

**Prevalência de dor e avaliação da intensidade em pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos internados em hospital de referência em Aracaju - SE****Prevalence of pain and intensity assessment in patients submitted to surgical procedures interned in a reference hospital in Aracaju - SE**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-105

Recebimento dos originais: 29/02/2020

Aceitação para publicação: 30/03/2020

**Wallisson Santos Barbosa da Cruz**

Acadêmico do Curso de Medicina

Universidade Tiradentes

Rua Durval Maynard 25, Casa 03, Bairro Atalaia – Aracaju - SE, CEP: 49037-180

E-mail: wallissonsbc@gmail.com

**Bianca Figueiredo Barros**

Médica Especialista em dor pela AMB e Especialista em Geriatria pela UNIFESP

Universidade Tiradentes

Rua Durval Maynard 25, Casa 03, Bairro Atalaia – Aracaju - SE, CEP: 49037-180

E-mail: biancafb04@yahoo.com.br

**Paulo Vicente dos Santos Filho**

Médico Especialista em Cirurgia Geral pelo Hospital Geral Cleriston Andrade e Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

Universidade Tiradentes

Rua Terêncio Sampaio, Ed. Singulare, Bairro Grageru – Aracaju – SE, CEP: 49025-360

E-mail: paulovicentefilho@gmail.com

**Gabriel Oliveira Santana Gama**

Acadêmico do Curso de Medicina

Universidade Tiradentes

Rua Antônio Jose dos Santos, Condomínio Vivendas Santa Lucia, Bairro Jabutiana –

Aracaju - SE, CEP: 49095-783

E-mail: gabr.oliiveira@gmail.com

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e intensidade da dor em pacientes internados no pós-operatório mediato e tardio. Estudo observacional e transversal realizado por meio de entrevista e revisão de prontuários de 94 pacientes operados na Fundação Beneficente Hospital de Cirurgia. Avaliou-se a dor no pós-operatório após 24 horas do procedimento, observou-se que a maioria dos pacientes, cerca de 51 (54,3%) referiu quadro doloroso, sendo que a maior incidência (37,23%) ocorreu no 1º PO. Quanto à avaliação da intensidade da dor, utilizamos a escala numérica verbal considerando o valor 0 sem dor, 1-3 dor leve, 4-6 dor moderada, 7-10 dor intensa, sendo que cerca de 45 (88,23%) relataram dor moderada a intensa. Os resultados desta pesquisa indicam a importância de tratar a dor

aguda pós-operatória de forma mais apropriada, pois além de reduzir complicações na internação, reduzem a possibilidade de cronificação da dor.

**Palavras-chave:** Dor Pós-Operatória; Dor; Medição da Dor

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to assess the prevalence and intensity of pain in patients hospitalized in the middle and late postoperative period. Observational and cross-sectional study conducted by interviewing and reviewing medical records of 94 patients operated at Fundação Beneficente Hospital de Cirurgia. Postoperative pain was evaluated 24 hours after the procedure, it was observed that the majority of patients, about 51 (54.3%) referred to a painful condition, with the highest incidence (37.23%) occurring in the 1st PO. As for the assessment of pain intensity, we used the verbal numeric scale considering the value 0 without pain, 1-3 mild pain, 4-6 moderate pain, 7-10 severe pain, and about 45 (88.23%) reported moderate to severe pain. The results of this research indicate the importance of treating acute postoperative pain in a more appropriate way, since in addition to reducing complications during hospitalization, they reduce the possibility of chronic pain

**Keywords:** Pain, Postoperative; Pain; Pain Measurement.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Sociedade Americana de Dor descreve desde 1996, a dor como o quinto sinal vital, devendo ser avaliado e registrado com os outros sinais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Em decorrência dessa ênfase, há recomendação par que instituições de saúde introduzam a avaliação da dor como quinto sinal vital em seus protocolos (SOUSA, 2002).

