



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

**OCORRÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DOR AGUDA NO PERÍODO  
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

**BRENDA CAROLINE DE ANDRADE CAMELO**

Imperatriz  
2018



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

**OCORRÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DOR AGUDA NO PERÍODO  
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

**Brenda Caroline de Andrade Camelo**

Orientador(a)  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Lívia Maia Pascoal

Imperatriz  
2018

**BRENDA CAROLINE DE ANDRADE CAMELO**

**AVALIAÇÃO DA DOR NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS  
TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Lívia Maia Pascoal

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lívia Maia Pascoal

---

Prof.<sup>o</sup> Me. Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos

# **AVALIAÇÃO DA DOR NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

## ***EVALUATION OF PAIN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF THORACIC AND UPPER ABDOMINAL SURGERIES***

Brenda Caroline de Andrade Camelo<sup>1</sup>  
Lívia Maia Pascoal<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O pós-operatório envolve vários cuidados específicos de enfermagem e a dor, por ser um sintoma frequente desse período, sobretudo no contexto de cirurgias torácicas e abdominais altas, deve ser monitorada e avaliada constantemente. Objetivo: determinar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Dor aguda e correlacioná-lo com suas respectivas características definidoras e com as alterações clínicas presentes em pacientes no período pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Pesquisa longitudinal com abordagem quantitativa, realizada com 73 pacientes que estavam no período pós-operatório e foram acompanhados durante três dias consecutivos. Os dados foram coletados a partir de um instrumento semiestruturado e a presença da dor foi determinada pelo relato verbal utilizando-se a Escala Verbal Analógica (EVA). Os resultados obtidos mostraram que o diagnóstico de enfermagem Dor aguda esteve presente pelo menos uma vez durante os três dias de avaliação sendo que a maior proporção foi encontrada no primeiro dia (68,1%). A intensidade de dor mais prevalente foi a moderada. Das dez características definidoras analisadas, seis mantiveram relação estatisticamente significativa com a presença do diagnóstico Dor aguda em pelo menos um dia de avaliação e, das alterações fisiológicas avaliadas, apenas a Taquicardia apresentou tal relação. Conclui-se que esse diagnóstico de enfermagem tem alta prevalência no pós-operatório e sua identificação junto às suas características definidoras e alterações clínicas podem contribuir para melhorar a assistência de enfermagem por meio da implementação de um plano de cuidados com intervenções voltadas para o alívio de episódios álgicos nesse período.

**Palavras-chave:** Dor. Diagnóstico de Enfermagem. Período Pós-Operatório. Dor Pós-Operatória.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: brendacameloo@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Profª Drª. docente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: livia\_mp@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As cirurgias interferem nas funções fisiológicas do indivíduo e, como consequência, a dor pós-operatória surge como principal manifestação clínica dessa condição. A mesma interfere diretamente na qualidade de vida do paciente e na sua posterior recuperação, podendo ocasionar sofrimento e incapacidade (PANAZZOLO et al., 2017).

A lesão ocasionada no tecido pela incisão cirúrgica estimula a liberação de prostaglandinas pelas células, que causam hipersensibilidade, e transformam qualquer estímulo pequeno em dor (BARBOSA et al., 2014). E ainda, a lesão cirúrgica promove a ativação simpática, desencadeando uma resposta inflamatória que pode persistir por dias após o procedimento cirúrgico e ocasionar alterações no quadro clínico que comprometem a recuperação do paciente (TEIXEIRA et al., 2014). Fatores fisiológicos estão intimamente correlacionados a magnitude da dor sentida tais como a extensão do trauma, a técnica abordada pelo cirurgião, o histórico patológico, o local e o tipo de incisão realizada (LASAPONARI et al., 2013).

A dor foi descrita como o quinto sinal vital pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor e, assim como os outros sinais vitais, deve ser avaliada rotineiramente (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Portanto, a assistência prestada ao paciente no pós-operatório deve ser específica e individualizada, atentando-se para os sinais e sintomas comuns do período, incluindo a dor. Os episódios algícos, por serem subjetivos e frequentes nesta fase, precisam ser mensurados e avaliados adequadamente no decorrer do tratamento, pois a dor deixa de ser apenas uma decorrência fisiopatológica e assume feições éticas e econômicas (LASAPONARI et al., 2013).

A subjetividade da dor exige uma avaliação baseada na descrição do paciente, por meio de questionamentos realizados pelo profissional de saúde e com o auxílio de instrumentos para a sua mensuração. Tais instrumentos podem ser unidimensionais, os quais se referem àqueles usados apenas para quantificar a intensidade da dor ou do seu alívio, e compreendem os descritores verbais, numéricos e escala visual analógica (EVA). Por sua vez, os multidimensionais além mensurar a intensidade, eles avaliam as

dimensões da dor e determinam a sua repercussão no paciente, tanto fisiológica quanto socialmente (FONTES; JAQUES, 2013).

No intuito de proporcionar um cuidado qualificado e integral ao paciente e basear a prática em evidências, a enfermagem faz uso de diagnósticos específicos e exclusivos desses profissionais para fazer o julgamento clínico do quadro do cliente e, posteriormente, nortear o planejamento, a seleção e a implementação dos cuidados (NOVAES et al., 2014). Para isso, a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I) descreve a Dor aguda como um diagnóstico com foco no problema (BERTONCELLO et al., 2014).

