

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MILENE SALAYARAN PONTES DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DA DOR E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Porto Alegre

2013

MILENE SALAYARAN PONTES DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DA DOR E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em enfermagem
Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Gomes da
Rocha Thomé

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, por ter estado sempre junto a mim nos momentos difíceis e de cansaço, apoiando-me para continuar esta caminhada e dizendo que todo este esforço valeria à pena no final. E valeu!

Aos meus pais, Eugênio e Rejane e minha irmã Sabrina, pelos exemplos de vida, união, carinho, perseverança e dedicação em todos momentos! Vocês são meus melhores amigos e companheiros! Amo vocês muito!

Ao meu tio Jorge Luis, pelo exemplo de simplicidade e humildade. Estamos distantes fisicamente, mas sempre unidos em pensamento!

Ao meu amado Adriano, com quem escolhi há alguns anos para dividir minha vida! Obrigada por estar junto a mim nesta caminhada. És um exemplo de determinação! Fostes fundamental para minha chegada até aqui! Amo você!

A todos os pacientes que doaram seus corpos aos meus cuidados, dividiram angústias e alegrias junto a mim! Espero ter ajudado e trazido algum conforto a vocês!

Aos professores que tive oportunidade de conhecer na academia, pela dedicação e incentivo a praticar a verdadeira enfermagem!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.”

Marthin Luther king

RESUMO

Trata-se de um estudo tipo revisão integrativa (RI). Os objetivos foram: Identificar os métodos de avaliação e/ou mensuração da dor mais utilizado nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e identificar quais as intervenções de enfermagem tomadas após avaliação da dor pela enfermagem. As etapas foram as seguintes: formulação da questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e interpretação dos resultados. A questão norteadora foi: como os profissionais de enfermagem avaliam a dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca e que intervenções de enfermagem são aplicadas? As bases de dados utilizadas foram: Scielo, Lilacs e Medline. No cruzamento dos descritores se obteve 26 artigos científicos entre os anos de 2004 e 2013. Após a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 artigos. Com este estudo identificamos a escala numérica como a mais utilizada na avaliação da dor, além de listarmos os fatores estressantes para os pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as intervenções de enfermagem utilizadas, proporcionando uma recuperação mais rápida e menos desgastante ao paciente.

Descritores: cuidados de enfermagem, cirurgia torácica, dor pós-operatória e medição da dor.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Número de artigos sobre avaliação da dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.....	15
Quadro 2. Artigos nacionais revisados sobre a dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.	21
Quadro 3. Resumo dos artigos selecionados sobre dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.....	32
Quadro 4. Fatores estressantes para os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.	36
Quadro 5. Intervenções de enfermagem na busca de resoluções dos fatores estressantes aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.....	37
Tabela 1. Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.	18
Figura 1. Tipos de escalas de dor utilizadas nos artigos revisados.	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO	13
3 MÉTODO	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Primeira etapa: formulação da questão norteadora	14
3.3 Segunda etapa: coleta de dados	15
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados	16
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	16
3.6 Quinta etapa: interpretação dos resultados	16
3.7 Aspectos Éticos	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados	44
APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral.....	45
ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPESQ	46

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem importante causa de morbidade e mortalidade em vários países do mundo, no que diz respeito à população adulta com mais de 30 anos (FIGUEIREDO et al., 2004). Infelizmente, os indicadores do número de óbitos tende a crescer nos próximos anos no Brasil, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas sobretudo, pela persistência de hábitos inadequados de alimentação, atividade física e tabagismo (BRASIL, 2006).

Figueiredo et al. (2004) destaca a doença isquêmica do coração, a cerebrovascular e a doença aterosclerótica e suas complicações trombóticas como as que lideram as estatísticas de morbimortalidade no nosso país. Diante da gravidade na maioria dos casos, a intervenção cirúrgica nesses pacientes muitas vezes tem proporcionado um prolongamento e melhor qualidade de vida, recuperando a condição física, psíquica e social (MORAIS et al., 2010).

O pós-operatório (PO) deste tipo de cirurgia demanda da equipe de enfermagem um cuidado continuado, atentando para diversos sinais e sintomas que possam demonstrar instabilidade durante o período de recuperação. Segundo Miranda et al. (2011), o procedimento cirúrgico faz com que ocorram inúmeras alterações sistêmicas, em virtude do desgaste provocado na cirurgia.

Figueiredo et al. (2004) explica que após a cirurgia, o paciente é encaminhado para uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde ficará entre vinte e quatro a quarenta e oito horas recuperando-se da anestesia e sob os cuidados de enfermagem. Nesse local o equilíbrio hemodinâmico será controlado rigorosamente, além do suporte ventilatório e de oxigenação.

Após a admissão do paciente na UTI, é imprescindível que o enfermeiro seja informado do diagnóstico da cardiopatia, o procedimento que foi realizado, o tempo de cirurgia e de circulação extracorpórea (CEC), o tempo de oclusão aórtica, pois pode haver isquemia de alguns órgãos, o volume da diurese no transoperatório, o volume recebido de hemoderivados, as drogas vasoativas utilizadas e as intercorrências, caso tenham ocorrido.

Os sinais vitais devem ser registrados a cada quinze minutos nas duas primeiras horas e a cada hora por vinte e quatro horas. É importante observar o sangramento dos drenos mediastinais, pois essa poderá ser uma complicação de grande importância nas

primeiras horas pós-cirúrgicas e que exige um controle de enfermagem e médico contínuo (PONTES, 2012).

A apresentação do quadro clínico e de recuperação desses pacientes nas primeiras vinte e quatro/quarenta e oito horas poderá ser bastante instável, exigindo da equipe de enfermagem além do controle de todos os parâmetros anteriormente citados, também o controle da dor. A dor, assim como os demais sinais vitais, assume o mesmo grau de importância e vigilância.

A dor é uma importante fonte de estresse em pacientes críticos, e ações para melhorar sua avaliação e tratamento são pouco estudadas. Em razão disto, devido a esta lacuna existente, se busca neste trabalho conhecer um pouco mais sobre o papel que o enfermeiro desempenha na tomada de decisões que possam influenciar no controle da dor (SILVA; PIMENTA; CRUZ, 2013).

A recuperação no período pós-operatório de cirurgia cardíaca faz com que o enfermeiro assuma inúmeras responsabilidades durante a assistência do paciente, e a avaliação dos sinais e sintomas que possam indicar que ele sente dor está relacionada diretamente com a avaliação clínica do enfermeiro, mesmo dispondo atualmente de várias escalas para realizar essa mensuração. A visão acurada do profissional de enfermagem e da equipe multiprofissional da área da saúde continua sendo o grande diferencial no atendimento do cliente que apresenta um quadro de dor.

Dentro deste cenário, o assunto cirurgia cardíaca tem sido um dos temas mais extensivamente estudados. Os pacientes passam por um processo de agressão física no transoperatório, como a abertura do esterno, retirada de veias para reconstrução das coronárias, fatos que influenciam no quadro da dor no PO, e que muitas vezes a torna contínua, sendo um grande desafio que necessita ser bem estudado (SASSERON, 2009).