Devido a sua importância e subjetividade, a dor deve ser tratada adequadamente, tanto pela equipe médica, como por todos os profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes submetidos a procedimentos em diferentes especialidades cirúrgicas (JAYR, 1998).

A dor, quando abordada de forma inadequada nas etapas cirúrgicas, induz a liberação de mediadores químicos ligados ao estresse, que acarretam em indesejáveis complicações pulmonares, cardiovasculares, metabólicas, urinárias, neuroendócrinas e gastrointestinais. Essas complicações poderiam ser evitadas ou reduzidas com o emprego da analgesia adequada, obtendo uma melhor qualidade de vida ao paciente, desde a fase de pré-operatório, quanto no intra-operatório e posteriormente no pós-operatório (BARROS; LEMONICA, 2003).

A dor pós-operatória mal controlada, pode provocar sensibilização central e periférica, cronificação da dor, prejuízos psicológicos e dificuldade de reabilitação

funcional, além de internação prolongada e aumento dos custos (BASSANEZI; OLIVEIRA FILHO, 2006).

Foi avaliada a prevalência de dor e a intensidade referida pelos pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos em unidade de enfermaria cirúrgica.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado em um hospital público, de ensino, que atende pacientes de alta complexidade, localizado no município de Aracaju – Sergipe. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, sob Protocolo CAAE: nº 28294819.4.0000.5371, iniciou-se a coleta dos dados. Os dados foram coletados na Unidade de enfermaria Clínica Cirúrgica (UCC) da referida instituição, campo de estudo. A população alvo foi constituída por 120 pacientes submetidos à cirurgia geral e suas subespecialidades, tais como urologia, coloproctologia, Cirurgia torácica, Cirurgia Oncológica e Vascular no período de fevereiro de 2020 a março de 2020. Destes, 94 pacientes atenderam aos critérios de inclusão do estudo: adultos com idade de 18 anos ou mais, em pós-operatório de cirurgia geral e suas subespecialidades; conscientes que verbalizavam e sem déficit cognitivo moderado a grave; com aceitação de participar da pesquisa, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constituindo-se na amostra desta pesquisa. A coleta dos dados foi realizada utilizando-se um instrumento específico para este fim, constituído de duas partes. A primeira parte referia-se aos dados sócio demográficos registrados em prontuários; e a segunda, à avaliação da intensidade da dor. A avaliação da dor pós-operatória foi realizada pelo pesquisador por meio de entrevista com o paciente, o qual foi questionado sobre a presença de dor no momento atual da avaliação. Para quantificar este sintoma, utilizou-se a Escala Numérica Verbal de dor; variando entre 0 a 10, sendo 0 sem dor e 10 a dor mais intensa a qual o paciente já sentiu, considerando o valor 0 sem dor, 1-3 dor leve, 4-6 dor moderada, 7-10 dor intensa (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2010).

Os dados foram inseridos em um banco de dados eletrônico, programa Excel XP® da Microsoft® e transportados para o software “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) para processamento e análise. Foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado para avaliar a relevância dos denominadores avaliados. Os resultados foram considerados significativos em nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para ambas as associações.. Foi realizado também, o teste de Hosmer-Lemeshow. O resultado foi 0,437 mostrando que não

há diferenças significativas entre os resultados preditos pelo modelo e os observados.

### **3 RESULTADOS**

Com relação às variáveis sociodemográficas analisadas, observou-se que 58 (61,7%) pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 61,78 anos com variação de 19 a 93 anos.

Todas as cirurgias foram eletivas e sem registros de intercorrências durante o período intra-operatório.

Com relação a dor, observou-se que a maioria dos pacientes 51 (54,25%) referiu este sintoma.

Ressalta-se que a média de dias de internação dos pacientes no momento da pesquisa foi 4,17 dias de PO.

Em relação aos 51 pacientes que relataram dor, 24 (47,05%) estavam no 1º dia PO.

