



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA DOR DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS
TORACICAS E ABDOMINAIS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE
RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)**

PRISCILLA INGRID DE SOUSA FERREIRA

Imperatriz
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA DOR DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS
TORACICAS E ABDOMINAIS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE
RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)**

Priscilla Ingrid de Sousa Ferreira

Orientadora

Prof.^a Dra. Lívia Maia Pascoal

Imperatriz
2017

PRISCILLA INGRID DE SOUSA FERREIRA

**AVALIAÇÃO DA DOR DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS
TORACICAS E ABDOMINAIS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE
RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lívia Maia Pascoal

Nota atribuída em: ____ / ____ / ____

BANCA AVALIADORA

Prof.^a Dra. Lívia Maia Pascoal (orientadora)

Prof. Me. Francisco Dimitre Rodrigo Pereira

Prof.^a Ma. Simony Fabiola Lopes Nunes

AValiaÇÃO DA DOR DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS TORACICAS E ABDOMINAIS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)

Evaluation of the pain in patients submitted to the thoracic and abdominal surgeries according to the Nursing Outcomes Classification (NOC)

Priscilla Ingrid de Sousa Ferreira¹
Lívia Maia Pascoal²

RESUMO

Objetivo foi de avaliar a dor de pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais altas com auxílio da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Foi realizado um estudo transversal com 103 pacientes que estavam nas 48 horas iniciais do período pós-operatório de cirurgias toracoabdominais altas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado, a partir do instrumento proposto por Mello (2014), com base para classificar os pacientes de acordo com 26 indicadores contidos nos Resultados de Enfermagem: Controle da Dor, Nível de Dor e Sinais Vitais. A análise individual de cada indicador mostrou que, considerando o somatório da porcentagem contida nas pontuações de 1 a 4, os indicadores Reconhecimento dos sintomas associados a dor (95,5%), Descrição dos fatores causadores (91,2%) e Dor relatada (71,6%) foram os mais prevalentes. O teste de associação entre sexo e os Resultados de enfermagem, apontou que os homens tinham, aproximadamente, quatro vezes mais chances de apresentar comprometimento no indicador Relato de mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde do que as mulheres. Em relação as associações entre idade e escala da dor com os Resultados de enfermagem em questão, verificou-se que os pacientes mais velhos tiveram maior propensão para apresentar alguns indicadores, enquanto os pacientes mais novos tiveram maior chance de manifestar outros. Conclui-se, que a NOC é um instrumento útil na determinação do estado de saúde dos pacientes pós-cirúrgicos de operações toracoabdominais alta, pois a partir desta taxonomia, foi possível classificar e quantificar informações referentes ao quadro algico dessa população.

Palavras – chave: Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde); Dor; Cuidados Pós-Operatório.

1 INTRODUÇÃO

No pós-operatório o corpo passa por várias mudanças e adaptações tentando voltar a sua homeostase e isso pode desencadear complicações pós-cirúrgicas entre as quais a dor destaca-se como uma das mais importantes. De acordo com Pimenta et al. (2001), a dor apresenta-se como um fenômeno bastante comum no pós-operatório que pode resultar em sofrimento e exposição dos doentes a riscos desnecessários que poderiam ter sido evitados.

O trauma tecidual causado pelo procedimento cirúrgico leva a uma reação inflamatória que pode resultar em condições dolorosas no período pós-operatório (KURITA et al., 2008). Em se tratando especificamente de cirurgias realizadas nas regiões abdominal e torácica, a dor

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.
E-mail: priscillaingrid@gmail.com

² Orientadora: Prof^a. Dra. Lívia Maia Pascoal. E-mail: livia_mp@hotmail.com

um fator limitante do funcionamento do sistema respiratório o que torna a recuperação do paciente mais difícil (SANTOS et al.,2014).

A dor aguda, que frequentemente está presente em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, é uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão de início súbito ou lento, de intensidade leve ou intensa, com um término antecipado ou previsível (HERDMAN; KAMTSURU, 2014).

Devido ao caráter subjetivo da dor, faz-se necessário uma avaliação e cuidado individualizado que proporcione o máximo de conforto possível ao paciente. Deste modo, o Processo de Enfermagem (PE) pode representar uma estratégia favorável para garantir um cuidado particularizado e de qualidade.

O PE evidencia-se como uma tecnologia do cuidado que norteia a sequência do raciocínio lógico e melhora a qualidade da assistência por meio da sistematização da avaliação clínica, dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem (DAL SASSO et al., 2013). Para que o PE seja realizado com mais segurança, existem os sistemas de classificação na enfermagem que consistem em terminologias padronizadas e utilizadas na organização do conhecimento e do cuidado individualizado do paciente. Este método pode ser entendido como uma atividade intelectual deliberada que auxilia o enfermeiro na tomada de decisão cujo foco reside na obtenção dos resultados esperados e na melhora do paciente (ALMEIDA; SEGANFREDO; CANTO, 2010).

A utilização das taxonomias proporciona uma melhor integração entre os pensamentos dos enfermeiros e suas tomadas de decisão e tornam os estudos globalizados, pois são classificações internacionais. São também capazes de favorecer sistemas computadorizados de informação de enfermagem, formar conjuntos uniformizados de dados, permitindo permuta internacional e, ainda, qualificar cuidados e avaliar a eficiência da enfermagem (PEREIRA; STUCHI; ARREGUY-SENA, 2010).

Entre as taxonomias existentes destacam-se a *International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification* (NANDA) enquanto Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem (HERDMAN; KAMTSURU, 2014); a *Nursing Interventions Classification* (NIC) desenvolvida como Classificação das Intervenções de Enfermagem (BULECHEK et al., 2016) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), desenvolvida como Classificação dos Resultados de Enfermagem (MOORHEAD; JOHNSON; SWANSON, 2016). Estas três classificações podem ser utilizadas concomitantemente e assim, auxiliando o enfermeiro no seu plano de cuidados (CANTO; ALMEIDA, 2013).