A equipe de enfermagem geralmente é uma das primeiras a observar as repercussões da dor. Essas devem ser identificadas mediante a avaliação das queixas expostas pelo paciente, acompanhada da avaliação física para identificar alterações biológicas (MIRANDA et al., 2011). É imprescindível avaliar os sinais e sintomas que possam indicar que o paciente está sentindo dor e como o enfermeiro faz essa avaliação, assim como conhecer quais as condutas prestadas diante de tal situação.

Geralmente nas primeiras horas do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, o paciente está sem condições de expressar sua dor verbalmente, esta avaliação acontece apenas através da mímica ou sinais e sintomas visíveis como expressões faciais,

desconfortos demonstrados fisicamente ou alterações dos sinais vitais. Geralmente as alterações dos sinais vitais podem indicar a ocorrência de dor, como a modificação do valor da pressão arterial, da frequência respiratória e cardíaca, assim como alterações da temperatura corporal, que também pode ser influenciada de forma significativa.

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), a dor foi definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão real ou potencial e descrita em termo de tal dano. A dor é sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências”. São Paulo: [s.ed.], 2013.

Segundo Baumgarten et al. (2009), diversos são os fatores que influenciam na dor pós-operatória, como a incisão cirúrgica, a retração e dissecação tecidual durante o procedimento cirúrgico, as múltiplas canulações intravenosas, drenos torácicos e procedimentos invasivos. Para Lima et al. (2008), a queixa de dor intensa está presente na grande maioria dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Miranda et al. (2011) também diz que a dor aguda decorrente das lesões teciduais pode gerar prejuízos no período de recuperação do paciente e repercutir em alterações fisiológicas que, se não forem resolvidas, podem contribuir negativamente na evolução do pós-operatório. É bastante comum nos primeiros dias de pós-operatório o paciente sentir-se receoso para respirar, tossir e movimentar-se. Algumas das complicações advindas da respiração superficial é a retenção de secreção, atelectasias e os processos infecciosos, assim como a deambulação tardia e o imobilismo podem resultar em trombozes (LIMA, 2008).

Para Baumgarten et al. (2009), a melhora da função pulmonar está intimamente atrelada à ocorrência de dor. Conhecer melhor as características da dor nesse período pode ser o início do desenvolvimento de estratégias para melhorar seu controle.

Tão importante quanto avaliar a dor é realizar seu registro de forma adequada, fazendo com que a equipe prossiga com os cuidados durante cada troca de turno. Este registro deve conter o local do evento doloroso, a intensidade, o tipo, a duração, os fatores de piora e melhora, além da administração ou não de analgésicos (NASCIMENTO; KRELING, 2011).

O estímulo doloroso é considerado o quinto sinal vital e deve ser verificado ao mesmo tempo em que são avaliados os demais sinais. Esse processo de avaliação da dor é amplo e envolve a obtenção de informações relacionadas à data de início, localização, intensidade, duração e periodicidade dos episódios

dolorosos, fatores que iniciam, aumentam ou diminuem a sua intensidade (BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA, 2011, p. 471).

Nas últimas décadas ocorreram avanços referentes à elaboração de instrumentos que facilitam a comunicação entre pacientes e profissionais, possibilitando conhecer melhor a incidência, a duração e a intensidade da dor (BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA, 2011).

Quando o paciente está no período pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, respirando com auxílio de aparelhos e acordando da sedação, o enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas que ele apresenta, porque estas podem ser algumas das situações que o impossibilitam de comunicar-se com a equipe e relatar verbalmente se está sentindo dor.

A sintomatologia algica repercute negativamente na evolução do paciente no pós-operatório, acarretando em diversos prejuízos funcionais, orgânicos e refletindo na dificuldade do paciente em restabelecer seus parâmetros vitais adequados (MIRANDA et al., 2011).

Um dos métodos que tem sido bastante utilizado é a escala numérica de dor, cuja graduação varia de zero a dez pontos, sendo categorizada em dor leve (de um a três pontos), moderada (de quatro a sete pontos) e intensa (de oito a dez pontos) (NOBRE et al., 2011).

Também é conhecida a escala analógica-visual, que contém desenhos de rostos com expressões faciais, representando desde a ausência até a pior dor já sentida. E por fim a escala verbal, com perguntas sobre a dor, caracterizando o tipo, intensidade e local (BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA, 2011).

Inicialmente, para minimizar ou na tentativa de não desencadear a dor no paciente, é importante manipulá-lo apenas quando necessário tentando sempre que possível, agrupar os cuidados a serem realizados num determinado horário, evitando excessivas mobilizações.

Utilizar técnicas cognitivo-comportamentais como o relaxamento, técnicas educativas de distração e imaginação dirigida, o uso de terapias físicas como massagem, aplicação de calor e frio são um conjunto de práticas que auxiliam na melhora da dor (ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO, 2010).

O posicionamento inadequado do paciente no leito, o acender das luzes, os alarmes constantes dos monitores, a baixa temperatura controlada por condicionadores

de ar e os demais aparatos tecnológicos utilizados geram desconforto e influenciam diretamente na recuperação do paciente.

Para Duarte et al. (2012), a dor interfere diretamente nos padrões de sono, repouso e manutenção do conforto. É importante poder proporcionar um ambiente terapêutico iluminado e silencioso, contribuindo para o alívio da dor.

Lidar com pacientes em PO de cirurgia cardíaca faz parte do cotidiano de muitos profissionais de enfermagem e poder prestar uma assistência adequada nesse período torna-se um grande diferencial para que o paciente consiga ter uma recuperação satisfatória, favorecendo muito brevemente a sua alta hospitalar.

Para melhor compreensão desse processo e entendendo que seja necessário aprofundar a discussão desse tema com base na literatura, evidenciando as intervenções que possam trazer alívio da dor, formulou-se a seguinte questão norteadora para este estudo: Como os profissionais de enfermagem avaliam dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca e que intervenções de enfermagem são aplicadas?

2 OBJETIVO

1. Identificar os métodos de avaliação e/ou mensuração da dor mais utilizado nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.
2. Identificar quais as intervenções de enfermagem tomadas após avaliação da dor pela enfermagem.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura descrita por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Esse método permite agrupar os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, como objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

De acordo com os mesmos autores, é um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), que possibilita a síntese do estado de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas a serem preenchidas.

3.2 Primeira etapa: formulação da questão norteadora

Esta etapa permite identificar o propósito da revisão, facilitando a definição dos critérios de inclusão e exclusão, extração e análise das informações. Frente ao objetivo deste estudo, a formulação do problema se constituiu pela seguinte questão norteadora: Como os profissionais de enfermagem avaliam a dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca e que intervenções de enfermagem são aplicadas?

Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram:

Inclusão: artigos completos de enfermagem, fisioterapia e medicina, com resumos disponíveis em português, publicados no período de 2003-2013, e com acesso on-line livre e em texto completo.

Exclusão: artigos cujos textos encontram-se incompletos, não estejam disponíveis online, fora do período de publicação estabelecido, em idioma não citado nos critérios de inclusão e artigos que não abordem a temática.