Quanto à avaliação da intensidade da dor por escala numérica, considerando o valor 0 sem dor; 1-3 dor leve; 4-6 dor moderada; 7-10 dor intensa; 51 pacientes (54,3%) afirmaram ter dor no momento da entrevista, e destes, 6 pacientes (11,7%) afirmaram dor leve, 18 (35,29%) afirmaram dor moderada e 27 pacientes (52,94%) relataram dor intensa

### **4 DISCUSSÃO**

A prevalência de dor no período pós-operatório varia amplamente. Estudos mostram que até 90% dos pacientes que se submetem a cirurgias apresentam dor nas primeiras 24 horas do período pós-operatório e, se considerar a intensidade, 40 a 60% dos pacientes relatam dor moderada a intensa intensidade (PIMENTA et al., 2001) (SOMMER et al., 2008).

Uma coorte com seguimento de 5 dias, que incluiu 1490 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos heterogêneos identificou como preditores de dor pós-operatória a presença de dor pré-operatória, expectativa de dor, medo da cirurgia e catastrofismo (SOMMER et al., 2010).

A dor reduz a movimentação e a deambulação precoces, favorecendo o aparecimento de trombose profunda, principalmente em pacientes idosos e naqueles submetidos a cirurgias extensas. Além disso, interrompe o sono, o que pode resultar em maior desgaste físico, fadiga e menor motivação para cooperar com o tratamento (DE LEON-CASASOLA et al., 1994).

O quadro doloroso aumenta a atividade do sistema nervoso autonômico, levando ao aumento da síntese de catecolaminas e hormônios. A liberação intensa e prolongada destas substâncias produz alterações cardiocirculatórias (taquicardia, aumento do volume sistólico, vasoconstrição periférica, aumento do débito cardíaco, do consumo de oxigênio e da pressão arterial), taquipnéia, retenção hídrica, aumento do catabolismo com elevação dos níveis de glicose, alterações na coagulação e redução da resposta imune. O estímulo do sistema nervoso simpático reduz o tônus intestinal, retarda o esvaziamento gástrico, predispõe à ocorrência de íleo paralítico, náuseas e vômitos e aumenta o tônus do esfíncter vesical, podendo levar à retenção urinária (PALMEIRA; ASHMAWI; POSSO, 2011).

Dor resulta em alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas, que predispõem o doente à instabilidade cardiovascular, maior consumo energético e protéico e redução do volume ventilatório. Dor não controlada pode estar associada à arritmias cardíacas, atelectasias e pneumonias e depleção protéico-calórico, entre outros (WHEDON; FERRELL, 1991), (COUCEIRO et al., 2009).

As complicações pós-cirúrgicas relacionadas a persistência da dor, vão desde a Internação prolongada, delirium e má cicatrização das feridas impactando diretamente no aumento do custo de internação do paciente (BERSANI ALF, 2018).

Em relação ao presente estudo, a maioria dos pacientes cerca de 51 (54,25%) apresentou dor no pós-operatório mediato e tardio, sendo que destes, 35 pacientes (68,62%) estavam no primeiro dia pós-operatório. Em relação a intensidade, entre os que referiram dor, 6 pacientes (11,7%) afirmaram dor leve, 18 (35,29%) afirmaram dor moderada e 27 pacientes (52,94%) relataram dor intensa

Ademais, deve ser considerado o perfil da amostra estudada, em que se verifica predominância do gênero masculino 58 (61,7%). Estudos indicam que os homens têm maior limiar doloroso e resposta distinta ao estímulo algico que as mulheres. Isso pode ter influenciado os resultados obtidos (COUCEIRO et al., 2009).

Este estudo apresenta alguns fatores limitantes que devem ser ponderados. Primeiramente, foi estudada uma população submetida a distintos tipos de procedimentos e, necessita-se levar em consideração que o estímulo doloroso provocado em cada cirurgia é diferente (COUCEIRO et al., 2009).

