

# OCORRÊNCIA DE DOR E ANALGESIA NO PERIOPERATÓRIO

Walquiria Aparecida de Siqueira Santana<sup>1</sup>; Karina Tiemi Takasu<sup>2</sup>; Flávia Alves Ribeiro<sup>3</sup>; Maria Tereza Gagliazzi<sup>4</sup>

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: walquiria.santana@ig.com.br<sup>1</sup>

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: karina.takasu@hotmail.com<sup>2</sup>

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: flavialavesribeiro@hotmail.com<sup>3</sup>

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: mariatg@umc.br<sup>4</sup>

**Área de Conhecimento:** Enfermagem Médico-Cirúrgica

**Palavras Chave:** Dor Aguda; Pós-Operatório; Analgesia Preventiva

## INTRODUÇÃO

A dor aguda pós-operatória é um evento relacionado ao trauma cirúrgico e as cirurgias abdominais gerais são as que oferecem pós-operatório mais doloroso, necessitando de suporte adequado a dor e atenção. Contudo, teve-se por objetivo relacionar a analgesia preventiva intra-operatória, a intensidade da dor e a analgesia medicamentosa empregada no POI na SRA de pacientes submetidos à cirurgia geral abdominal.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

Relacionar a analgesia preventiva intra-operatória, a intensidade da dor e a analgesia medicamentosa empregada no POI na SRA de pacientes submetidos à cirurgia geral abdominal.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever a ocorrência e as drogas administradas no intra-operatório para analgesia preventiva em pacientes submetidos à cirurgia geral abdominal; Avaliar a ocorrência e a intensidade da dor aguda PO que venha a ser experimentada por estes pacientes na SRA; Descrever a analgesia medicamentosa empregada na SRA para gerenciamento da dor dos pacientes supracitados e a intensidade da dor após esta analgesia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital geral de grande porte, localizado no Município de Mogi das Cruzes. Onde os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2011, pessoalmente pelas autoras do estudo. Constituíram a amostra do estudo pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Submetidos à anestesia geral para cirurgia abdominal convencional (ou aberta) geral eletiva; Não fizeram uso de bomba de Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA), bomba elastomérica de analgesia ou outros dispositivos de analgesia no pós-operatório; Estavam na faixa etária de 18 a 65 anos; Apresentaram padrão de “consciência” classificado como dois na Escala de Aldrete e Kroulik. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa mediante instrumento elaborado pelas autoras e preenchido pelas mesmas, constituído de três partes: “*Caracterização*”, “*Analgesia preventiva intra-operatória*” e “*Dor e analgesia pós-operatória*”. Para aqueles pacientes que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, houve abstração das informações relativas à analgesia preventiva no prontuário no período intra-operatório,

especificamente da administração de analgésicos, suas classificações e dosagens, a chamada *Analgesia Preventiva*. No período pós-operatório imediato na *Sala de Recuperação Anestésica* os mesmos pacientes acompanhados no intra-operatório foram avaliados em relação à ocorrência de dor, a intensidade desta e a analgesia empregada; a avaliação da dor foi intermediada pelo uso da Escala Visual Analógica em relação à analgesia; assim como no intra-operatório houve descrição das drogas, sua classificação e dosagens. Após coletados os dados foram analisados na forma quantitativa descritiva, descritos em números absolutos e porcentagens com auxílio estatístico e analisados à luz das recomendações para analgesia da Associação Internacional para Estudos da Dor (*International Association Study of Pain, IASP*) constituindo este o referencial teórico do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos neste estudo 20 pacientes submetidos à cirurgia geral abdominal convencional (ou aberta) no período da coleta de dados e que responderam aos critérios de inclusão estabelecidos, constituindo, portanto, esta a amostra da pesquisa.

Em relação à *Caracterização*, obteve-se que dos 20 pacientes deste estudo, 9 (45%), se encontrava na faixa etária de 51 a 65 anos, 14 (70%) era do gênero feminino e 12 (60%) foram submetidos à cirurgia do tipo colecistectomia convencional predominantemente.

O perfil da amostra desta pesquisa, ou seja, mulheres com mais de 50 anos submetidas à colecistectomia, corrobora com aquele relatado como mais incidente pela literatura pertinente pesquisada.

A *analgesia intra-operatória* ocorreu na maioria dos casos por meio da droga “Tenoxican”, antiinflamatória e anti-reumática na dosagem 40 mg, exclusivamente pela via endovenosa.

Estes achados levam a reflexão da importância de adequada analgesia no intra-operatório, de caráter multimodal, associativo e preventivo, tendo como principal benefício à diminuição do grau de dor no PO.