No que diz respeito aos resultados da NOC, os mesmos podem ser utilizados para monitorar o progresso ou a falta deste ao longo de um episódio inteiro de atendimento e através de diferentes cenários de prestação de assistência. Estes resultados foram desenvolvidos para serem utilizados em todos os cenários, todas as especialidades e de forma ininterrupta, ao longo de toda prestação da assistência (LUCENA et al., 2013). Portanto, o uso da NOC na prática clínica demonstra que os resultados de enfermagem da NOC estão sendo cada vez mais inseridos no cuidado prestado ao paciente. Com essa mesma visão, várias instituições quando começam a implantar o PE, iniciam ao mesmo tempo a utilização dessa classificação para poder avaliar o impacto, a qualidade e a efetividade das intervenções implementadas.

Tendo em vista que em um quadro de dor aguda podem estar presentes características definidoras de ordem subjetiva, como relato verbal ou codificado, alterações do apetite e da ingestão de alimentos e que essas manifestações clínicas merecem atenção por parte da equipe de enfermagem no restabelecimento das funções fisiológicas do paciente, a Classificação dos Resultados de enfermagem pode ser utilizada como uma estratégia objetiva para a avaliação da dor e para a identificação eficaz de riscos de complicação (LIRA; CARVALHO, 2013).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a dor de pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais altas com auxílio da Classificação dos Resultados de Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado com 103 pacientes no período pós-operatório que estavam internados na clínica cirúrgica de um hospital público da Região do Nordeste do Brasil. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e que estivessem nas 48 horas iniciais de pós-operatório (PO) de cirurgias torácicas e abdominais altas. Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos: apresentar condição clínica grave, ou seja, aquele que está em risco iminente de perder a vida e não possui condições para responder o questionário e o outro critério para exclusão foi possuir transtorno mental, o qual encontra-se explícito no prontuário do paciente o que impossibilita, assim a realização da entrevista e do exame físico.

Antes de iniciar a pesquisa, todos os pacientes foram informados previamente dos objetivos, riscos e benefícios do estudo e deram anuência à sua participação pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA) com parecer 629.315 e os dados

foram coletados seguindo o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a dezembro 2016 e foi realizada pela pesquisadora e por integrantes de um projeto de pesquisa e extensão que desenvolvem atividades de assistência de enfermagem a pacientes no período pós-operatório de cirurgias toracoabdominais. Antes de iniciar a coleta, estes alunos foram submetidos a uma oficina com 30 horas de duração que abordou a fisiologia da dor e instruções quanto ao preenchimento do questionário. Esta abordagem teve como objetivo diminuir os vieses na coleta e padronizar o preenchimento do questionário.

Para avaliar a dor destes pacientes foram utilizados 26 indicadores presentes nos Resultados de Enfermagem: Nível de Dor, Controle da Dor e Sinais. Cada indicador de um resultado de enfermagem é composto por uma escala Likert de 5 pontos com uma determinada classificação. Para cada um dos indicadores estudados foram criadas definições operacionais para diferenciar a gradação da escala.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado a partir do instrumento proposto por Mello (2014) que se adequasse ao público alvo desta pesquisa. Através dele foram obtidas informações sobre os dados sociodemográficos, hábitos de vida, história patológica pregressa, procedimento cirúrgico e dados clínicos voltados principalmente para a dor que contemplassem as informações necessárias para determinar os Resultados de Enfermagem avaliados nesta pesquisa.

A análise estatística foi realizada com o apoio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 for Mac OS®. Os dados foram compilados por meio do *software Microsoft Excel* 2010 e os resultados apresentados em tabelas e gráficos. Na análise descritiva univariada são apresentadas medidas de frequência absoluta, percentual, tendência central e dispersão.

Para analisar a associação entre as variáveis categóricas (indicadores dos resultados de enfermagem com o sexo e com a presença da dor) foram aplicados o teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste exato de Fisher, este último apenas nos casos em que as frequências esperadas das variáveis foram menores que cinco. Para tanto, os pacientes foram divididos em dois grupos, os que apresentaram comprometimento no indicador (presente=1) e os que não apresentaram comprometimento (ausente=0). O grupo dos comprometidos foram compostos por aqueles que obtiveram alteração no indicador em questão, ou seja, foram classificados com escore equivalente do 1 ao 4. Por sua vez, o grupo dos não comprometidos, correspondeu aos

pacientes que foram classificados com o escore 5. A razão de prevalência foi calculada para medir a magnitude do efeito das variáveis independentes, com nível de significância de 5%.

O teste de Mann-Whitney foi aplicado para as variáveis numéricas não normais. A escala numérica da Dor, foi categorizada por intensidade e adaptada dentro da escala Likert de 5 pontos da seguinte forma: escore 5- Ausência de dor (Zero); escore 4- Dor de fraca intensidade (1 a 3); escore 3- Dor de intensidade moderada (4 a 6); escore 2- Dor de forte intensidade (7 a 9); escore 1- Dor de intensidade insuportável (10). Após essa categorização, foi realizada análise da escala da dor com a presença (presente=1) ou não (ausente=0) de algum tipo de comprometimento dos indicadores estudados.

3 RESULTADOS

As características sociodemográficas dos 103 pacientes que participaram deste estudo estão descritas na tabela 1. Estes resultados mostram que a média de idade da amostra é 37,29 anos ($\pm 15,08$) e que a maior parte dos pacientes é do sexo masculino (78,6%), casados (45,6%), com nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto (53,4%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais alta. Imperatriz - MA, 2016.