Algumas características definidoras listadas para esse diagnóstico são: autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor, comportamento expressivo, comportamento protetor, diaforese, expressão facial de dor, gestos de proteção, mudanças no parâmetro fisiológico, posição para aliviar a dor, entre outros. Entretanto, o ato cirúrgico é caracterizado como um agente lesivo e o único apontado pela NANDA-I como fator relacionado do diagnóstico de enfermagem Dor aguda (HERDMAN; KAMITISURU, 2015). E ainda, essas características, quando identificadas pelo enfermeiro, também podem ser relacionadas a outros fatores como idade, sexo, nível de instrução, ocupação e raça que podem influenciar a ocorrência da dor (BERTONCELLO et al., 2014).

Diante do exposto, e por considerar o enfermeiro como um dos principais responsáveis pela assistência prestada ao paciente no período em pós-operatório, é importante destacar que o mesmo precisa de subsídios que contribuam para o desenvolvimento de estratégias que melhorem a qualidade de vida do paciente, com o intuito de diminuir riscos de complicações pós-cirúrgicas e gerar uma conduta terapêutica apropriada. Portanto, o presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Dor aguda e correlacioná-lo com suas respectivas características definidoras e com as alterações clínicas apresentadas por pacientes no período pós-operatório de cirurgias realizadas nas regiões torácicas e/ou abdominais altas.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal com abordagem quantitativa, realizado com um único grupo, do tipo aberto, de pacientes que foram inclusos conforme eram internados e atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro de 2016 a julho de 2017 com pacientes que seguiam internados na clínica cirúrgica de um hospital municipal localizado no nordeste do Brasil.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos maiores de 18 anos, submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas, que estavam nas 48 horas iniciais de pós-operatório e que tinham sido acompanhados por um período mínimo de três dias consecutivos. Os critérios de exclusão adotados foram: apresentar quadro clínico instável ou alteração no nível de consciência que impossibilitasse a participação ativa na entrevista, descontinuidade do período mínimo estabelecido para acompanhamento, fazer uso de trasqueostomia, sonda nasogástrica e/ou nasoenteral no momento da avaliação porque poderiam contribuir para um quadro não específico do pós-operatório.

A amostra foi constituída por 73 pacientes. Os dados foram coletados por integrantes de um projeto de extensão que acompanha diariamente pacientes que estão no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. Esses integrantes foram submetidos a oficinas de treinamento com carga horária de 30 horas de duração que abordaram temas como semiologia e complicações respiratórias, padronização do preenchimento do questionário e treinamento do uso dos equipamentos como estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro e oxímetro de pulso com o objetivo de reduzir vieses na coleta.

Para auxiliar na coleta de dados foi utilizado um instrumento que era dividido em quatro partes. A primeira contemplava dados de identificação e histórico pessoal (nome, sexo, data de internação, doenças crônicas, fatores de risco e etc.); a segunda abordava dados cirúrgicos (tipo de cirurgia e anestesia, motivo do procedimento); a terceira avaliava dados clínicos (tosse, dispneia, presença da dor, entre outros); e a

quarta parte estava relacionada aos dados obtidos por meio do exame físico como sinais vitais, inspeção estática e dinâmica, entre outras.

A inferência quanto à presença/ausência do diagnóstico de enfermagem Dor aguda foi determinada pela pesquisadora principal e pelos membros da equipe de coleta por meio de um consenso. As características definidoras avaliadas neste estudo foram: “Autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor”, “comportamento de distração”, “comportamento expressivo”, “comportamento protetor”, “diaforese”, “expressão facial de dor”, “gestos de proteção”, “mudanças no apetite”, “mudanças no parâmetro fisiológico” e “posição para aliviar a dor”.

No que diz respeito à característica definidora autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor, a mesma foi avaliada pelo relato verbal, utilizando a escala verbal numérica para quantificar a dor, considerando “zero” como ausência de dor e “dez” como a pior dor já sentida. Posteriormente, a intensidade dos episódios álgicos foi classificada em leve (1-2), moderada (3-7) e forte (8-10). Optou-se por utilizar essa escala álgica por ser mais facilmente aplicada, podendo ser usada por qualquer pessoa, e por não necessitar de equipamento específico, formulários ou roteiros. Essa escala tem maior chance de ser compreendida por todos os pacientes, sejam eles de baixa ou elevada escolaridade, o que se tornou um ponto de grande relevância para a sua utilização e aceitação, já que a dor é subjetiva e o conhecimento da mesma pelos profissionais depende da expressão do paciente (BERTONCELLO et al., 2016).

A análise estatística foi realizada com o apoio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 for Mac OS<sup>®</sup>. Os dados foram compilados no *software Microsoft Excel 2010* e os resultados apresentados em tabelas. Para a análise descritiva univariada foram consideradas as medidas de frequência absoluta, percentual, tendência central e dispersão.

Para analisar a associação entre as variáveis categóricas, foram aplicados o teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste exato de Fisher, este último apenas nos casos em que a frequência esperada das variáveis foi menor que cinco. Calculou-se a razão de prevalência e seu intervalo de confiança, para medir a magnitude do efeito das variáveis independentes, com nível de significância de 5%.

Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética seguindo a resolução 466/12 e a anuência foi obtida através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido feita pelos pacientes participantes do estudo.

