo Nursing Interventions Classification (NIC) incluem: Administrar os agentes analgésicos prescritos para atenuar a dor dependendo da descrição da mesma; providenciar para que o

cliente tenha período de repouso ininterrupto, pois isto promove a saúde e bem-estar, aumentando o nível de energia que são importantes para o alívio da dor; Ajudar o paciente a coloca-lo em posição confortável e usar travesseiros para imobilizar ou apoiar regiões as regiões doloridas, quando for necessário, para reduzir a tensão ou espasmo muscular.

CONCLUSÃO

A enfermagem desempenha papel fundamental como integrante da equipe multidisciplinar, frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital, pois seu desempenho é capaz de influenciar e comprometer todo o trabalho da equipe. Em virtude disso, faz-se necessária à conscientização de toda equipe de enfermagem, quanto à importância de seu comprometimento, para que juntos, com os demais membros da equipe multidisciplinar, possam trabalhar alcançando sucesso no controle e manejo da dor.

Sendo assim, é imprescindível o despertar da enfermagem quanto à aquisição de conhecimento e treinamento, para que possam desempenhar seu papel de forma eficaz, conduzindo assim para o sucesso na administração da dor. Portanto, conclui-se que a assistência da enfermagem ao cliente é considerada uma das mais relevantes, pois

modifica de forma ativa sua condição e o auxilia em sua recuperação, tendo em vista o objetivo comum de nossa profissão: O cuidar.

REFERÊNCIAS

POSSARI JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 4ª ed. São Paulo: Iátria; 2009.

PEDROSO, R. A.; CELICH, K. L. S. Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 270-276, abr./jun. 2013.

ROCHA, L. S; MORAES, M. W. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 254-258, jul./set. 2010.

FONTES, KÁTIA BIAGIO. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência saúde**, 2007.

POPOV, DÉBORA CRISTINA SILVA. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **REV ESC ENFERMAGEM**, 2009.

Práticas recomendadas SOBECC- Centro cirúrgico; **Recuperação pós-anestésica e centro de mais e esterilização**. 5º edição, 2009.

BULECHEK, M. G; BUTCHER K. H & DOCHTERMAN, MJ. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. MOSBY/ELSEVIER, 5º ed., 2011.

North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.

National Pharmaceutical Council (NPC); Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Pain: current understanding of assessment, management, and treatments. **Reston: NPC**, 2001.

LAFLEUR KJ. Taking the fifth (vital sign), 2007. SPARKS, Sheila M. **Diagnóstico em enfermagem**, 2014.

SILVA FS, FERNANDES MV, VOLPATO MP. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. **Rev Gaucha Enferm** 2008.