Variável	N	%						
Sexo								
Masculino	81	78,6						
Feminino	22	21,4						
Estado Civil*								
Solteiro	45	43,7						
Casado	47	45,6						
Separado	5	4,9						
Outros	6	5,8						
Nível de instrução*								
Analfabeto	10	9,7						
Fundamental incompleto	55	53,4						
Fundamental completo	13	12,6						
Ensino médio incompleto	10	9,7						
Ensino médio completo	14	13,6						
Ensino superior incompleto	1	1,0						
	N	Mínimo	Máximo	Média	DP**	P25	P50	P75
Idade (em anos)*	102	18,0	69,0	37,29	15,083	24,00	32,50	49,00

*O valor total da variável não corresponde ao valor total da amostra porque alguns pacientes não souberam ou não quiseram responder. **DP = Desvio padrão. P25 = percentil 25; P50 = percentil 50; P75= percentil 75.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos valores das frequências obtidas para as pontuações da escala de Likert de cada um dos Resultados de enfermagem avaliados. Ao

examinar o somatório da porcentagem de pacientes que apresentaram algum grau de comprometimento (somatório das porcentagens contidas nas pontuações de 1 a 4), foi observado que os indicadores Reconhecimento dos sintomas associados a dor (95,5%), Descrição dos fatores causadores (91,2%) e Dor relatada (71,6%) foram os mais prevalentes. Entretanto, outros indicadores também se destacaram tais como Duração dos episódios de dor (69,1%) e Relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional de saúde (64,8%).

Tabela 2 - Frequência dos indicadores dos Resultados: Controle de dor, Sinais Vitais e Nível de Dor em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. Imperatriz - MA, 2015. (Continua)

Indicadores	Escore 1		Escore 2		Escore 3		Escore 4		Escore 5	
	Nunca Demonstrado		Raramente demonstrado		Algumas vezes demonstrado		Frequentemente demonstrado		Consideravelmente demonstrado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reconhecimento do início da dor	11	14,3	2	2,6	2	2,6	5	6,5	57	74,0
Descrição dos fatores causadores	8	10,1	36	45,6	24	30,4	4	5,1	7	8,9
Uso de um diário para monitorar os sintomas ao longo do tempo	81	100	--	--	--	--	--	--	--	--
Uso de medidas preventivas	23	29,9	42	54,5	12	15,6	--	--	--	--
Uso de analgésicos conforme recomendação	10	12	8	9,6	5	6,0	7	8,4	53	63,9
Relato de mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde	32	45,1	7	9,9	5	7,0	2	2,8	25	35,2
Uso dos recursos disponíveis	17	22,4	45	59,2	11	14,5	3	3,9	--	--
Reconhecimento dos sintomas associados da dor	35	50,7	21	30,4	7	10,1	3	4,3	3	4,3
Relato de dor controlada	14	16,9	4	4,8	4	4,8	--	--	61	73,5

Tabela 2 - Frequência dos indicadores dos Resultados: Controle de dor, Sinais Vitais e Nível de Dor em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. Imperatriz - MA, 2015. (Conclusão)

Resultado de Enfermagem: Sinais Vitais										
Indicadores	Escore 1 Desvio grave da variação normal		Escore 2 Desvio substancial da variação normal		Escore 3 Desvio moderado da variação normal		Escore 4 Desvio leve da variação normal		Escore 5 Nenhum desvio da variação normal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Temperatura corporal	--	--	--	--	1	1,2	8	9,9	72	88,9
Frequência do pulso radial	8	7,8	1	1,0	3	2,9	10	9,8	80	78,4
Frequência respiratória	7	7,0	4	4,0	12	12,0	38	38,0	39	39,0
Pressão arterial sistólica	1	1,1	3	3,4	13	14,9	17	19,5	53	60,0
Pressão arterial diastólica	1	1,1	3	3,4	13	14,9	17	19,5	53	60,9
Resultado de Enfermagem: Nível de Dor										
Indicadores	Escore 1 Grave		Escore 2 Substancial		Escore 3 Moderado		Escore 4 Leve		Escore 5 Nenhum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dor relatada	12	14,8	22	27,2	21	25,9	3	3,7	23	28,4
Duração dos episódios de dor	14	19,7	8	11,3	9	12,7	18	25,4	22	31,0
Ato de esfregar a área afetada	2	2,9	5	7,2	5	7,2	7	10,1	50	72,5
Suspiros e choro	--	--	4	6,0	1	1,5	--	--	62	92,5
Expressões faciais de dor	7	9,9	10	14,1	2	2,8	11	15,5	41	57,7
Inquietação	--	--	--	--	--	--	7	7,1	91	92,9
Agitação	--	--	--	--	--	--	7	7,1	91	92,9
Irritabilidade	--	--	--	--	--	--	6	6,1	92	93,9
Lacrimejamento	--	--	4	6,0	1	1,5	--	--	62	92,5
Diaforese	--	--	7	10,4	--	--	1	1,5	59	88,1
Perda do apetite	--	--	--	--	--	--	4	6,0	63	94,0
Náusea	--	--	--	--	1	1,5	6	9	60	89,6

O resultado da análise da associação entre a idade dos pacientes avaliados e os indicadores contidos nos Resultados de enfermagem: Controle de Dor, Sinais Vitais e Nível de Dor estão dispostos na tabela 3. Estes dados mostram que o único indicador que apresentou resultado estatisticamente significativo foi Frequência respiratória ($p = 0,014$). Diante desta

informação pode-se inferir que os pacientes mais novos tinham maior tendência para apresentar comprometimento no indicador Frequência respiratória do que os pacientes mais velhos.

Tabela 3 - Relação entre os indicadores contidos nos Resultados: Controle de Dor, Sinais Vitais e Nível de Dor e a idade dos pacientes. Imperatriz - MA, 2016.