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos na avaliação do perfil sociodemográfico mostraram que a maior parte da amostra era composta por pessoas do sexo masculino (83,6%), com a média de idade de 35,5 anos (DP: 14,3) e variação de 18 a 91 anos. A maioria dos pacientes declarou ser da cor parda (69,9%) e ter como nível de instrução o ensino fundamental incompleto (50,7%). Quanto o histórico pessoal, 84,4% relataram não ter doença crônica, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Com relação aos fatores de risco, 34,7% dos pacientes afirmaram nunca ter fumado, porém observou-se que 63,9% referiram já ter sido ou ainda ser tabagista, sendo que desses, 15,3% foram classificados como fumante passivo, fumante que parou há menos de um ano ou fumante ativo que utiliza mais de uma carteira por dia. Quanto ao etilismo, verificou-se que 34,7% relataram ingerir bebida alcoólica pelo menos três vezes na semana e 29,1%, classificados como “outros”, incluíram aqueles que ingeriam bebida alcoólica socialmente mais de três vezes por semana, que pararam de ingerir há mais de um ano ou que pararam de ingerir há menos de um ano (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e fatores de risco de pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	61	86,3
Feminino	12	16,4
<b>Cor</b>		
Parda	51	69,9
Negro	10	13,7
Branco	10	13,7
Outros	2	2,7

---

<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	33	45,2
Casado	32	43,8
Divorciado	3	4,1
Outros	5	6,9
<b>Nível de Instrução</b>		
Analfabeto	6	8,2
Fundamental Incompleto	37	50,7
Fundamental Completo	9	12,3
Ensino Médio Incompleto	9	12,3
Ensino Médio Completo	11	14,1
Superior Completo	1	1,4
<b>Tabagismo</b>		
Nunca fumou	25	34,7
Fumante ativo, menos de uma carteira por dia	23	31,9
Parou há mais de um ano	13	18,1
Outros	11	15,3
<b>Etilismo</b>		
Socialmente, até três vezes por semana	24	34,7
Raramente	15	20,8
Nunca bebeu	11	15,3
Outros	21	29,1

---

Fonte: dados da pesquisa

Conforme a tabela 2, os tipos de cirurgia mais prevalentes foram laparotomia exploratória (75,8%), drenagem de tórax (27,3%) e colorrafia (10,6%). Entre os motivos que levaram a realização do procedimento, destacaram-se perfuração por arma branca (27,7%), perfuração por arma de fogo (16,9%) e trauma automobilístico (9,2%). Quanto o tipo de anestesia utilizado, a anestesia local foi a mais prevalente (54,7%).

Tabela 2 – Tipos de cirurgia, anestesia e motivo do procedimento cirúrgico observado nos pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de cirurgia</b>		
Laparotomia exploratória	50	75,8
Drenagem de tórax	18	27,3
Colorrafia	7	10,6
Enterectomia	4	6,1
Dreno da cavidade abdominal	3	4,5
Outros procedimentos	24	36,8
<b>Motivo do procedimento</b>		
Perfuração por arma branca	18	27,7
Perfuração por arma de fogo	11	16,9
Trauma automobilístico	6	9,2
Pneumotórax	3	4,6
Outros motivos	28	42,9
<b>Tipo de anestesia</b>		
Geral	29	45,3
Local	35	54,7

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere à análise do diagnóstico de enfermagem Dor aguda, o mesmo esteve presente em 68,1% dos pacientes no primeiro dia de avaliação e a intensidade da dor que prevaleceu foi a moderada (44,4%). No segundo dia de avaliação, este diagnóstico esteve presente em 59,7% da amostra e, apesar da intensidade dor moderada ter predominado (33,3%), constatou-se um aumento da dor forte (18,1%) quando comparado à avaliação anterior. Em relação ao terceiro dia de avaliação, Dor aguda foi identificado em 52,1% dos pacientes e também foi observado um aumento nos episódios de dor forte (21,1%).

Em relação às características definidoras, Mudanças no parâmetro fisiológico foi a mais frequente nas três avaliações, porém, houve um predomínio no primeiro dia (91,8%). A característica Comportamento protetor também apresentou elevada

prevalência principalmente no terceiro dia de avaliação (45,2%). Quanto à característica Comportamento de distração, verificou-se uma diminuição significativa na prevalência da mesma no decorrer das avaliações cujos valores variaram entre 28,8 e 4,1%. A característica Gestos de proteção também foi observada na maioria dos pacientes com maior destaque na segunda avaliação (38,4%). Esses dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3 – Prevalência do diagnóstico de enfermagem Dor aguda, das suas características definidoras e da intensidade da dor em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

Variável	1ª avaliação		2ª avaliação		3ª avaliação	
	N	%	N	%	N	%
<b>Diagnóstico de enfermagem</b>						
Dor aguda	49	68,1	43	59,7	37	52,1
<b>Características Definidoras</b>						
Autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor (EVA)	49	68,1	43	59,7	37	52,1
Comportamento de distração	21	28,8	6	8,2	3	4,1
Comportamento expressivo	6	8,2	4	5,5	5	6,8
Comportamento protetor	32	43,8	29	39,7	33	45,2
Diaforese	17	23,3	11	15,3	14	19,2
Expressão facial de dor	13	24,5	11	22,9	13	28,9
Gestos de proteção	26	35,6	28	38,4	26	35,6
Mudanças no apetite	5	9,4	8	16,7	7	16,3
Mudanças no parâmetro fisiológico	67	91,8	61	83,6	64	87,7
Posição para aliviar a dor	0	0	1	1,4	1	1,4
<b>Intensidade da dor</b>						
Leve	6	8,4	6	8,2	2	2,8
Moderada	32	44,4	24	33,3	20	28,1
Forte	11	15,3	13	18,1	15	21,1