3.3 Segunda etapa: coleta de dados

Esta etapa caracterizou-se pela definição dos critérios para a busca dos artigos científicos que fizeram parte da revisão integrativa. Foram definidas as bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, sendo estas bases de relevância no âmbito de pesquisa em saúde.

Descritores utilizados: cuidados de enfermagem, cirurgia torácica, dor pós-operatória e medição da dor.

Inicialmente, foi encontrado um número total de 2868 artigos, através do cruzamento de descritores, sendo 1168 na Lilacs, 54 no Scielo e 1646 na Medline.

Após a leitura dos títulos e resumos, obtiveram-se 26 artigos, disponíveis em 15 na Lilacs, 06 na Scielo e 05 na Medline).

Após a leitura na íntegra dos artigos, foram selecionados 18 artigos que constituíram a base de discussão da Revisão Integrativa, com o objetivo de refinar as informações em atenção à questão norteadora do estudo, sendo treze artigos na Lilacs, quatro na Scielo e um na Medline. Foram excluídos oito artigos, pois estes não se adequavam a proposta desta revisão, em conformidade com os critérios de inclusão.

O quadro 1 apresenta a relação dos artigos selecionados durante as etapas da revisão integrativa e as bases de dados utilizadas.

Bases de dados	Nº total de artigos disponíveis	Leitura dos títulos e resumos	Leitura crítica dos artigos
Lilacs	1168	15	13
Scielo	54	06	04
Medline	1646	05	01
Total	2868	26	18

Quadro 1. Número de artigos sobre avaliação da dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.

Fonte: Castro, M. S. P.

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

A seleção seguiu o preenchimento de um instrumento para coleta dos dados (apêndice A) que contenham o registro das informações dos artigos científicos que foram amostrados neste estudo:

- Dados de identificação do artigo (título, autores, periódico, ano, volume e descritores);
- Objetivo;
- Metodologia (tipo de estudo, população/amostra);
- Resultados que respondam a questão norteadora do estudo, com enfoque nas intervenções que a equipe de enfermagem pode realizar para o alívio da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca;
- Conclusões.

3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

A análise foi realizada pela classificação dos artigos quanto a suas evidências, pontuando os dados mais relevantes do tema estudado. Essa etapa caracterizou-se pela síntese e discussão das informações extraídas dos artigos científicos que constituíram a amostra deste estudo. Os dados foram organizados em um quadro sinóptico geral (apêndice B), sintetizando os dados que foram apresentados nos resultados e possibilitando a comparação, agrupando as seguintes informações: número, procedência, título do artigo, autores, objetivo, ano de publicação e resultados.

3.6 Quinta etapa: interpretação dos resultados

Os resultados foram apresentados na forma de texto, quadros e tabelas com a finalidade de dar ao leitor uma visão abrangente acerca dos principais resultados e conclusões referentes ao tema em estudo.

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) sob o número 25723 (ANEXO A). Nesta RI foram asseguradas as citações dos autores consultados, bem como a fidelidade de suas idéias, segundo as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa são apresentados os resultados deste estudo que teve por objetivo identificar os métodos de avaliação e/ou mensuração da dor mais utilizado nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e identificar quais as intervenções de enfermagem tomadas após avaliação da dor.

No que se refere à caracterização da amostra apresenta-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação. Porto Alegre, 2013.

ANO	FREQUÊNCIA	%
2004 - 2008	6	33,33%
2009-2013	12	66,67%
Total	18	100%

Fonte: Castro, M.S.P.

Conforme a Tabela 1, a maior frequência de artigos ocorreu entre os anos de 2009 e 2013. Esse fato pode ser o resultado da preocupação das pessoas nos últimos anos, que trabalham na assistência à saúde e doença, sobre a avaliação da dor e o seu tratamento, tanto que a dor passou a ocupar o lugar de 5º sinal vital.

O quadro 2 representa a relação dos artigos, o título do trabalho, autores, ano de publicação e o periódico em que foram publicados.

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO
01	Fatores estressantes para o paciente submetido à cirurgia cardíaca	GOIS; AGUILLAR; SANTOS; RODRÍGUEZ	2012	Investigación y Educación en Enfermería
02	Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca	LIRA; ARAÚJO; SOUZA; FRAZÃO; MEDEIROS	2012	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
03	O cuidado de	DUARTE; STIPP;	2012	Escola Anna

	enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso	MESQUITA; SILVA		Nery Revista de Enfermagem
04	Aspectos da personalidade e sua influência na percepção da dor aguda em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca	NOBRE; REIS; TORRES; ALCHIERI	2011	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
05	Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva	BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA	2011	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
06	Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca	MIRANDA; SILVA; CAETANO; SOUSA; ALMEIDA	2011	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
07	Avaliação do desempenho funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca	MORAIS; LOPES; SÁ; JÚNIOR; NETO	2010	Revista Brasileira de Cardiologia
08	Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca	ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO	2010	Revista Acta Paulista de Enfermagem
09	Comportamento da dor e da função pulmonar em pacientes submetidos	BAUMGARTEN; GARCIA; FRANTZESKI; GIACOMAZZI;	2009	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

	à cirurgia cardíaca via esternotomia	LAGNI; DIAS; MONTEIRO		
10	A dor interfere na função respiratória após cirurgias cardíacas?	SASSERON; FIGUEIREDO; TROVA; CARDOSO; LIMA; OLMOS; PETRUCCI	2009	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
11	Avaliação da efetividade da analgesia pós-operatória em hospital no sul de Santa Catarina de julho a outubro de 2006	DAMINELLI; SAKAE; BIANCHINI	2008	Arquivos Catarinenses de Medicina
12	O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital	FONTES; JAQUES	2007	Revista Ciência, Cuidado e Saúde
13	Dor pós-operatória: características quantitativa relacionada à toracotomia pósterolateral e esternotomia	XAVIER; TORRES; ROCHA	2005	Revista Acta Cirúrgica Brasileira
14	Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem	GOIS; DANTAS	2004	Revista Latino Americana de Enfermagem

15	Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca	SILVA; PIMENTA; CRUZ	2013	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
16	Escala da dor: implantação para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca	KELLER; PAIXÃO; MORAES; RABELO; GOLDMEIER	2013	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
17	A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca	GIACOMAZZI; LAGNI; MONTEIRO	2006	Jornal Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular
18	Efeitos do local da inserção do dreno pleural na função pulmonar no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio	GUIZILINI; GOMES; FARESin; CARVALHO; JARAMILLO; ALVES; CATANI; BUFFOLO	2004	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Quadro 2. Artigos nacionais revisados sobre a dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.

Fonte: Castro, M. S. P.

Dos artigos acima apresentados foi organizado o quadro abaixo que apresenta os objetivos dos trabalhos e um resumo dos resultados e conclusões encontradas.