Resultados de enfermagem/Indicadores	Postos Médios		p*
	Presente (1)	Ausente (0)	
Controle de Dor			
Reconhecimento do início da dor	40,28	37,87	0,675
Descrição dos fatores causadores	34,16	41,83	0,511
Uso de analgésicos conforme recomendação	40,42	42,13	0,754
Relato de mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde	38,48	30,20	0,104
Reconhecimento dos sintomas associados da dor	39,64	38,07	0,861
Relato de dor controlada	40,05	42,03	0,738
Sinais Vitais			
Temperatura corporal	36,83	41,52	0,675
Frequência do pulso radial	47,50	51,92	0,538
Frequência respiratória	44,38	59,03	0,014
Pressão arterial sistólica	46,07	42,67	0,539
Pressão arterial diastólica	46,07	42,67	0,539
Nível de Dor			
Dor relatada	37,99	46,35	0,140
Duração dos episódios de dor	34,58	37,64	0,564
Ato de esfregar a área afetada	41,42	31,82	0,072
Suspiros e choro	36,10	33,29	0,753
Expressões faciais de dor	32,88	37,46	0,351
Inquietação	58,21	48,28	0,368
Agitação	58,21	48,28	0,368
Irritabilidade	66,08	47,87	0,125
Lacrimejamento	36,10	33,29	0,753
Diaforese	33,33	34,75	0,310
Perda do apetite	33,54	32,88	0,946
Náusea	28,43	34,10	0,459

*Teste Mann-Whitney

Na tabela 4 podem ser visualizados os resultados da análise da associação entre os indicadores contidos nos Resultados de enfermagem: Controle de Dor, Sinais Vitais e Nível de Dor e a escala de dor dos pacientes avaliados.

Para o Resultado NOC Controle de dor, observou-se que dois indicadores apresentaram valores estatisticamente significantes, foram eles: Reconhecimento dos sintomas associados da dor ($p=0,023$) e Relato de dor controlada ($p=0,007$). Deste modo, os pacientes com alteração nesses indicadores estavam mais propensos para apresentar menores escores na escala NOC de Dor.

Quanto ao Resultado NOC Sinais vitais, os indicadores com resultados estatisticamente significantes foram Temperatura corporal ($p = 0,045$) e Frequência respiratória ($p = 0,044$). Estes dados mostram que os pacientes com alterações nestes indicadores tiveram maior tendência para apresentar menores valores na escala NOC de Dor, ou seja, apresentavam dor intensa.

O resultado NOC Nível de Dor também obteve dois indicadores estatisticamente significativos, foram eles: Duração dos episódios de dor ($p=0,001$) e Expressões faciais da dor ($p=0,001$). Estes resultados sugerem que os pacientes com comprometimento nesses dois indicadores tinham tendência para apresentar menores valores da escala NOC de Dor.

Tabela 4- Indicadores contidos nos Resultado: Controle de Dor, Sinais Vitais e Nível de Dor e a escala de dor. Imperatriz,2016.

Resultados de enfermagem/ Indicadores	Postos Médio		p*
	Presente (1)	Ausente (0)	
Controle de dor			
Reconhecimento do início da dor	46,28	36,45	0,081
Descrição dos fatores causadores	35,27	29,00	0,585
Uso de analgésicos conforme recomendação	38,46	35,32	0,524
Relato de mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde	37,62	33,02	0,354
Reconhecimento dos sintomas associados da dor	41,78	21,71	0,023
Relato de dor controlada	26,82	40,76	0,007
Sinais Vitais			
Temperatura corporal	19,64	34,08	0,045
Frequência do pulso radial	42,06	40,05	0,739
Frequência respiratória	35,85	46,09	0,044
Pressão arterial sistólica	31,46	35,51	0,393
Pressão arterial diastólica	31,46	35,51	0,393
Nível de Dor			
Dor relatada	37,99	46,35	0,140
Duração dos episódios de dor	29,77	49,00	<0,001
Ato de esfregar a área afetada	35,16	34,24	0,860
Suspiros e choro	25,80	34,13	0,335
Expressões faciais de dor	23,68	44,36	<0,001
Inquietação	37,80	39,08	0,898
Agitação	37,80	39,08	0,898
Irritabilidade	23,80	40,06	0,104
Lacrimejamento	25,80	34,13	0,335
Diaforese	27,25	34,36	0,310
Perda do apetite	22,25	34,23	0,211
Náusea	32,50	33,62	0,880

*Teste Mann-Whitney

Foi realizada ainda uma análise bivariada para verificar a associação entre o sexo dos pacientes avaliados e os indicadores contidos nos Resultados de enfermagem: Controle de Dor, Sinais Vitais e Nível de Dor. Os resultados obtidos apontaram que apenas o indicador Relato de mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde (RP=4,5; IC95% 0,932-22,017; $p<0,46$) foi estatisticamente significativa. Este achado indica que os homens tinham, aproximadamente, quatro vezes mais chances de apresentar comprometimento nesse indicador do que as mulheres.

4 DISCUSSÃO

Durante o período pós-operatório (PO) os pacientes são acometidos por diversas alterações orgânicas em decorrência da exposição aos efeitos tissulares provocados pelo desgaste cirúrgico. Um exemplo dessas manifestações consiste na dor a qual é considerada um determinante do quadro clínico imposto pelo procedimento operatório (MIRANDA et al., 2011). Devido a repercussão que essa condição clínica ocasiona no funcionamento biológico, emocional e comportamental do paciente, é imprescindível que a atuação do enfermeiro compreenda tanto a identificação da queixa algica quanto a caracterização dessa experiência dolorosa. Para tanto, uma estratégia que pode auxiliá-lo na avaliação da dor no pós-operatório consiste na utilização da Classificação dos Resultados de Enfermagem (BARROS; ALBUQUERQUE, 2014).

No que se refere aos resultados obtidos nesta pesquisa quanto a análise do Resultado de Enfermagem Controle de dor, os indicadores que apresentaram maiores valores percentuais de comprometimento foram Reconhecimento dos sintomas associados a dor, Relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional de saúde e Descrição dos fatores causadores.