Fonte: dados da pesquisa

Em relação às alterações fisiológicas, as mais frequentes na amostra avaliada foram taquipneia e alterações na pressão arterial sistólica e diastólica. A variável alterações na pressão arterial sistólica foi a mais prevalente no primeiro dia de avaliação (67,1%), mas apresentou um declínio no decorrer do período de acompanhamento com valor de 50,8% no terceiro dia. A taquipneia esteve presente em mais da metade da amostra durante todas as avaliações sendo que o segundo dia foi aquele em que houve uma maior prevalência (55,6%). Resultado semelhante foi observado para a variável alterações na pressão arterial diastólica e o valor encontrado na segunda avaliação foi de 59,7%. Estes resultados estão descritos na tabela 4.

Tabela 4 – Alterações fisiológicas presentes em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

<b>Alterações fisiológicas</b>	<b>1ª avaliação</b>		<b>2ª avaliação</b>		<b>3ª avaliação</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Taquicardia	13	17,8	6	8,2	7	9,6
Taquipneia	40	54,8	40	55,6	38	52,8
Alterações na pressão arterial sistólica	55	67,1	32	51,0	34	50,8
Alterações na pressão arterial diastólica	38	56,7	37	59,7	36	53,7
Diminuição na Saturação de Oxigênio	6	8,2	3	4,1	3	4,2
Hipotermia leve	6	10,0	4	6,5	3	4,8

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 5 pode ser observado os resultados da associação entre o diagnóstico de enfermagem Dor aguda com as suas respectivas características definidoras e as alterações fisiológicas presentes nos pacientes avaliados. Estão dispostos apenas os dados que apresentaram relação estatisticamente significantes em pelo menos uma das três avaliações. Verificou-se que as variáveis Diaforese, Expressões faciais de dor, Gestos de proteção, Comportamento de distração, Comportamento expressivo e

Taquicardia apresentaram relação estatisticamente significativa com a presença do diagnóstico avaliado em um dos dias de avaliação.

No primeiro dia de avaliação, observou-se que os pacientes que apresentaram o diagnóstico Dor aguda tinham 71% mais de chances de ter diaforese (RP: 1,71;  $p < 0,001$ ), 44% mais chances de apresentar expressões faciais de dor (RP: 1,44;  $p < 0,047$ ), 15 vezes mais chances de ter Comportamento de distração (RP: 15,17;  $p < 0,002$ ) e 10 vezes mais chances de realizar Gestos de proteção (RP: 10,08;  $p < 0,001$ ) em detrimento dos pacientes que não apresentaram o referido diagnóstico. Em relação ao segundo dia de avaliação, os pacientes que apresentaram Dor aguda tiveram 93% mais chances de ter diaforese (RP: 1,93;  $p < 0,002$ ), 45% mais chances de manifestar a característica expressões faciais de dor (RP: 1,458;  $p < 0,023$ ), 47 vezes a mais de chances de ter gestos de proteção (RP: 47,25;  $p < 0,001$ ), 78% mais chances de ter Comportamento de distração (RP: 1,78;  $p < 0,036$ ) e 16% mais chances de apresentar Taquicardia (RP: 1,162;  $p < 0,036$ ). No terceiro dia de avaliação, cinco características definidoras apresentaram associação significativa com a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Dor aguda, foram elas: diaforese (RP: 2,47;  $p < 0,001$ ), expressões faciais de dor (RP: 1,813;  $p < 0,001$ ), comportamento expressivo (RP: 2,06;  $p < 0,026$ ), gestos de proteção (RP: 11,00;  $p < 0,001$ ) e mudanças no apetite (RP: 1,89;  $p < 0,019$ ) (tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre a presença do diagnóstico de enfermagem Dor aguda com as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Dor aguda e as alterações fisiológicas presentes nos em pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas . Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	Diagnóstico Dor aguda		
	1ª avaliação	2ª avaliação	3ª avaliação
<b>Diaforese</b>	<b><math>p &lt; 0,001^{**}</math></b> RP = 1,71 IC95% = 0,46- 0,72	<b><math>p &lt; 0,002^{**}</math></b> RP = 1,93 IC95% = 0,40- 0,66	<b><math>p &lt; 0,001^{**}</math></b> RP = 2,47 IC95% = 0,29- 0,55
<b>Expressões faciais de dor</b>	<b><math>p &lt; 0,047^{**}</math></b> RP = 1,44 IC95% = 1,18- 1,77	<b><math>p &lt; 0,023^{**}</math></b> RP = 1,45 IC95% = 1,16- 1,82	<b><math>p &lt; 0,001^{**}</math></b> RP = 1,81 IC95% = 1,30- 2,51
<b>Gestos de proteção</b>	<b><math>p &lt; 0,001^{*}</math></b> RP = 10,08 IC95% = 2,12-	<b><math>p &lt; 0,001^{*}</math></b> RP = 47,25 IC95% = 5,85-	<b><math>p &lt; 0,001^{*}</math></b> RP = 11,00 IC95% = 3,20-