Nº	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
01	Descrever os fatores estressantes relacionados à cirurgia cardíaca e ao	Estudo qualitativo exploratório e descritivo. Das declarações dos	Foram identificados dois grupos de fatores estressantes: os intrapessoais

	<p>ambiente de uma unidade de tratamentos intensivos (UTI), através de declarações dos pacientes.</p>	<p>pacientes emergiram quatro categorias: 1) experiência cirúrgica: superar o medo; 2) experiência difícil: ambiente da UTI e o PO; 3) experiência desagradável: a sede, a intubação e a dor; 4) relações com profissionais de saúde: impessoalidade, presença profissional que significa segurança e conforto, orientação e formação, significado de segurança e maiores informações.</p>	<p>(sede, dor, privação do sono entre outros) e extra-pessoais, relacionados com o ambiente (diferentes ruídos e luminosidade). Portanto, com base nas declarações dos pacientes, o estudo fornece suporte para a melhoria da prática de enfermagem na unidade de estudo, com vista a promover o cuidado, que leva em conta as necessidades dos pacientes de cirurgia cardíaca e também reduz o impacto de fatores potencialmente estressantes detectados e seu negativo efeito sobre a homeostase e recuperação dos pacientes.</p>
02	<p>Identificar os cuidados realizados pelos enfermeiros em UTI aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e compará-los com o que é evidenciado na literatura.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os cuidados de enfermagem foram agrupados em sete categorias: manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação, prevenção e tratamento da dor, prevenção e controle da infecção e apoio</p>	<p>Conclui-se que as ações de enfermagem identificadas neste estudo estão de acordo com as diversas práticas recomendadas pela literatura. Os resultados do estudo demonstram que os enfermeiros do hospital em estudo possuem conhecimento relevante sobre as práticas recomendadas de assistência</p>

		psicológico. A mensuração da dor se deu através do uso de escalas específicas, observando a expressão facial de dor.	ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, mas com pouca homogeneidade na prescrição destes cuidados.
03	Descrever as necessidades do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca identificadas pelos enfermeiros e discutir o cuidado de enfermagem com base em tais necessidades.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados mostraram uma enfermagem preocupada com o cuidado técnico à beira do leito, porém, desprovida de maior interação com o paciente e sua família. A equipe avaliou as repercussões de dor através das queixas expostas pelo paciente, acompanhada da avaliação física, identificando alterações biológicas e comportamentos que se relacionam com a dor, como as fácies de dor.	A adoção plena do processo de enfermagem como metodologia de trabalho contribuirá para uma assistência de melhor qualidade, pautada nas orientações necessárias para cada caso, e para uma melhor informação sobre cuidado envolvendo paciente, familiares e equipe de enfermagem.
04	Verificar o papel e a influência da personalidade na percepção dolorosa aguda de paciente submetidos à cirurgia cardíaca.	Estudo transversal, analítico, prospectivo de caráter correlacional. A intensidade dolorosa foi avaliada pela escala numérica de dor do primeiro ao quinto dia de PO e os estilos de personalidade. A percepção dolorosa foi experienciada	A ocorrência do fenômeno doloroso em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca mostra-se associada com manifestações comportamentais e com magnitudes variáveis quanto ao tempo do ato cirúrgico, tipo e posição de drenos, além do período pós-

		<p>com magnitudes variando de leve a moderada do primeiro ao quinto dia de pós-operatório e relacionadas as características de personalidade. Nos pacientes com menos intensidade de dor, foi observada maior elevação significativa da pontuação obtida nos fatores preservação, individualismo, introversão e, nos pacientes com maior intensidade de dor, houve uma elevação significativa nos fatores de proteção, extroversão, retraimento, discrepância, afetividade, acomodação, comunicabilidade e firmeza.</p>	<p>operatório imediato. Pode-se caracterizar que aspectos psicológicos enquanto características de personalidade podem influenciar padrões de comportamento como os observados.</p>
05	<p>Verificar a experiência dos pacientes submetidos a grandes cirurgias que realizaram PO em UTI.</p>	<p>Pesquisa de campo com abordagem quantitativa, descritiva, sendo incluídos 167 pacientes, permanecendo de um a três dias internados na UTI. 85% dos pacientes não relataram dificuldades para expressar a dor, 98,8% foram questionados e medicados rapidamente</p>	<p>Houve maior preocupação da equipe de enfermagem com a ocorrência de dor e não com a qualidade, intensidade ou quanto o estímulo doloroso poderia estar gerando incômodo ao paciente, além da não utilização de escalas para avaliação clínica e individual da dor,</p>

		<p>quando apresentaram sintomas de dor, 54,5% foram abordados somente sobre a presença ou não de dor e 40,8% foram abordados por meio da escala numérica. A situação mais dolorosa relatada foi o incômodo devido à incisão cirúrgica e posição no leito.</p>	<p>necessitando de um treinamento contínuo com os profissionais de enfermagem no sentido de abordar e valorizar as queixas álgicas dos pacientes.</p>
06	<p>Analisar as alterações nos sinais vitais de pacientes em PO de cirurgias cardíacas, mediante intensidade de dor referida.</p>	<p>Estudo descritivo – exploratório. A análise dos dados, mensurados antes e após a realização da troca do primeiro curativo indicaram que a manifestação da dor, mensurada através da escala numérica verbal, ocorreu em diferentes classificações. As principais alterações nos sinais vitais ocorreram na pressão arterial.</p>	<p>A intensidade dolorosa mantém relações com os resultados dos sinais vitais e o cuidado prestado é imprescindível ao restabelecimento do estado de saúde do paciente no PO.</p>
07	<p>Avaliar a influência da dor, na primeira cirurgia e na reoperação com o uso de circulação extracorpórea.</p>	<p>Estudo de coorte, longitudinal, não controlado, observacional e contemporâneo. A dor foi mensurada através da Escala Visual Analógica (EVA). Houve uma redução da dor de intensidade moderada do 2º/3º DPO</p>	<p>A dor, na primeira cirurgia e na reoperação, não influenciou a medida de independência funcional, sendo apenas influenciada pelo tempo de CEC.</p>

		(dias de pós-operatório) para intensidade levedo 5º/6º DPO. Não se obteve uma correlação significativa entre a dor e o quantitativo cirúrgico com o tempo de CEC, que se mostrou inversamente proporcional.	
08	Avaliar a intensidade da dor, em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca; identificar possíveis associações entre alterações fisiológicas (taquicardia, taquipnéia, elevação da pressão arterial, sudorese, palidez cutânea, náuseas e vômitos).	Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa. A maioria dos pacientes apresentou dor no 1º pós-operatório, que foi mensurada através da Escala Numérica Verbal. Verificou-se predominância de dor leve em todos os tempos avaliados. Houve correlação entre a dor e presença de alterações fisiológicas, sendo mais frequente taquipnéia e aumento de pressão arterial. A analgesia utilizada foi medicamentosa, sendo opióides e analgésicos simples os mais prescritos.	A dor esteve presente em todos os períodos avaliados, de intensidade leve, e influenciou principalmente na ocorrência de taquipnéia e elevação de pressão arterial. Somente fármacos foram utilizados para analgesia.
09	Avaliar o comportamento da função pulmonar e da dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia. Além de	Estudo de coorte prospectivo, com amostra não-probabilística, intencional, realizado entre março/2005 a setembro/2007. Os valores	Observou-se prejuízo significativo da função pulmonar, não se restabelecendo completamente até o 5º dia de pós-operatório. A dor foi