Com relação ao indicador Reconhecimento dos sintomas associados dor, o mesmo destacou-se como mais comprometido visto que 81,1% dos pacientes apresentaram escores 1 e 2, ou seja, nunca demonstraram ou raramente demonstraram o reconhecimento dos sintomas, respectivamente. Divergindo com os resultados obtidos neste estudo, uma pesquisa que tinha como objetivo analisar a atuação do enfermeiro em relação às intervenções de enfermagem relacionadas à dor, apontou que os pacientes conseguiam reconhecer os sintomas relacionados à dor ou demonstrar de alguma forma o que estava ocasionando-a (FLORES; SOBRINHO; VERNAGLIA, 2013). O resultado encontrado na presente investigação pode estar associado a falta de informações fornecidas no período pré-operatório pelos profissionais da equipe de

saúde que assistiram o paciente e outro fato que pode ter influenciado, é que a maioria da amostra dos pacientes tinha o nível escolar baixo e isso pode interferir na adesão terapêutica pois eles não devem ter conhecimento sobre o quadro algico. Uma vez que essas orientações não tenham sido fornecidas de forma eficaz antes da realização do procedimento cirúrgico, os pacientes podem apresentar desconhecimento dos sintomas que estejam associados a dor.

Outro estudo realizado com pacientes no pós-operatório, mostrou que a maioria dos pacientes (50,9%) não foram orientados no pré-operatório quanto a identificação de fatores clínicos e psicossociais que pudessem afetar a dor pós-operatória (GAUDARD; SACONATO, 2012). Uma consequência disto consiste na dificuldade dos pacientes em descrever fatores e sintomas associados que estejam lhe causando a dor. Esse dado ressalta a importância do enfermeiro em realizar as orientações necessárias no pré e pós-operatório para que o paciente saiba reconhecer a presença de alterações que indiquem alguma anormalidade no seu organismo, decorrente do ato cirúrgico, e também para que possa melhorar o seu plano de cuidado.

Diante disso, percebe-se que a alteração no indicador Reconhecimento dos sintomas associados a dor pode resultar na ineficiência de cuidados prestados. Por isso, é importante que os pacientes reconheçam tais sintomas, colaborando com o profissional, para que este atue com medidas adequadas que incluam os aspectos individuais de cada pessoa, promovendo tratamento e controle da dor (MELLO, 2014; NASCIMENTO et al., 2011).

Ainda sobre o indicador Reconhecimento dos sintomas associados dor, foi realizada uma análise estatística que apontou que os pacientes com alteração no mesmo tinham maior tendência para apresentar menores escores na escala NOC de dor, ou seja, tinham dores mais intensas. Considerando a relação entre a dor e as manifestações clínicas decorrentes da mesma, um estudo que avaliou pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas identificou a associação entre a dor e a presença de alterações fisiológicas. A dor está associada a mudanças fisiológicas, pois mediante a informação dolorosa, ocorre o aumento da síntese de catecolaminas e hormônios que, ao serem liberados intensamente ou por um período prologando, produzem alterações no organismo, tais como taquicardia, vasoconstrição periférica, aumento do consumo de oxigênio, aumento da pressão arterial, taquipneia, predisposição a náuseas e vômitos (ANDRADE; BARBOSA; BARICHELLO, 2010).

Com relação ao indicador Relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional de saúde, 55% da amostra apresentaram escores 1 e 2, isto é, nunca demonstraram ou raramente demonstraram o relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional da saúde. Este resultado corrobora com o encontrado para o indicador Reconhecimento dos sintomas associados a dor

em que 95,5% dos pacientes tinham dificuldade em reconhecer os sintomas. Uma vez que o paciente não consiga reconhecer os sintomas que estão lhe causando dor, o mesmo dificilmente conseguirá relatar tais mudanças ao profissional da saúde.

O resultado obtido neste estudo para verificar a relação entre o Resultado de enfermagem Controle da dor e o sexo dos pacientes, apontou que os homens apresentavam, aproximadamente, quatro vezes mais chances de ter comprometimento no indicador Relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional. Esse resultado sugere que os homens são mais relutantes em externar as alterações ocasionadas pela dor à equipe de saúde o que corrobora com o encontrado por um estudo realizado por Lira e Carvalho (2013) com pacientes em clínica médica e cirúrgica. Os dados encontrados no referido estudo apontaram que os homens utilizaram estratégias centradas nos aspectos físicos, objetivando desenvolver mecanismos capazes de otimizar sua tolerância e minimizar a sensação dolorosa.

De modo semelhante, uma pesquisa realizada com vítimas de trauma comparou homens e mulheres submetidos a testes de estímulos dolorosos e o resultado obtido mostrou que os homens apresentaram maior tolerância à dor que as mulheres (SOARES et al., 2017). Portanto, além da maior resistência a dor, fatores socioculturais como a visão cultural da figura masculina como forte, provedora e que dificilmente pode demonstrar seus sentimentos, inclusive a dor (SOARES et al., 2017), podem ter contribuído para o resultado obtido no presente estudo em relação ao indicador Relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional.

Reportando-se aos resultados encontrados para o indicador Descrição dos fatores causadores, o mesmo apresentou algum grau de comprometido em 91,2% dos pacientes. Esse resultado diverge do encontrado por Faria et al. (2012), realizado com pacientes no 3º PO de cirurgia cardíaca, pois os pacientes conseguiram descrever o fator causador da dor e a totalidade da amostra apontou que o agente lesivo (físico), relacionado a incisão cirúrgica por esternotomia, e presença de drenos mediastinais foram os responsáveis pela dor.

A avaliação da dor não deve negligenciar como o paciente descreve o padrão, a intensidade e a natureza da sensação algica, visto que se trata de uma alteração clínica subjetiva que somente o indivíduo pode descrevê-la da forma como é sentida (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Sobre isto, é importante destacar que a literatura aponta que ainda existe um grande déficit na área da enfermagem quanto à mensuração da dor e, às vezes, os profissionais não admitem que a dor esteja provocando sofrimento para o paciente. Este fato sugere que a educação em enfermagem não parece estar preparando enfermeiros para o manejo da dor na área clínica (RIGOTTI; FERREIRA, 2005). Como consequência disto, os pacientes não são incentivados a observar, reconhecer e relatar os sintomas que acompanham a dor.