	47,72	381,86	37,72
<b>Comportamento de distração</b>	<b>p&lt;0,002*</b> RP = 15,17 IC95% = 1,88- 121,86	<b>p&lt;0,036*</b> RP= 1,78 IC95% = 0,45- 0,69	p<0,090* RP = 2,00 IC95% = 0,39- 0,63
<b>Comportamento expressivo</b>	p<0,080* RP = 1,53 IC95% = 0,54- 0,77	p<0,091* RP = 1,74 IC95% = 0,46- 0,70	<b>p&lt;0,026*</b> RP =2,06 IC95% = 0,37- 0,62
<b>Mudanças no apetite</b>	p<0,229* RP = 1,29 IC95% = 1,01- 1,26	p<0,059* RP = 1,48 IC95% = 1,08- 1,55	<b>p&lt;0,019*</b> RP = 1,89 IC95% = 1,08- 1,72
<b>Taquicardia</b>	p<0,449* RP = 1,70 IC95% = 0,42- 6,92	<b>p&lt;0,036*</b> RP = 1,16 IC95% = 1,03- 1,31	p<0,914 RP = 0,91 IC95% = 0,17- 4,85

\* valor de P baseado no teste de Qui-quadrado de Pearson. \*\* valor de P baseado no teste de exato de Fisher.

#### 4 DISCUSSÃO

A dor é uma manifestação clínica que pode estar presente em cerca de 80% dos pacientes que são submetidos a algum procedimento cirúrgico e, por se tratar de uma queixa frequente do período pós-operatório, o seu tratamento é imprescindível (HUANG; SAKATA, 2014). A ocorrência da dor pós-operatória pode ser proveniente da condição clínica pré-operatória ou mesmo de uma resposta natural ao procedimento cirúrgico (FRANCO et al., 2017). No entanto, o controle apropriado da condição álgica depende da adequada avaliação do enfermeiro frente aos pacientes que a possui com o intuito de identificar a presença do diagnóstico de enfermagem Dor aguda, juntamente com suas características definidoras e, dessa forma, preparar corretamente um plano de cuidados (CORREIA; DURAN, 2017).

No que se refere aos resultados obtidos nesse estudo, observou-se que a maior parte dos pacientes avaliados era do sexo masculino, com idade média de 35,5 anos e, entre os motivos que levaram a realização do procedimento cirúrgico, destacaram-se a perfuração por arma branca (PAB) e perfuração por arma de fogo (PAF). Esses

achados corroboram com o estudo de Neto et al. (2015), realizado com 61 pacientes submetidos a drenagem torácica, em que a amostra foi predominantemente constituída por homens (93,4%), com mediana de idade de 30 anos e o procedimento cirúrgico também foi devido a PAF ou PAB em 72,1% dos casos.

O fato de o sexo masculino sofrer mais esse tipo de agressão física pode estar associado à sua maior exposição a problemas sociais, sejam eles relacionados ao tipo de trabalho, as formas de diversão e lazer ou mesmo a ociosidade. Ainda assim, essas agressões refletem as condições de violência na sociedade e enfatizam a “cultura machista”, em que os homens devem resolver suas discórdias entre si. Ressalta-se ainda que o uso de armas de fogo e armas brancas são mais prevalentes entre adolescentes e jovens adultos do sexo masculino, o que é refletido não apenas por problemas sociais, mas por imaturidade, ou mesmo ausência de projetos de vida bem definidos (TRINDADE; CORREIA, 2015).

Em relação à presença do diagnóstico de enfermagem Dor aguda, o mesmo esteve presente na maioria dos pacientes nas três avaliações, independente da intensidade, mas a prevalência desse diagnóstico decresceu consecutivamente no decorrer do período de acompanhamento. Esses dados corroboram com o estudo realizado por Barbosa et al. (2014) com 351 pacientes para avaliar a dor e as alterações fisiológicas no pós-operatório de cirurgias de médio porte, incluindo cirurgias abdominais, em que foi observado a prevalência de 58,1% de casos de dados dor na primeira avaliação, seguido de 52,3% na segunda avaliação e de 32% na terceira e última avaliação.

Outra pesquisa que avaliou a intensidade da dor em 30 pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas durante cinco dias consecutivos, identificou que 86,7% dos pacientes queixaram-se de dor em pelo menos uma das cinco avaliações e esse sintoma também diminuiu ao longo dos dias (ANDRADE et al., 2010). A redução da ocorrência da dor com o passar dos dias de pós-operatório pode estar relacionada ao esquema terapêutico e consequente eficácia dos analgésicos adotados no tratamento desses pacientes. A analgesia adequada da dor pode culminar em uma melhor resposta ao tratamento e levar a uma recuperação mais rápida, com melhores resultados pós-cirúrgicos (BARBOSA et al., 2014).

Na presente pesquisa, a dor de intensidade moderada foi a mais prevalente entre os pacientes avaliados, entretanto, houve queda na sua ocorrência ao longo das avaliações. Esse resultado contrapõe-se aos encontrados nos estudos de Barbosa et al. (2014) e Andrade et al. (2010), anteriormente citados, em que a dor de intensidade leve foi a mais relatada. Outro ponto a ser destacado é que, apesar da dor de intensidade forte ter sido menor em relação à moderada, a mesma foi a única que aumentou no decorrer das três avaliações.