	<p>verificar possíveis correlações e comparações dessas variáveis com as características do procedimento cirúrgico e tempo de internações hospitalar.</p>	<p>da função pulmonar do período pós-operatório apresentaram diminuição significativa em relação ao pré-operatório. A dor, mensurada através da EVA, localizou-se na região da esternotomia, persistindo até o 5º PO. Houve correlação da dor com os parâmetros de função pulmonar. Não se observou correlação significativa da dor com outras variáveis.</p>	<p>uma queixa que persistiu durante todo o período do estudo. Os parâmetros de função pulmonar apresentaram relação significativa com a dor. Não houve correlação entre dor e as características dos indivíduos, do procedimento cirúrgico e tempo de internação hospitalar.</p>
10	<p>Avaliar a intensidade e a localização da dor durante o período de internação e suas repercussões na função respiratória de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva.</p>	<p>Estudo quantitativo. O local com maior frequência de dor referida foi o esterno e sua intensidade foi maior no primeiro 1ºPO. A dor foi mensurada através da EVA. Em todas as variáveis analisadas houve piora dos valores em relação aos obtidos no pré-operatório e não observamos o retorno aos valores pré-operatórios até o 5ºPO em todas as variáveis observadas, com exceção da frequência respiratória. Foi observada correlação negativa entre a dor e a pressão inspiratória máxima no 1ºPO</p>	<p>A dor pós-operatória diminuiu a função respiratória nos pacientes avaliados, prejudicando a realização de inspirações profundas, principalmente no 1ºPO. Estudo mostra a necessidade de desenvolver diferentes estratégias no tratamento da dor e atendimento fisioterapêutico, que possam interferir na dor, com consequente melhora da função pulmonar.</p>

11	Avaliar a dor aguda no pós-operatório imediato.	<p>Estudo prospectivo e transversal. A incidência de dor pós-operatória foi de 73,2%, dentre os 142 pacientes entrevistados. Dividindo os pacientes em 3 grupos, quanto a intensidade da dor apresentada, que foi avaliada através da escala numérica, 26% dos mesmos referiram dor fraca, 46,2% dor moderada e 27,9% dor forte. Analgésicos simples foram os medicamentos mais utilizados (77,5%) e, em seguida, os anti-inflamatórios não esteróides (AINES) (69,7%). Opióides fracos ou moderados foram utilizados em 56,3% das vezes. Apenas 3,5% dos pacientes utilizaram opióides fortes.</p>	Percebeu-se nesse estudo uma subadministração de todas as classes de analgésicos, explicando a elevada incidência de dores fracas, moderadas e fortes nas diversas especialidades cirúrgicas.
12	Investigar sobre o papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor.	<p>Revisão bibliográfica, que obteve uma amostra de nove artigos de periódicos. Os artigos trouxeram algumas diferenças entre a utilização dos termos mensuração e avaliação da dor, além do uso adequado dos instrumentos</p>	Concluiu-se que a enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar, pode influenciar todo o trabalho em equipe, portanto, o adequado preparo destes profissionais torna-se indispensável para que se

		<p>unidimensionais existentes para mensurar a dor, como a escala visual numérica e analógica, categórica verbal e visual para cada tipo de paciente (adultos, crianças e pacientes com dificuldades cognitivas). Aborda também a importância da terapia farmacológica e não-farmacológica e da importância da reavaliação da dor.</p>	<p>alcance sucesso na administração da dor.</p>
13	<p>Analisar a intensidade e características da dor em pacientes submetidos à toracotomia pósterolateral (TPL) e esternotomia (EST).</p>	<p>Estudo descritivo analítico, com abordagem quantitativa. As médias da intensidade dolorosa referida na escala numérica quando comparadas entre os pacientes do sexo masculino e feminino não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.</p>	<p>Não foram observadas estatísticas significantes entre as respostas quantitativas da dor quando comparadas as respostas dos pacientes submetidos à TPL e EST.</p>
14	<p>Identificar quais os fatores geradores de estresse para pacientes internados em unidades pós-operatórias de cirurgias torácicas, segundo avaliação dos profissionais de enfermagem.</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório. A amostra constou de 58 profissionais. Os fatores mais estressantes foram: ter dor, ter tubos no nariz e/ou boca, estar amarrado e não conseguir dormir.</p>	<p>Concluímos que os principais estressores para os pacientes, segundo avaliação dos profissionais da enfermagem, são aqueles relacionados ao procedimento anestésico-cirúrgico.</p>

15	<p>Analisar o efeito do treinamento e uso da Ficha de Avaliação Sistematizada para controle da dor após cirurgia cardíaca, sobre intensidade da dor e o consumo de morfina suplementar.</p>	<p>Três grupos de pacientes foram submetidos a um ensaio clínico não randomizado com prescrição analgésica não padronizada. No grupo I a equipe não recebeu treinamento sobre avaliação e manejo da dor e cuidou dos doentes conforme a rotina da instituição. Nos grupos II e III todos foram treinados. O grupo II utilizou a ficha e o grupo III não. Observou-se que a equipe de enfermagem adequadamente treinada para avaliar a dor e decidir sobre o melhor ajuste na terapia analgésica, identificou a presença de dor, decidiu pela utilização de doses suplementares de morfina e influenciou positivamente na analgesia. O instrumento utilizado para avaliar a dor foi a escala numérica de dor.</p>	<p>O treinamento e o uso de Ficha de Avaliação Sistematizada da dor (grupo II) constituíram a melhor estratégia para o controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois se observou aumento na administração da morfina suplementar e menor intensidade de dor relatada pelos pacientes.</p>
16	<p>Avaliar a implementação da escala de dor para pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca.</p>	<p>Estudo de intervenção em serviço momentos antes do turno de trabalho, desenvolvido em quatro etapas: pré-teste sobre dor,</p>	<p>O conhecimento da equipe melhorou após a capacitação, assim como o tipo de analgesia administrada em relação à</p>

		<p>treinamento com aula expositiva para a equipe de enfermagem, reaplicação do pré-teste em 30 e 60 dias. O teste continha 10 questões com peso um para cada.</p> <p>Escores > ou igual a 7 foram determinantes para considerar o conhecimento satisfatório para uso da escala numérica visual de dor. A intensidade da dor foi correlacionada à medicação padronizada pelo protocolo.</p>	intensidade da dor.
17	<p>Avaliar a dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia, verificando a localização e a intensidade da dor durante o período de internação. Também sua influência na função pulmonar e correlação com as características do indivíduo e do procedimento cirúrgico.</p>	<p>Estudo de coorte, quantitativo, longitudinal e prospectivo, com amostra não-probabilística. A intensidade da dor no período de pós-operatório foi moderada e localizava-se inicialmente na esternotomia, persistindo até o 5ºPO. A dor foi avaliada através da escala subjetiva análoga visual. Não se observou correlação significativa da dor com outras variáveis.</p>	<p>A dor localizou-se inicialmente na região da esternotomia, tendo intensidade moderada. Observou-se prejuízo significativo da função pulmonar, não se restabelecendo completamente até o 5ºPO. Apesar dos achados, a dor não se relacionou significativamente com as características dos indivíduos e do procedimento cirúrgico.</p>
18	<p>Analisar a alteração da função pulmonar e dor em pacientes submetidos</p>	<p>Estudo quantitativo. A dor referida foi maior no grupo com inserção lateral do</p>	<p>A cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC, com</p>

	<p>à cirurgia de revascularização do miocárdio e enxerto da artéria torácica interna esquerda, sem CEC, comparando a inserção do dreno pleural nas regiões intercostal e subxifóide.</p>	<p>dreno no sexto espaço intercostal esquerdo.</p>	<p>enxerto de artéria torácica interna esquerda e pleurotomia esquerda, independente da posição do dreno pleural causa dor e queda significativa da função pulmonar. Porém, a inserção do dreno pleural na região subxifóide demonstrou melhor preservação da função pulmonar e menor dor subjetiva, quando comparado à localização intercostal.</p>
--	--	--	--

Quadro 3.Resumo dos artigos selecionados sobre dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.