Com relação a análise do Resultado de enfermagem Controle de dor e a escala NOC de dor dos pacientes avaliados, o indicador Relato de dor controlada obteve resultado estatisticamente significativo apontando que, mesmo medicados, os pacientes continuavam sentindo dor, ou seja, a dor não foi controlada. Corroborando com esse achado, o estudo de Barbosa et al. (2014), realizado com pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, demonstrou que apesar da utilização dos fármacos (analgésicos simples, opioides e anti-inflamatório não-esteroidal) e técnicas analgésicas disponíveis, a prevalência de dor no pós-operatório foi alta (POI: 65,7%; 1º PO: 62,2% e 2º PO: 75%).

A literatura relata que uma analgesia efetiva pode resultar em uma recuperação mais rápida fazendo com que os pacientes colaborem com o tratamento e apresentem melhora dos resultados pós-cirúrgicos (PIMENTA et al., 2011). Contudo, alguns fatores podem interferir na avaliação do nível de dor tais como a falta de comunicação entre os profissionais e os pacientes. Sobre isto, o estudo de Nascimento e Kreling (2011) realizado com enfermeiros sobre a avaliação da dor identificou que, na opinião dos profissionais, muitos pacientes não relataram a dor por fatores culturais ou por vergonha de causarem “incomodo” aos profissionais. Frente a isto, é importante que o enfermeiro indague os pacientes sobre a presença da dor e os orientes sobre a importância de medi-la porque só diante dessas informações o mesmo poderá intervir de maneira adequada.

No que diz respeito ao Resultado Nível de dor, os pacientes que apresentaram comprometimento no indicador Expressões faciais da dor foram aqueles que tiveram maior tendência para apresentar dores mais intensas, ou seja, menores escores na escala da dor. A expressão facial de dor, de acordo com Faria et al. (2012), pode ser descrita por várias expressões como olhos sem brilho, aparência abatida, careta, dentes cerrados e movimentos de face fixos ou dispersos. O seu estudo sobre dor aguda, realizado com pacientes no 3º dia de PO de cirurgia cardíaca, identificou que a Expressão facial de dor foi observada em 35,1% dos pacientes que tinham dor de intensidade média, pois os mesmos apresentavam olhos sem brilho e aparência abatida, contudo, estas expressões não foram constatadas nos pacientes que apresentavam dor de baixa intensidade. Este resultado corrobora com a presente investigação já que os pacientes com dores mais intensas foram aqueles em a expressão facial de dor foi evidente.

O enfermeiro pode fazer uso de várias ferramentas importantes na avaliação da dor e uma delas consiste na comunicação não verbal. Em algumas situações pode ser que o paciente fique relutante em expressar o que está sentindo, por isso, o enfermeiro deve ficar atento a todos os sinais externados pelo mesmo para que, assim, possa obter informações que ajudem na

elaboração do plano de cuidados e, conseqüentemente, na promoção do conforto para o paciente. Outra estratégia que pode ser utilizada pelos profissionais consiste nas escalas analógicas que, além de contribuir para verificar a eficácia das intervenções implementadas, respeitam a subjetividade do paciente, pois só ele é capaz de descrever e avaliar com exatidão sua dor (GAUDARD; SACONATO, 2012).

Ainda para o Resultado de Enfermagem Nível de dor, os indicadores que tiveram maior comprometimento na amostra foram Dor relatada e Duração dos episódios de dor. Com relação ao indicador Dor relatada, os resultados mostraram que 71,6% dos pacientes referiram algum nível de dor. Destes, 42% apresentaram os escores 1 e 2 neste indicador o que representa, respectivamente, um comprometimento grave e substancial no nível da dor. Corroborando com estes dados, um estudo realizado com pacientes submetidos a laparotomia identificou que a dor esteve presente em 72% da amostra avaliada (SOUZA, 2014). E ainda, o estudo de Gaudard e Saconato (2012), realizado com pacientes no pós-operatório de cirurgia abdominal, apontou que 38,9% dos pacientes relataram dor de intensidade moderada a intensa.

O indicador Duração dos Episódios de Dor também foi um dos mais comprometidos visto que 69,1% da amostra foi classificada nos escores de 1 a 4, ou seja, a dor teve duração de pelo menos 1 hora. A duração de episódios dolorosos provoca desconforto e representa agravo no estado de saúde do indivíduo, por isso, analisar a duração e a frequência da dor auxilia no direcionamento dos cuidados para alívio da dor, implicando diretamente no conforto do paciente (DELLAROZA; PIMENTA, 2007). É importante ressaltar que este indicador está diretamente relacionado ao Resultado Controle da dor, ou seja, quando não há um controle eficaz, os episódios de dor tendem a ser mais duradouros. Sobre isto, a literatura aponta que cuidados de enfermagem como registrar, mensurar, comunicar e avaliar os episódios de dor, administrar analgésicos, aferir sinais vitais e promover conforto e segurança resultam na melhora deste indicador (MELLO, 2014).

Na análise da relação entre a idade e os Resultados de enfermagem estudados, somente o resultado Sinais Vitais apresentou um indicador estatisticamente significativo. Este dado mostrou que os pacientes mais jovens tiveram maior tendência para apresentar comprometimento no indicador Frequência respiratória do que os pacientes mais velhos. O estudo de Silva et al. (2011), realizado com pacientes no pós-cirúrgico de cirurgia cardíaca, apontou que 61,1% dos pacientes avaliados demonstraram elevação da frequência respiratória com valores acima de 20 respirações durante um minuto. Entretanto, não foram identificados na literatura estudos que estabelecessem essa relação entre pacientes com diferentes grupos etários.

Fisiologicamente, existem diferenças no funcionamento do sistema respiratório de pessoas com idade mais avançada visto que as mesmas apresentam capacidade diminuída de mover o ar com rapidez para os pulmões em comparação com as mais jovens (PARAZZI et al., 2012). Quando uma pessoa é exposta a alguma situação que comprometa a sua homeostasia, o organismo lança mão de uma série de mecanismos de compensação para tentar reverter a alteração que foi apresentada e, no caso do comprometimento respiratório, a primeira manifestação que ocorre é a alteração na frequência respiratória. Contudo, como esse mecanismo pode variar de acordo com a idade do indivíduo, os pacientes jovens podem apresentar melhor resposta frente a um agente estressor do que os mais velhos.