A intensidade da dor pode variar de acordo com as diversas situações vivenciadas pelo paciente no período pós-operatório, sendo o episódio álgico proporcional ao esforço ao qual o mesmo se submete, tais como a inspiração profunda, tosse, vômito ou mesmo o repouso (FILHO et al., 2012). Sobre isso, Andrade et al. (2010) ressaltam ainda que a qualidade do tratamento analgésico também é um fator importante a ser considerado.

Ao analisar a correlação entre o diagnóstico de enfermagem Dor aguda com as características definidoras do mesmo, verificou-se que aquelas que apresentaram relação estatisticamente significativa em pelo menos uma avaliação foram Diaforese, Expressões faciais de dor, Gestos de proteção, Comportamento expressivo, Comportamento de distração e Mudanças no apetite. Resultado semelhante foi apontado por Filho et al. (2012), realizado com 37 pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas, em que a presença da dor foi estatisticamente significativa para as características definidoras de Expressões faciais de dor ( $p=0,029$ ), Gestos protetores ( $p=0,021$ ) e Comportamento de proteção ( $p=0,036$ ).

No estudo de Filho et al. (2012), a característica Gestos protetores, avaliada pelo posicionamento e gesto postural do paciente em relação à área dolorosa, esteve presente em 70,2% da amostra e estabeleceu relação significativa com o diagnóstico de enfermagem Dor aguda. Tal resultado corroborou com o encontrado na presente pesquisa, que também apontou a presença dessa característica nas três avaliações realizadas, a qual foi avaliada por meio do uso de coxins, toques terapêuticos, massagens e pelo ato de esfregar a área afetada. Infere-se que os gestos protetores são utilizados pelos pacientes na tentativa de minimizar a dor, sobretudo nos momentos

de esforço, como mudanças de decúbito no leito, deambulação e manipulação de curativos (FILHO et al., 2012).

A presença da Expressão facial em resposta a dor foi estatisticamente significativa nos três dias de avaliação. Essa resposta não verbal pode ser percebida por meio de vários sinais, entre eles os olhos sem brilho, aparência abatida, dentes cerrados, careta, sobranceiras franzidas e movimentos fixos ou dispersos. Tais expressões devem ser analisadas pela equipe de enfermagem no momento da avaliação, pois, além de tudo, podem ser indicativos de complicações no local da dor (FILHO et al., 2012).

A característica definidora comportamento de distração, identificada em 28,8% dos pacientes no primeiro dia de avaliação, apresentou significância estatística com o diagnóstico Dor aguda, o que diverge do encontrado por Filho et al. (2012) que não identificou correlação estatística, mas a mesma esteve presente em 16,2% dos pacientes. A distração consiste na mudança de foco em outro ponto que não seja a dor. O episódio algíco pode não ser extinto com tal estratégia, porém quando é ocupado por outro pensamento, este se torna mais tolerável e desperta no paciente um autocontrole sobre a dor (SILVA et al., 2010).

Segundo Teixeira et al. (2014), para avaliar a dor é necessário que se considere a reação do paciente a ela e não apenas a nocicepção. O Comportamento expressivo representa uma reação do paciente ao episódio algíco e pode ser expresso por meio de choro e suspiro, como na presente pesquisa. No estudo de Filho et al. (2012) foram analisadas sete variáveis para essa característica definidora, entre elas, o choro esteve presente em 5,4% dos pacientes e não estabeleceu relação significativa com o diagnóstico Dor aguda, o que divergiu do resultado encontrado nesta pesquisa.

No presente estudo, a característica diaforese apresentou relação estatisticamente significante em todos os dias de avaliação, no entanto, não foi encontrado nenhuma pesquisa que permitisse a comparação desse resultado. Essa manifestação clínica resulta de um hiperestímulo do sistema nervoso simpático que pode ser causado por hipotensão, resultando em liberação de adrenalina pela medula suprarrenal (DIAS; ANDRADE, 2017). Acredita-se que a presença da dor devido ao

procedimento cirúrgico possa desencadear alterações que levam a esses estímulos e, nesse caso, proporcionaram o resultado encontrado no presente estudo.

A característica definidora mudanças no apetite, também presente nesta pesquisa, pode ser decorrente de vários fatores entre eles a náusea que, segundo Barbosa et al. (2014), é uma ocorrência comum no período pós-operatório e pode aparecer como uma consequência dos episódios dolorosos. Isso ocorre porque na condição álgica há um aumento na síntese de catecolaminas e hormônios que geram alterações no organismo e podem levar a uma redução do tônus intestinal, diminuição do esvaziamento gástrico e uma tendência à ocorrência de náuseas e vômitos (ANDRADE et al., 2010). De modo adicional, Welte e Fonseca (2016) apontam que a náusea e o vômito também podem estar associados aos efeitos pós-operatórios dos anestésicos, os quais podem ocorrer com uma incidência de 20% a 30% e resultar em vários efeitos como dor, interrupção da alimentação oral, perda de fluídos e eletrólitos e aspiração pulmonar.

A dor também pode causar alterações fisiológicas, as quais podem ser produtos das modificações hormonais ocorridas no organismo devido ao episódio álgico resultando em taquicardia, vasoconstrição periférica, aumento da sobrecarga cardíaca e da necessidade de oxigênio, além de taquipneia e de uma menor resposta imune (ANDRADE et al., 2010). Este fato foi observado nesta investigação, visto que, embora a dor não tenha mantido relação estatisticamente significativa com a característica definidora Mudanças no parâmetro fisiológico, a mesma esteve presente em mais de 80% dos pacientes nos três dias de avaliação.