Fonte: Castro, M. S. P.

Para MOREIRA et al (2013), a avaliação sistemática da dor em intervalos regulares permite que sejam realizados os ajustes necessários ao tratamento. Esta ação é de extrema importância, pois o manejo adequado da analgesia impede que ocorram complicações que possam protelar o período de recuperação do paciente. Silva, Pimenta e Cruz (2013) ressalta a importância da avaliação sistemática da dor como uma ação que favorece o controle da mesma. Outros doze artigos (nº: 1-2-3-5-6-8-9-11-12-13-14-16) analisados ainda nos falam da responsabilidade e importância que a equipe de enfermagem tem diante do controle da dor de forma a reduzi-la no paciente em pós-operatório. E esta avaliação geralmente estar acompanhada da avaliação física identificando alterações biológicas e comportamentais como as demonstradas por "fácies de dor" no relato do artigo 3.

Mesmo que a recuperação do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca estar vinculada aos cuidados de uma equipe multidisciplinar, a enfermagem assume uma relação muito forte entre os pacientes, as equipes e o ambiente da unidade. E ela aparece com maior frequência nos artigos estudados, independente de serem da área da enfermagem, como sendo a única a assistir o paciente por vinte e quatro horas.

Para a avaliação da dor, a escala numérica verbal e a escala análogo visual foram as mais utilizadas. Esses instrumentos facilitam a comunicação considerando que muitos pacientes apresentam dificuldades de se expressarem com o profissional que o está cuidando. A identificação da dor, a intensidade, a incidência, duração, e posterior alívio da dor permitem um controle maior das analgesias administradas (ANDRADE; BARBOSA; BARICHELO, 2010).

O uso dessas escalas foi descrito em 13 artigos: XAVIER; TORRES; ROCHA (2005), GIACOMAZZI; LAGNI; MONTEIRO (2006), FONTES; JAQUES (2007), DAMINELLI; SAKAE; BIANCHINI (2008), BAUMGARTEN et al (2009), SASSERON et al (2009), MORAIS et al (2010), ANDRADE; BARBOSA; BARICHELO (2010), NOBRE et al (2011), MIRANDA et al (2011), BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA (2011), SILVA; PIMENTA; CRUZ (2013) e KELLER; PAIXÃO; MORAES; RABELO; GOLDMEIER (2013).

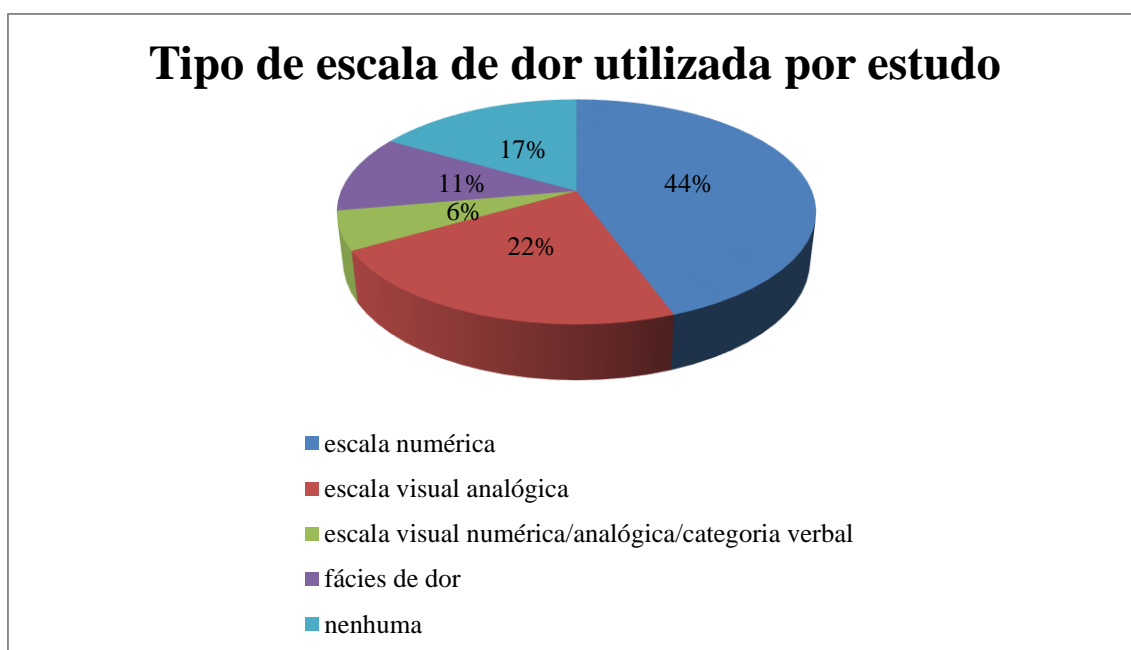


Figura 1. Tipos de escalas de dor utilizadas nos artigos revisados.

Fonte: Castro, M. S. P.

Entretanto, BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA (2011) alerta para o fato de que o uso das escalas na assistência de enfermagem é complexa e seu sucesso depende do interesse e comprometimento dos profissionais em todos os níveis e funções. Por sua vez, FONTES; JAQUES (2007) relatou a dificuldade que pode surgir com pacientes que apresentem dificuldades cognitivas ou verbais, que podem dificultar o tratamento e

controle dos sintomas, quando os outros sinais físicos e comportamentais não forem avaliados adequadamente. Por isso, a importância de observar manifestações comportamentais e emocionais sempre na avaliação do paciente.

Embora os instrumentos unidimensionais ainda sejam os mais frequentemente utilizados para mensuração da dor pós-operatória, é importante lembrarmos que os mesmos têm o grande inconveniente de simplificarem demasiadamente a experiência dolorosa (DAMINELLI; SAKAE; BIANCHINI, 2008).

A dor é uma experiência subjetiva e individual, podendo estar atrelada a questões pessoais, crenças, emoções associadas às expectativas sejam elas boas ou ruins. A dor para alguns é esperada e para outros não (BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA, 2011). Por isso, ao avaliar a dor, a equipe de enfermagem não deve apenas restringi-la em uma nota de zero a dez. É necessário saber o local do corpo que está doendo, a sua característica, se em fisgada, ardência, latejante, queimação, aperto, cólica, agulhada, pontada, e todas as demais características que o paciente consiga mencionar.