Neste estudo, a frequência respiratória foi considerada alterada tanto na presença da taquipneia quanto da bradipneia que são duas alterações clínicas relacionadas ao episódio de dor. Uma análise complementar da avaliação da frequência respiratória com a escala NOC da dor mostrou uma relação estatisticamente significativa em que os pacientes que tinham alteração nesse indicador, também possuíam menores escores na escala NOC da dor, ou seja, tinham dores mais intensas. É possível associar este resultado a presença da dor pós-operatória que ocasiona rigidez da parede torácica e disfunção do diafragma, alterando assim, a função da mecânica respiratória ao lhe conferir características restritivas. Para tentar compensar à menor eficácia ventilatória e a retenção de dióxido de carbono, o organismo promove o aumento da frequência respiratória como um mecanismo compensatório de adaptação (FONSECA, 2011).

A dor provoca uma estimulação nociceptiva do tronco cerebral o que ocasiona taquipneia e resulta em espasmos musculares de reflexo e fadiga involuntária da musculatura. Como consequência destas alterações, ocorre hipoventilação e piora na relação ventilação/perfusão (KLAUMANN et al., 2008). Esta relação poderia justificar a alteração identificada neste indicador.

Quanto ao Resultado de enfermagem Sinais vitais e a análise com a escala da NOC da dor, o indicador Temperatura corporal obteve resultado estatisticamente significativo. Os pacientes com alteração neste indicador tiveram maior tendência para apresentar menores valores na escala NOC de Dor, ou seja, apresentavam dor mais intensa. Corroborando com os achados desta investigação, o estudo de Dalri et al. (2006), que avaliou pacientes no pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica, também identificou mudanças da temperatura corporal associadas ao episódio de dor. A utilização de determinados anestésicos pode interferir na regulação da temperatura, uma vez que o centro regulador da temperatura no cérebro, o hipotálamo, é deprimido por algumas drogas utilizadas na anestesia geral, provocando a perda da capacidade de vasoconstrição. A vasodilatação resultante possibilita um

fluxo maior de sangue para a periferia, o que aumenta a perda de calor (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN,2012). Deste modo, a verificação da temperatura deve ser também priorizada durante o episódio de dor algica.

Como limitação desta pesquisa destaca-se a escassez de estudos semelhantes na literatura, o que reforça a importância da realização de outras pesquisas com metodologia semelhante que permitam a comparação com os resultados obtidos nesta investigação. Ressalta-se ainda o fato de que apesar de terem sido realizadas oficinas e treinamentos para padronizar a coleta de dados, podem ter ocorrido vieses na obtenção de dados por causa da questão da subjetividade no momento da avaliação e isso pode ter comprometido a análise dos indicadores.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo foi possível determinar o estado de saúde e as principais disfunções no que se refere a dor nos pacientes que estavam nas primeiras 48 horas de pós-operatório por cirurgias torácicas e abdominais altas com auxílio de 26 indicadores do Resultado de Enfermagem: Nível de Dor, Controle de Dor e Sinais Vitais.

Os indicadores que tiveram maior comprometimento na amostra analisada foram Reconhecimento dos sintomas associados a dor, Descrição dos fatores causadores, Dor relatada, Duração dos episódios de dor e Relato de mudança nos sintomas da dor ao profissional de saúde.

O resultado da análise da relação entre a idade dos pacientes avaliados e os indicadores contidos nos Resultado Controle de Dor, Sinais Vitais e Nível de Dor mostraram que o único indicador que apresentou resultado estatisticamente significativo foi a Frequência respiratória. Diante desta informação pode-se inferir que os pacientes mais novos tinham maior tendência para apresentar comprometimento neste indicador do que os pacientes mais velhos.

A análise da relação entre os resultados de enfermagem estudados com a escala NOC da dor mostrou resultados estatisticamente significantes para os indicadores descritos a seguir: Reconhecimento dos sintomas associados da dor e Relato de dor controlada que pertencem ao Resultado Controle de dor; Temperatura corporal e Frequência respiratória que compõem o Resultado Sinais vitais; e Duração dos episódios de dor e Expressões faciais da dor que fazem parte do Resultado Nível de dor. Os pacientes com alterações nestes indicadores tiveram maior tendência para apresentar menores valores na escala NOC de Dor, ou seja, apresentavam dor mais intensa.

Foi realizada ainda uma análise bivariada para verificar a relação entre os indicadores contidos nos Resultados com o sexo dos pacientes avaliados. Os resultados obtidos apontaram que apenas o indicador Relato de mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde foi estatisticamente significativo. Este achado indica que os homens tinham, aproximadamente, quatro vezes mais chances de apresentar comprometimento nesse indicador do que as mulheres.

A dor é uma manifestação clínica que habitualmente está presente em pacientes submetidos por procedimentos cirúrgicos, por isso, é importante que o enfermeiro saiba avaliar de forma eficaz o estado de comprometimento da saúde de seus pacientes com a finalidade de evitar possíveis complicações. Julgar quais pacientes necessitam de atendimento prioritário e quais intervenções estão sendo efetivas, não é uma função simples, porém a Classificação dos Resultados de Enfermagem foi um instrumento desenvolvido para o amparo dos enfermeiros nesta parte do cuidado.