Entretanto, ao analisar a relação entre cada uma das alterações fisiológicas e a ocorrência do diagnóstico Dor agora, verificou-se que apenas a taquicardia apresentou resultado estatisticamente significativo no primeiro e segundo dia de avaliação. De modo semelhante, o estudo de Barbosa et al. (2014), realizado com pacientes no pós-operatório de cirurgias de médio porte, não identificou associação estatisticamente significativa entre a presença de dor com as alterações fisiológicas em geral. Sobretudo, ao analisa-las separadamente, as alterações fisiológicas palidez cutânea e taquipneia estabeleceram resultado significativo com a ocorrência de dor. Contudo, esses resultados divergem do encontrado por Barbosa et al. (2014), em estudo

realizado com 134 pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, visto que não foi identificada associação significativa da dor com nenhuma das variáveis analisadas, a saber: taquicardia, taquipneia, alterações da pressão arterial, temperatura, sudorese, palidez cutânea, náuseas e vômitos.

Episódios algícos podem ocasionar alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas e expor o paciente a modificações homeostáticas. Essas alterações reduzem o volume ventilatório e levam a um maior consumo energético e proteico (MIRANDA et al., 2011). Ainda, a ativação de vias neuronais ocasionadas pela dor aguda prolonga as alterações orgânicas e os seus efeitos prejudiciais refletem na resposta do paciente, como aumento da frequência cardíaca e respiratória, resultado da diminuição da distribuição do oxigênio nos tecidos e diminuição da perfusão sanguínea periférica (BERTONCELLO et al., 2015). Essas alterações podem explicar a relação entre a ocorrência da dor com as modificações nos parâmetros normais dos sinais vitais.

Diante dos resultados apresentados, percebe-se a importância de avaliar, identificar e tratar de forma eficaz a dor em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. O tratamento adequado e eficaz depende da observação do paciente, atentando-se em ouvir suas queixas dolorosas e fazer a devida investigação junto a evidências verbais e não verbais, a fim de resultar em uma conduta terapêutica adequada (BERTONCELLO et al., 2016). Além disso, a dor é uma experiência individual, altamente subjetiva e que assume inúmeras dimensões, o que torna o seu tratamento totalmente dependente dos relatos da pessoa que a sente (GARCIA et al., 2016).

## **5 CONCLUSÃO**

No que diz respeito à associação entre o diagnóstico de enfermagem Dor aguda e as características definidoras, verificou-se que, das dez características analisadas, seis apresentaram relação estatisticamente significativa. Esse resultado evidencia a importância de fazer um julgamento clínico baseado nos sinais e sintomas

apresentados pelo paciente para determinar a presença do referido diagnóstico de enfermagem.

Os resultados obtidos mostraram que o diagnóstico de enfermagem Dor aguda, embora tenha diminuído consecutivamente durante as avaliações, esteve presente na maior parte dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas durante o período de acompanhamento e a dor de intensidade moderada foi a que prevaleceu nas três avaliações.

As alterações fisiológicas, evidenciadas pela característica definidora de Mudanças no parâmetro fisiológico, estiveram presentes em um número considerável de pacientes em todas as avaliações, entretanto, ao serem analisadas separadamente, apenas a taquicardia manteve correlação significativa com o diagnóstico de enfermagem Dor aguda.

Através deste estudo foi possível conhecer os sinais e sintomas mais associados à presença do diagnóstico Dor aguda em pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. É necessária uma avaliação global do paciente por meio de diálogos que facilitem a identificação de respostas verbais e não verbais da dor e a utilização de instrumentos que a mensure. Portanto, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para melhorar a assistência de enfermagem através da implementação de um plano de cuidados baseado nas principais variáveis significativas para o diagnóstico de enfermagem Dor aguda, com intervenções voltadas para o alívio de episódios álgicos no pós-operatório. A equipe de enfermagem precisa estar capacitada para identificar manifestações clínicas relacionadas à presença desse diagnóstico de enfermagem e, assim, intervir de maneira efetiva.

Como limitações encontradas nesse estudo, destaca-se o fato de a dor ser subjetiva e, apesar de existirem maneiras indiretas de identificá-la, o indicativo principal de sua presença é o relato verbal. Desse modo, apenas o paciente pode descrever a dor da maneira que é sentida, mas para isso é necessário que o mesmo compreenda o instrumento que está sendo utilizado para mensurá-la. Outra questão classificada como fator limitante foi a alta hospitalar precoce, o que impediu que o paciente fosse avaliado por mais de três dias consecutivos.

## ABSTRACT

The postoperative period involves several specific nursing care and the pain, being a frequent symptom of this period, should be monitored and evaluated constantly. This study aimed to determine the prevalence of nursing diagnosis Acute Pain and correlates it with its defining characteristics and with the clinical changes present in the postoperative period of thoracic and / or upper abdominal surgeries. This is a longitudinal study with a quantitative approach, performed with 73 patients who were in the postoperative period and were followed for three consecutive days. The data were collected from a semi-structured instrument and the presence of pain was determined by the verbal report using the Verbal Rating Scale (VRS). The results showed that the nursing diagnosis Acute Pain was present in most patients in the three days of evaluation, and the highest proportion was found on the first day (68.1%). The most prevalent pain intensity was moderate. Among the ten defining characteristics analyzed, six had a statistically significant relationship with the presence of the diagnosis Acute Pain in at least one day of evaluation and, of the physiological alterations evaluated only the tachycardia presented such relation. It is concluded that this nursing diagnosis has a high prevalence in the postoperative period and its identification along with its defining characteristics and clinical changes can contribute to improve nursing care through the implementation of a care plan with interventions aimed at the relief of painful episodes during this period.

