

EDUCAÇÃO PROFILÁTICA EM CENTROS DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: CUIDADOS COM A DOR

PROPHYLACTIC EDUCATION IN ANESTHESIA RECOVERY CENTERS: PAIN CARE

DANIEL PAULO MASTINI¹, JOÃO LOPES TOLEDO NETO^{2*}, DAIANE SUELE BRAVO³, ALINE BALANDIS COSTA⁴, LUIZA FERREIRA RIGONATTI SILVA⁵, HELLEN CRISTINA DE SOUZA SILVA⁶, CRISTIANO MASSAO TASHIMA⁷

1. Acadêmico do curso de Pós-Graduação em Formação Didático-Pedagógica em Enfermagem do Instituto de Ensino, Capacitação e Pós-graduação/In-dep; 2. Odontólogo. Doutor em Biologia Bucal - Anatomia pela UNICAMP-FOP- Piracicaba. Docente Adjunto de Anatomia Humana da Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM); 3. Enfermeira - Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil; 4. Enfermeira. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM); 5. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná; 6. Acadêmica de odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná; 7. Farmacêutico. Doutor. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM).

* Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, Bandeirantes, Paraná, Brasil. CP 261, CEP 86360-000. projaooneto@gmail.com

Recebido em 29/05/2018. Aceito para publicação em 28/06/2018

RESUMO

As unidades de recuperação pós-anestésica exigem grande atenção da equipe de saúde, devido à gravidade de seus pacientes. Nesse período, as alterações hemodinâmicas são constantes, podendo levar a complicações irreversíveis, sendo necessária uma equipe treinada e capacitada para atender essas demandas. Dentre os sinais mais comuns, podemos citar a dor, que afeta a evolução do paciente e pode causar repercussão em seu prognóstico.

Este estudo teve como objetivo, avaliar o nível de conhecimento dos profissionais que trabalham nesse setor, quanto ao manejo da dor pós-operatória ou pós-cirúrgica. Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos nacionais indexados na base de dados Scielo.

PALAVRAS-CHAVE: Anestesia, dor, recuperação, profilaxia, enfermagem.

ABSTRACT

Post-anesthetic recovery units require great attention from the health team, due to the severity of their patients. During this period, hemodynamic changes are constant and may lead to irreversible complications, requiring a team trained and able to meet these demands. Among the most common signs, we can cite the pain, which affects the evolution of the patient and may cause repercussion in his prognosis.

This study aimed to evaluate the level of knowledge of professionals working in this sector regarding the management of post-operative or post-surgical pain. A bibliographic survey of national articles indexed in the Scielo database was carried out.

KEYWORDS: Anesthesia, ache, recovery, prophylaxis, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade da assistência prestada ao paciente tem sido uma constante. A alta complexidade de uma Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) ou Centro de Recuperação Anestésica promove um aumento na exigência técnica dos profissionais que a compõem, principalmente da equipe de enfermagem. Na fase pós-operatória o trauma anestésico/cirúrgico é grande, gerando repercussões no metabolismo e alterações endócrinas. A especificidade da equipe de enfermagem, por ser a profissão que está mais próxima do paciente, sendo habilitada para tal competência, promoverá uma assistência de alta qualidade e atendimento individualizado. Há a necessidade da criação de padrões e critérios de avaliação da assistência prestada, de acordo com os objetivos de cada instituição hospitalar¹.

Dentre os critérios de avaliação da assistência e um dos principais sintomas observados na SRPA: a dor precisa ser mais bem gerenciada, uma vez que é oriunda do processo anestésico/cirúrgico e inevitável àqueles que não são bem assistidos, acarretando prejuízos à qualidade de vida do ser humano. A dificuldade para o manuseio adequado da dor é perceptível porque há falhas no processo de formação dos profissionais, no que tange às terapias analgésicas e na real definição do quadro algico. O seu adequado controle proporcionará ao doente uma melhor recuperação, diminuição do seu tempo de internação, redução de custos hospitalares, mobilização precoce, gerando maior satisfação no paciente e seus familiares. Em instituições por todo o mundo, vários serviços especializados estão sendo criados, para o controle da dor, sendo uma proposta de implantação e tendência para o futuro^{2,3}.

O objetivo deste estudo foi levantar, na literatura, a importância do gerenciamento da dor no paciente pós-cirúrgico, em recuperação anestésica, bem como avaliar o

nível de conhecimento e educação dos profissionais no controle dessa sintomatologia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório bibliográfico, que combina as características básicas dos estudos bibliográficos, ou seja, a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas. Sendo estes trabalhos lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento. A busca dos artigos correspondeu artigos nacionais publicados entre os anos de 1998 a 2013 através do sistema de busca informatizado: Scielo. Os artigos foram elencados e pesquisados conforme os assuntos: educação dos profissionais de um centro cirúrgico, composição da equipe de saúde e sinais e sintomas mais comuns em uma SRPA, com enfoque na dor.