Apesar da NOC ser utilizada normalmente como uma meta a ser alcançada pelo enfermeiro no seu plano de cuidados, ela também pode ser utilizada para a avaliação da dor em pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais que foi o que ocorreu nessa pesquisa. A partir dos resultados obtidos nessa pesquisa foi possível identificar que a avaliação da dor ainda é muito deficiente e que os pacientes e os enfermeiros ainda têm muita dificuldade sobre como controlar esse fenômeno. Os pacientes deveriam ter orientações sobre o quadro algico para poder auxiliar o enfermeiro na avaliação e direcionamento do plano de cuidados com o intuito de diminuir o seu sofrimento mais rápido. Por fim, recomenda-se a realização de mais estudos com o NOC, principalmente, sobre a sua aplicabilidade na prática clínica em diferentes situações e em pacientes no pós-operatório de cirurgia torácicas e abdominais alta para comparações posteriores.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the pain of patients undergoing thoracic and upper abdominal surgery using the Nursing Outcomes Classification (NOC). This is a cross-sectional study of 103 patients who were within the initial 48 hours of the postoperative period. To collect data, a questionnaire adapted from the instrument proposed by Mello (2014) was used to obtain information that was used as a basis for classifying patients according to 26 indicators contained in the Nursing Results: Pain Control, Level Of Pain and Vital Signs. The individual analysis of each indicator showed that, considering the sum of the percentage contained in the scores from 1 to 4, the indicators Recognition of symptoms associated with pain (95.5%), Description of the causative factors (91.2%) and Pain reported (71.6%) were the most prevalent. The test of association between sex and the Nursing Results indicated that men were approximately four times more likely to present impairment in the indicator Reporting changes in pain symptoms to the health professional than the women. Regarding the associations between age and pain scale with the Nursing Results in question, it was found that older patients were more likely to present some indicators, while younger patients had a greater chance of manifesting others. It is concluded, therefore, that the NOC is a useful tool in determining the health status of post-surgical patients, because from this taxonomy, it was possible to classify and quantify information regarding the pain picture of this population.

Keywords: Evaluation of Results (Health Care); Pain; Post-Operative Care.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. D. A. et al. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem em pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 33-41, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2016.

BARBOSA, M. H. et al. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 143-147, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100143&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140021>.

BARROS, S. R. A. F.; ALBUQUERQUE, A. P. S. Conduas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-111, Junho 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000200107&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140021>.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12^a ed. Porto Alegre. heEditora AMGH, 2012.
BULECHEK GM. et al. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 6^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016, p.640.

CANTO, D. F; ALMEIDA M. A. *Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care*. **Revista Gaucha De Enfermagem / EENFUFGRS**, v.34 n.4, p.137-145,2013.

DAL SASSO, G. T. M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>.

DALRI, C. C.; ROSSI, L. A.; DALRI, M. C. B. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 389-396, junho 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692006000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000300013>.
 DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, maio 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500017>.

FARIA-FILHO GS et al. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Mineira de Enferm**. Minas Gerais, v.16, n.3, p.400-9, 2012.

FLORES PVP; SOBRINHO PN; VERNAGLIA CVT. Atuação da enfermeira na dor do cliente cardiológico: um estudo frente ao reconhecimento das intervenções de enfermagem. **Revista de pesquisa: Cuidados é Fundamental Online**. Rio de Janeiro Vol. 5, Nº. 4, p. 716-726, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2415/pdf_966.

FONSECA, A. S. M. M.A. Influência da cirurgia abdominal na função pulmonar e capacidade de tosse. 2011. 26 f. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde- Instituto Politécnico do Porto. Acesso em: 10/11/2016. Disponível em http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1975/1/DM_AnaFonseca_2011.pdf.

GAUDARD AM; SACONATO H. Controle da dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal em dois hospitais públicos de Brasília. **Com Ciências Saúde**, Brasília, v.23, n.04, p:341-52, 2012.

HEARDMAN TH; KAMITSURU S. **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017**. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.

KLAUMANN, P.R., et al. Patofisiologia da dor. **Arch. Vet. Sci.**, v.13, n.1, p.1-12, 2008.

KURITA, G.P. et al. Alteração da dor e o tratamento da dor do câncer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.42, n1, p.143-51, 2008.

LIRA, M. O. S. C.; CARVALHO, M. F. A. A. Dor aguda e relação de gênero : diferentes percepções em homens e mulheres. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 14, n. 1, p. 71-81, 2013. Disponível em <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11801>> Acesso em: 06/07/2015.

LUCENA AF et al. Brazilian Validation of the Nursing Outcomes for Acute Pain. **Int J Nurs Knowl**. v.24, n.01, p. 54-8. 2013.

MELLO, Bruna Schroeder. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo *Nursing Outcomes Classification* (NOC) em pacientes oncológicos com dor aguda ou crônica em cuidados paliativos. 2014. 161 f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 09/06/2014. Acesso em: 10/11/2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108317/000948577.pdf?sequence=1>>

MIRANDA, A. F. A. 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, p. 327-333, Abril 2011 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Ago. 2016.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 5ªed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016.712p

NASCIMENTO, L. A.; KRELING, M. C. G. D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo,v. 24, n. 1, p. 50-4, 2011.

PARAZZI, P. L. et al. Interferência do crescimento na função pulmonar. **Pediatr Mod**, v. 48, p. 214-22, 2012.

PEREIRA JC; STUCHI R.A.G.; ARREGUY. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem pelas taxonomias nanda/nic/noc para o diagnostico de conhecimento deficiente. **Cogitare enferm**. v.15, n.02, p:74-81, 2010.

PIMENTA CA et al. *Control of the postoperative pain*. **Rev Esc Enferm USP** .São Paulo. v.35, n.02, p.180-3,2001.

RIGOTTI M.A.; FERREIRA A.M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Rev Arq Cienc Saude**. v.12, n.01, p.50-4, 2005.

SANTOS, F. D. R. P. et al. Dor em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. **Rev. Ciênc. Ext**. v.10, n.3, p.99-107, 2014.

SILVA, E. G. C et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática .**Rev. esc. enferm. USP** v.45 n.6, São Paulo. Dec. 2011.

SOARES et al., Fatores associados ao nível de dor na admissão e na alta em vítimas de trauma. **Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería**, ISSN-e 1695-6141, v. 16, n. 1, págs. 130-167, 2017.

UCHIYAMA K, Kawai M, Tani M et al. - *Gender differences in postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy*. **Surg Endosc**, v. 20, p.448-451, 2006.