**Key-words:** Pain; Nursing Diagnosis; Postoperative Period.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. V. de; BARBOSA, M. H.; BARICHELLO, E. Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 224-229, 2010.

BARBOSA, M. H.; ARAÚJO, N. F. de; SILVA, J. A. J. da; CORRÊA, T. B.; MOREIRA, T. M.; ANDRADE, E. V. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 143-147, jan./mar. 2014a.

BARBOSA, M. H.; CORRÊA, T. B.; ARAÚJO, N. F. de; SILVA, J. A. J. da; MOREIRA, T. M.; ANDRADE, E. V. de; BARICHELLO, E.; CARDOSO, R. J.; CUNHA, D. F. Dor, alterações fisiológicas e analgesia nos pacientes submetidos a cirurgias de médio porte. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 142-150, jan./mar. 2014b.

BERTONCELLO, K. C. G.; SÁVIO, B.; FERREIRA, J. M.; AMANTE, L. N.; NASCIMENTO, E. R. P. do. Diagnósticos e propostas de intervenções de enfermagem aos pacientes em pós operatório imediato de cirurgia eletiva. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 582-590, jul./set. 2014.

BERTONCELLO, K. C. G.; SÁVIO, B.; FERREIRA, J. M.; NASCIMENTO, E. R. P. Revisão integrativa dos diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório. **Cient. Ciênc.Biol. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 57-62, 2015.

BERTONCELLO, K. C. G.; XAVIER, L. B.; NASCIMENTO, E. R. P do; AMANTE, L. N. Dor Aguda na Emergência: Avaliação e Controle com o Instrumento de MacCaffery e Beebe. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 251-256, 2016.

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

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2017; 25:e2973.

DIAS, R. P. C. S.; ANDRADE, C. H. V. de. Tumor de corpo carotídeo em jovem adolescente com pré-síncope. **Revista Médica de Minas Gerais**, Alfenas, 2017; 27:e-1866.

FILHO, G. S. de f.; CAIXETA, L. R.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 400-409, jul./set., 2012.

FONTES, K. B.; JAQUES, A. E. A interface da assistência de enfermagem com o controle da dor oncológica. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 1, p. 43-48, jan./abr., 2013.

FRANCO, L. V. de S.; SUGAI, R. F. B.; SILVA, S. C. e; SILVA, T. de C. da; SILVA, R. B. V.; GUIMARÃES, R. S. de S.; CERDEIRA, C. D.; SANTOS, G. B. Dor pós-operatória em hospital universitário: perspectiva para promoção de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2017.

GARCIA, J. B. S.; BONILLA, P.; KRAYCHETE, D. C.; FLORES, F. C.; VALTOLINA, E. D. P.; GUERRERO, C. Aprimorar o controle da dor no pós-operatório na América Latina. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 67, n. 4, p. 395-403, jul./ago., 2017.

HUANG, A. P. S.; SAKATA, R. K. Dor após esternotomia – revisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 395-401, 2016.

LASAPONARI, E. F.; COSTA, A. L. S.; PENICHE, A. C. G.; OLIVEIRA, R. C. B. de. Revisão integrativa: dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 38-48, jul./set. 2013.

MIRANDA, A. de F. A.; SILVA, L. de F. da; CAETANO, J. A.; SOUSA, A. C. de; ALMEIDA, P. C. Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 327-333, 2011.

NETO, M. P.; RESENDE, V.; MACHADO, C. J.; ABREU, E. M. S. de; NETO, J. B. de R.; SANCHES, M. D. Fatores associados ao empiema em pacientes com hemotórax retido pós-traumático. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, n. 4, p. 224-230, 2015.

North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: definições e classificações 2015-2017/NANDA International; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Porto Alegre: Artmed; 2015. 468 p.

NOVAES, E. S.; TORRES, M. M.; OLIVA, A. P. V. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 1, p. 26-31, 2015.

PANAZZOLO, P. S.; SIQUEIRA, F. D.; PORTELLA, M. P.; STUMM, E. M. F.; COLET, C. de F. Avaliação da dor na sala de recuperação pós-anestésica em hospital terciário. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 1, 38-42, jan./mar. 2017.

SILVA, L. D. G. e; TACLA, M. T. G. M.; ROSSETTO, E. G. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 519-526, jul./set. 2010.

TEIXEIRA, P. A. P.; AMARAL, L. T.; ALMEIDA, L. R. M. de; PROTÁSIO, J. C. R.; FILHO, A. M. de O. Manejo da dor pós-operatória: uma revisão bibliográfica. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 3, n. 1, p. 85-93, 2014.

TRINDADE, R. F. C. da; CORREIA, M. A. A. Perfil Epidemiológico das vítimas de armas branca e de fogo em um hospital de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n.1, p. 55-64, jan./jun. 2015.

WELTE, L. V. T.; FONSECA, L. F. Avaliação do paciente no pós-operatório na ausência de sala de recuperação anestésica. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2091-2099, jun., 2016.