A *Avaliação da Ocorrência de Dor no POI* revelou que dos 20 pacientes que foram acompanhados pelas autoras desta pesquisa, 17 (85%) referiram dor durante a permanência na SRA e destes 4 (20%) caracterizaram-na como *insuportável*, 4 (20%) como *intensa*, 5 (25%) como *moderada* e 4 (20%) como *leve*.

A *analgesia medicamentosa empregada pela equipe da SRA* se baseou na maioria dos casos em Tramadol na dosagem de 100mg diluído em 100 ml de solução fisiológica a 0,9% por via endovenosa.

Segundo PIMENTA et al (2001) a dor esteve presente na maioria dos pacientes avaliados que foram submetidos a cirurgia abdominal e descrita como moderada por 46,6% e como intensa por 15,5%, sendo ainda sub tratada devido as prescrições de analgésicos em regime “*se necessário*”, demonstrando alívio inadequado da dor, pois apenas 50% dessas prescrições foram administradas ao paciente.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem evidenciar, portanto que a analgesia preventiva foi realizada fundamentalmente por meio de analgésicos simples e antiinflamatório inibidor da COX; no que se refere à intensidade de dor referida no POI, a maioria dos pacientes experimentaram dor de moderada intensidade, relacionada, portanto com a ineficaz analgesia no intra-operatório. A droga de escolha para analgesia no POI na SRA foi o Tramadol 100 mg EV em solução fisiológica 0,9% exclusivamente, o que requer reflexão acerca da analgesia multimodal para o alívio da dor PO preconizada pela IASP.

Os resultados acima expressos remetem à importância da implantação de um protocolo de analgesia pós-operatória, oferecendo uma assistência de qualidade, com diminuição dos custos hospitalares e uma prática livre de erros. O adequado gerenciamento da dor necessita também da conceituação e abordagem da dor como quinto sinal vital, pois esta constitui uma responsabilidade ética e de humanização para com o paciente. As limitações deste presente estudo se relacionaram à escassez de tempo hábil para contemplação de número maior de pacientes por necessidade de cumprimento do cronograma previamente estipulado, isto porque se sugere que quanto maior a amostra da população, maiores serão, certamente, os índices de confiabilidade dos dados obtidos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BASSANEZI, Betina Sílvia Beozzo; OLIVEIRA FILHO, Antonio Gonçalves. **Analgesia Pós-Operatória**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v.33, n. 2, p. 116-122, mar./abr. 2006.

CALIL, Ana Maria; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. **Intensidade da Dor e Adequação de Analgesia**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 5, p. 692-699, set./out. 2005.

FURLANI, Ana Paula; SILVA, Andréa Simões Martins; HECK, Jayme da Rocha. **Analgesia Preemptiva**. Acta Médica, Porto Alegre, v. 27, p. 29-38, 2006.

FIGUEIRÓ João Augusto Bertuol; ANGELOTTI, Gildo; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. **Dor e saúde mental**. São Paulo: Atheneu, 2006.

JUNIOR, Willi; CARVALHO, Alipia; BIERHALS, Neila. **Manejo da Dor Pós-Operatória: Opióides x Cuidados de Enfermagem**. Disponível em: <[http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3202:manejo-da-dor-pos-operatoria-opioides-x-cuidados-de-enfermagem-&catid=169:](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3202:manejo-da-dor-pos-operatoria-opioides-x-cuidados-de-enfermagem-&catid=169:)>. Data de acesso: 15 mar. 2010

*Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization*. Disponível em: <<http://www.jointcommission.org/>>. Acesso em: 15 mar. 2010

LIMA et. al. **Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 2, p. 521-529, 2008

Recuperação Pós-Anestésica. In: **Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - Práticas Recomendadas**, SOBECC. 5. ed (revista e atualizada). São Paulo: Referência, 2009. p. 124-168.

SCHNAIDER et. al. **Efeito Anagésico Intra-Operatório da Cetamina, Clonidina ou Dexmedetomidina, Administradas por Via Peridural, em Cirurgia de Abdômen Superior**. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 55, n. 5, p. 525-531, out. 2005.

SCOPEL, Evânea; ALENCAR, Márcia; CRUZ, Roberto Moraes. **Medidas de avaliação da dor**. Revista Digital, v. 11, n.105, fev. 2007.

TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; VALLE, Luiz Biela Souza. Tratamento Farmacológico da Dor. In: Dor – **Epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento**. São Paulo: Moreira Jr., 2001 p. 93-130.

*World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde), 1996.