Também é necessário haver o momento de reavaliação da dor, após a administração de medicações para o seu alívio. Esse período de tempo pode variar entre 30 minutos e uma hora após a analgesia. Muitas instituições de saúde possuem protocolos especificando esse intervalo tempo, mas o importante é haver o bom senso e a avaliação a cada alteração de comportamento desse paciente.

A avaliação da dor em pacientes que estejam conscientes e em condições de mensurá-la faz com que a conduta a ser tomada pelo avaliador tenha um melhor enfoque. É bastante provável que o paciente diga o local e a intensidade da dor. Mas ao contrário disto, existem os pacientes que estão no período de pós-operatório imediato, sedados e respirando com o auxílio de aparelhos, não tendo condições de quantificar a dor. É nossa responsabilidade avaliar criteriosamente as alterações fisiológicas que possam ocorrer nesse momento, principalmente à elevação da pressão arterial e da frequência respiratória, nos dando indícios de que algo está desconfortável para o paciente. Apenas três artigos fizeram o elo entre dor e alteração dos sinais vitais, sendo eles FONTES; JQUES (2007), ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO (2010) e MIRANDA et al (2011).

A intensidade da dor no pós-operatório dessas cirurgias aparece em diferentes dias do pós-operatório, nos artigos analisados. Com maior intensidade, destacaram-se: POI para GIACOMAZZI; LAGNI; MONTEIRO (2006), DAMINELLI; SAKAE;

BIANCHINI (2008), SASSERON et al (2009), BAUMGARTEN et al (2009) e 2º/3ºPO para MORAIS et al (2010), POI-4ºPO para ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO (2010), POI-5ºPO para NOBRE et al (2011). Muitas dessas dores estão relacionadas a tubos, drenos, permanência no leito e dificuldades de dormir, conforme Gois; Dantas (2004), afirmam no artigo de número 14.

A esternotomia mediana longitudinal é a abordagem mais usada para as cirurgias cardíacas. Entretanto, essa abordagem pode alterar significativamente a função pulmonar pela consequente instabilidade do tórax superior (BAUMGARTEN et al., 2009). Esse tipo de incisão foi descrita em seis estudos como a que ocasionou maior dor e desconforto, segundo XAVIER; TORRES; ROCHA (2005), GIACOMAZZI; LAGNI; MONTEIRO (2006), SASSERON et al (2009), BAUMGARTEN et al (2009), ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO (2010) e BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA (2011). O dreno intercostal foi mencionado como o que causou maior incômodo e dor nos pacientes, devido à fricção provocada durante os movimentos respiratórios GUIZILINI et al (2004), GIACOMAZZI; LAGNI; MONTEIRO (2006), BAUMGARTEN et al (2009), SASSERON et al (2009).

Para muitos pacientes, ser submetido a uma cirurgia de grande porte como a cardíaca e a um período de recuperação prolongado é tido como uma experiência traumática (GOIS et al., 2012). Diante desta afirmação, é preciso que a equipe cuidadora busque razões para que se possa mudar esta realidade. Devemos pensar de que forma estamos agindo com os nossos pacientes e o que podemos fazer para oferecer um melhor conforto a eles e a seus familiares, que estão tão preocupados e assustados quanto o doente. É preciso ter empatia e sensibilidade para perceber o quanto o ambiente hospitalar é estranho para quem não o frequenta.

No quadro 4, dispomos dos artigos em que foram mencionados os fatores estressantes para os pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e que podem interferir em sua recuperação.

FATORES ESTRESSANTES	AUTORES
Sinais sonoros (alarmes, telefone); Voz alta da equipe; Lugar estranho (paciente não consegue	GOIS et al (2012), DUARTE et al (2012), LIRA et al (2012)

distinguir se é dia ou noite); Dificuldade para dormir	
Falta de privacidade; Dependência; Monotonia; Dificuldade de se orientar; Interrupção do sono	MORAIS et al (2010)
Dor; Interrupção do sono; Odores	GOIS; DANTAS (2004), DUARTE et al (2012), FONTES; JAQUES (2007), BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA (2011), ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO (2010)
Insegurança; Desconforto físico; Distância familiar	LIRA et al (2012)

Quadro 4. Fatores estressantes para os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.

Fonte: Castro, M. S. P.

No quadro 4, a dor foi o fator estressante listado como o de maior relevância, surgindo na discussão de cinco artigos científicos. De fato, sabe-se que existe uma grande subjetividade diante da dor, pois cada experiência dolorosa do indivíduo é influenciada por sua própria história pessoal, pela compreensão que ela tem da dor e por seu estado mental (BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA, 2011). A própria dor quando não diagnosticada de forma adequada e tratada de forma correta pode desencadear outros aspectos que levam a desconfortos, listados aqui como fatores estressantes.

Muitas vezes o desconforto e a dor podem advir dos mais variados sentimentos, como a ansiedade, preocupação com a doença, com suas atividades de trabalho e com a família.

Os demais aspectos listados como fatores estressantes para o paciente corroboram com as circunstâncias que venham a impedir um bom período de recuperação.

O quadro 5 apresenta a relação dos artigos e as intervenções de enfermagem para

os pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	AUTORES
Diminuir a iluminação; Diminuir ruídos excessivos; Buscar diminuir a movimentação constante de pessoas; Regular a temperatura ambiente conforme a necessidade do paciente; Envolver o usuário em seu processo de recuperação, incentivando-o a esclarecer suas dúvidas e verbalizar suas apreensões	GOIS; DANTAS (2004), LIRA et al (2012), DUARTE et al (2012)
Explicações ao paciente com linguagem mais acessível	GOIS; DANTAS (2004)
Técnicas de relaxamento; Técnicas educativas de distração e imaginação dirigida; Medidas comportamentais e espirituais; Massagens; Aplicação de calor ou frio	FONTES; JAQUES (2007), ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO (2010), BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA (2011)

Quadro 5. Intervenções de enfermagem na busca de resoluções dos fatores estressantes aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porto Alegre, 2013.

Fonte: Castro, M. S. P.

O quadro 5 sugere intervenções não-farmacológicas que auxiliam na melhora e bem estar do paciente. O barulho de alarmes, a voz alta da equipe e outros ruídos excessivos que possam incomodar o paciente devem ser minimizados pela equipe. É importante que o paciente possa ter períodos de sono ininterruptos, principalmente durante a noite. Podemos oferecer como suporte ao nosso cliente técnicas de relaxamento, de distração, melhorar seu posicionamento no leito, ambiente com temperatura agradável, massagens, aplicação de calor e frio, todas essas técnicas com a finalidade de proporcionar alívio aos seus desconfortos.

Dentre as intervenções da enfermagem importantes colocadas pelos autores, ainda é salientada a relação da equipe com os pacientes e familiares. Esta relação implica em uma apresentação, com identificação que os torne referência para o paciente e sua família e assim estabelecer um meio de comunicação entre todos. Ter uma pessoa de referência na equipe para eles se reportarem nas mais diferentes situações que sejam necessárias ser atendidas, é uma forma de segurança que alivia muitas dores e diminui a hostilidade do ambiente hospitalar.