## **5 CONCLUSÃO**

De acordo com o presente estudo, observou-se que a maioria dos pacientes

submetidos às cirurgias era do sexo masculino, com média de idade de 61, 78 anos, sendo a variação idade entre 19 e 93 anos. Dentre os 51 pacientes que afirmaram sentir dor, houve um predomínio da dor caracterizada como intensa em 27 pacientes.

Nosso estudo mostrou-se relevante perante literatura. Reforçamos ainda, que adoção protocolos de avaliação e intensidade de dor nas instituições possam trazer benefícios capazes de impactar na diminuição da prevalência, ainda assustadoramente elevada, de dor aguda pós-operatória e suas consequências.

O adequado tratamento da dor no pós-operatório não é apenas uma questão fisiopatológica, é também uma questão ética e econômica. Melhor controle da dor evita sofrimento desnecessário, proporciona maior satisfação do doente com o atendimento e reduz os custos relacionados a possíveis complicações, que determinam maiores períodos de internação.

Os resultados desta pesquisa indicam a importância de tratar a dor aguda pós-operatória de forma mais apropriada, pois além de diminuir a aflição do paciente evitam o progresso da dor para a cronicidade

## REFERÊNCIAS

- [1] SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 446–447, jun. 2002..
- [2] JAYR, C. Retentissements de la douleur postopératoire, bénéfiques attendus des traitements. **Annales Françaises d’Anesthésie et de Réanimation**, v. 17, n. 6, p. 540–554, jan. 1998..
- [3] BARROS, G. A. M. DE; LEMONICA, L. Considerações sobre analgesia controlada pelo paciente em hospital universitário. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 53, n. 1, p. 69–82, fev. 2003.
- [4] BASSANEZI, B. S. B.; OLIVEIRA FILHO, A. G. DE. Analgesia pós-operatória. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 33, n. 2, p. 116–122, abr. 2006.
- [5] PIMENTA, C. A. DE M. et al. Controle da dor no pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 180–183, jun. 2001.
- [6] SOMMER, M. et al. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients: **European Journal of Anaesthesiology**, v. 25, n. 4, p. 267–274, abr. 2008.
- [7] SOMMER, M. et al. Predictors of Acute Postoperative Pain After Elective Surgery: **The Clinical Journal of Pain**, v. 26, n. 2, p. 87–94, fev. 2010.

- [8] DE LEON-CASASOLA, O. A. et al. Epidural analgesia versus intravenous patient-controlled analgesia. Differences in the postoperative course of cancer patients. **Regional Anesthesia**, v. 19, n. 5, p. 307–315, out. 1994.
- [9] PALMEIRA, C. C. DE A.; ASHMAWI, H. A.; POSSO, I. DE P. Sexo e percepção da dor e analgesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 6, p. 820–828, dez. 2011.
- [10] WHEDON, M.; FERRELL, B. R. Professional and ethical considerations in the use of high-tech pain management. **Oncology Nursing Forum**, v. 18, n. 7, p. 1135–1143, out. 1991.
- [11] COUCEIRO, T. C. DE M. et al. Prevalence and Influence of Gender, Age, and Type of Surgery on Postoperative Pain. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 59, n. 3, p. 314–320, maio 2009.
- [12] Hospital Israelita Albert Einstein. **Gerenciamento da Dor na SBIBHAE, 2010**. [cited 2020 mar 12]. Available from:[http://medsv1.einstein.br/diretrizes/tratamento\\_dor/Gerenciamento%20da%20dor%20na%20SBIBHAE](http://medsv1.einstein.br/diretrizes/tratamento_dor/Gerenciamento%20da%20dor%20na%20SBIBHAE).
- [13] BERSANI A.L.F.; BARROS B.F.; MORAES N.S.; SANTOS F.C. **Terapêutica da Dor em Idosos – Guia Prático**. São Paulo: ATHENEU; 2018