6 CONCLUSÃO

Através da análise dos estudos, observou-se que a escala numérica foi a mais utilizada (44%, oito artigos), por ser um instrumento facilitador na comunicação entre paciente e profissional. Também foi ressaltada a importância de realizar a reavaliação da dor, independente da conduta tomada, como administração de medicamentos analgésicos ou terapias não-farmacológicas realizando o ciclo completo de avaliação da dor. O desconforto físico e mental foi bastante mencionado e recebeu a mesma importância quanto aos demais fatores relacionados à cirurgia, como o tipo de incisão e inserção de drenos, cateteres e sondas. No que se refere aos fatores estressantes para os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, os artigos evidenciaram os sinais sonoros excessivos (alarmes de equipamentos, toque de telefones), a voz alta da equipe, a falta de privacidade, a dependência do paciente em relação ao profissional para realizar atividades simples como alimentação e higiene, dentre outros. Os fatores citados anteriormente podem não parecer tão relevantes na visão da equipe de enfermagem, mas certamente a repetição desses fatos pode ocasionar um grande desconforto ao paciente, prolongando o período de recuperação pós-operatório e de internação.

Quando se trata das intervenções ou métodos não farmacológicos que a enfermagem pode dispor para auxiliar no conforto e bem estar dos pacientes em pós-operatório, a maioria deles está relacionada com a melhora dos fatores estressantes citados neste estudo. Os resultados obtidos demonstram que a enfermagem está apoderada de diversas técnicas de conforto para alívio da dor voltada para uma recuperação mais rápida e menos desgastante ao paciente.

Neste sentido, o trabalho deseja apontar para a responsabilidade da equipe de enfermagem e todas demais, que de alguma forma participam do processo de recuperação do paciente no pós-operatório imediato, para que possam contribuir sempre com um cuidado de qualidade no controle da dor.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Érica Vieira de; BARBOSA, Maria Helena; BARICHELLO, Elizabeth. Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, Apr. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Referências bibliográficas: NBR6023. Rio de Janeiro, 2012.

BARBOSA, Taís Pagliuco; BECCARIA, Lúcia Marinilza; PEREIRA, Roseli Aparecida Matheus. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 4, Dec. 2011.

BAUMGARTEN, Maria Cristina dos Santos et al. Comportamento da dor e da função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca via esternotomia. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, Dec. 2009. Acesso em: 21 Abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

DAMINELLI, Caroline; SAKAE, Thiago Mamôru; BIANCHINI, Ney. Avaliação da efetividade da analgesia pós-operatória em hospital no sul de santa Catarina de julho a outubro de 2006. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Tubarão, SC, v. 37, n. 1, p.18-24, 2008.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Dec. 2012.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida et al. **Cuidando de clientes cardiopáticos**. São Caetano do Sul: Difusão, 2004. 246 p.

FONTES, Kátia Biagio; JAQUES, André Estevam. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v. 6, p.481-487, 2007.

GIACOMAZZI, Cristiane Mecca; LAGNI, Verlaine Balzan; MONTEIRO, Mariane Borba. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 21, n. 4, Dec. 2006.

GOIS, Cristiane Franca Lisboa et al. Stress factors for patients undergoing cardiac surgery. **Invest Educ Enferm**, São Cristóvão, SE, v. 30, n. 3, p.312-319, 2012.

GOIS, Cristiane Franca Lisboa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 12, n. 1, p.22-27, 2004.

GUIZILINI, Solange et al. Efeitos do local de inserção do dreno pleural na função pulmonar no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 19, n. 1, mar. 2004 .

KELLER, Clarissa et al. Escala da dor: implantação para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, Jun. 2013.

LIMA, Luciano Ramos de et al. Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. **Rev. Eletrônica de enfermagem/UFG**, Goiânia, v. 10, n. 2, p.521-9, 30 jun. 2008.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Rene**, Natal, RN, v. 13, n. 5, p.1171-81, 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação

de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n. 04, p. 758-64 Out/Dez 2008.

MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar et al. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, Abr. 2011.

MORAIS, Danilo Barbosa et al. Avaliação do Desempenho Funcional em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Aracajú, v. 23, n. 5, p.263-269, 27 set. 2010.

MOREIRA, Luciane et al. Analgesia no pós-cirúrgico: panorama do controle da dor. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, Jun. 2013 .

NASCIMENTO, Leonel Alves do; KRELING, Maria Clara Giorio Dutra. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm** 2011;24(1):50-4.

NOBRE, Thaiza Teixeira Xavier et al. Aspectos da personalidade e sua influência na percepção da dor aguda em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, 2011.

PONTES, Prof. Dr José Carlos Dorsa Vieira. **Protocolo Clínico do Serviço de Cirurgia Cardiovascular-HU-UFMS**. Campo Grande, 2012. 62 p.

SASSERON, Ana Beatriz et al. A dor interfere na função respiratória após cirurgias cardíacas? **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, Dec. 2009 .

SILVA, Magda Aparecida dos Santos; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, Fev. 2013.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Hospital sem Dor: diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital [Internet]. São Paulo; 2009 [citado 2009 fev. 25] Disponível em: <http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp>. Acesso em: 23 mai. 2013.

XAVIER, Thaiza Teixeira; TORRES, Gilson de Vasconcelos; ROCHA, Vera Maria da. Dor pós-operatória: características quanti-qualitativa relacionadas a toracotomia póstero-lateral e esternotomia. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, 2005.

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

Avaliação da dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título	
Autores	
Periódico	
Ano	
Volume	
Descritores	
OBJETIVO	
METODOLOGIA	
Tipo de estudo	
População/amostra	
RESULTADOS ENCONTRADOS	
CONCLUSÕES	

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral

Avaliação da dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FATORES ESTRESSANTES	AUTORES

Fonte: Castro, M. S. P.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	AUTORES

Fonte: Castro, M. S. P.

ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPESQ

18/10/13

Sistema Pesquisa - Pesquisador

Pesquisador: Elisabeth Gomes Da Rocha Thome**Dados do Projeto de Pesquisa****Projeto Nº:** 25723**Título:** Avaliação da dor e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca**Área do Conhecimento:** Enfermagem Médico-Cirúrgica**Início:** 22/08/2013**Previsão de conclusão:** 15/12/2013**Situação:** projeto em andamento**Origem:** Escola de Enfermagem

Projeto Isolado com linha temática NULL

Objetivo: 1. Identificar os métodos de avaliação e/ou mensuração da dor mais utilizado nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2. Identificar quais as intervenções de enfermagem tomadas após avaliação da dor pela enfermagem.**Palavras-Chave**

Cirurgia Torácica

Cuidados De Enfermagem

Dor Pós-operatória

Medição Da Dor

Equipe UFRGS**Nome:** Elisabeth Gomes Da Rocha Thome**Participação:** Coordenador**Início:** 22/08/2013**Nome:** Milene Salayaran Pontes De Castro**Participação:** Pesquisador**Início:** 22/08/2013**Anexos****Projeto Completo****Data de Envio:** 19/08/2013**Avaliações**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 11/09/2013[Visualizar Parecer](#)