3. DESENVOLVIMENTO

A assistência de enfermagem prestada à pacientes no período pós-anestésico deve ser segura e atenta às possíveis complicações que possam ocorrer oriundas do ato anestésico-cirúrgico. Para que esse objetivo seja alcançado, se faz necessária a previsão de recursos, tanto materiais, quanto humanos. A determinação da quantidade e qualidade desses recursos é baseada no perfil da clientela a ser atendida⁴.

O Centro Cirúrgico (CC), por se tratar de um ambiente restrito e de tamanha especificidade, deve prestar uma assistência de enfermagem objetiva e técnica, visando à recuperação do paciente⁵.

Em estudo realizado sobre a Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em Unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), os autores concluíram que a admissão de pacientes com indicação de cuidados intensivos em URPA tem se tornado frequente, devido ao aumento da demanda desse tipo de paciente com risco de instabilidade hemodinâmica. Esse modelo de unidade é capaz de absorver essa demanda, pois é dotada de equipamentos para atendimento de doentes graves⁶.

Nocite (apud Popov; Peniche, 2009)⁷ descreve uma URPA como um espaço físico, dentro de um Centro Cirúrgico, com estrutura para receber pacientes em Pós-Operatório Imediato (POI), submetidos a vários tipos de anestésias, pré-determinadas pelo médico anesthesiologista. Esses pacientes são de alta complexidade, necessitam de cuidados intensivos até que suas funções vitais estejam restabelecidas, e haja retorno de sua consciência e de seus reflexos protetores. Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem que presta essa assistência seja capacitada para dar suporte às possíveis complicações que possam existir. Ao longo da história, os centros de recuperação anestésica ou URPA foram se estruturando. Por

exemplo, na década de 1940, algumas características dessas unidades já estavam bem definidas, como a atuação da enfermagem especializada e com capacidade para reconhecer alterações na evolução pós-anestésica decorrentes de procedimentos anestésico-cirúrgicos. As primeiras 24h do pós-operatório são de suma importância para o paciente, pois nesse período ele pode apresentar distúrbios pulmonares, cardiovasculares, renais, entre outros⁷.

O período de recuperação anestésica, o qual compreende, desde a saída do paciente da sala de cirurgia até a alta do centro cirúrgico é considerado como crítico. Por esse motivo a equipe de enfermagem deve ser educada para que registre e documente toda a assistência prestada, a fim de que tenha segurança para atender às possíveis intercorrências⁸. Sendo assim, diante da gravidade desse tipo de cliente, da especificidade de um CC e da complexidade de uma URPA, a equipe de enfermagem precisa ser constantemente treinada, baseada em evidências práticas e corriqueiras, através de programas e políticas de educação permanente, com a finalidade de atender o doente em todas as esferas, buscando a sua satisfação, segurança e bem-estar.

A assistência de enfermagem na área de recuperação anestésica deve ser aprofundada, pois nessa fase, há exigências por parte do paciente, devido à sua singularidade, isto é, que a segurança desse período pós-operatório seja pautada numa equipe de enfermagem comprometida, não só em cuidados peculiares, como também nos registros dessas atividades em documentos legais. A SRPA é um local importante e delicado na evolução do doente submetido à intervenção cirúrgica. Frente a esse panorama, fica evidente a falta de profissionais enfermeiros fixos nessa unidade, pois, devido à sobrecarga de trabalhos organizacionais e administrativos, os mesmos acabam se deslocando e não acompanham o cliente nesse período crítico. Em geral, auxiliares e técnicos de enfermagem são delegados para algumas dessas funções, refletindo na filosofia institucional da não valorização do ser humano, enquanto ser único, nesse processo anestésico-cirúrgico. Além disso, a demanda cirúrgica programada não condiz com o quadro de pessoal, ou seja, faltam enfermeiros para as unidades. Essa dificuldade está relacionada com o não entendimento sobre o funcionamento de um CC e SRPA^{9,10}, e, portanto, há o risco de fragmentação na integridade do paciente, quanto à sua evolução.

As complicações anestésicas pós-operatórias interferem de maneira negativa na reabilitação do paciente cirúrgico, dados que pode aumentar o desconforto, insatisfação e retardo na recuperação. Essas complicações variam muito na literatura, de acordo com a frequência com a qual são evidenciadas, das condições clínicas pré-operatórias do doente e características institucionais. Eventos adversos associados a procedimentos cirúrgicos merecem uma atenção especial, visto que o CC é o local onde ocorrem com maior frequência em uma unidade hospitalar^{11,12}.

Em estudo sobre as Intervenções do Enfermeiro e as complicações em SRPA, os autores concluíram que as complicações prevalentes em uma URPA foram: dor e hipotermia. As complicações significantes foram: agitação/ansiedade, hipotensão, hipertensão, tremor, náuseas/vômitos, sangramento e hipoxemia⁷. Sendo assim, se faz necessária uma atenção especial a essa sintomatologia da dor, visto que, por ser uma das complicações prevalentes, muitas vezes não é considerada, porque se acredita que é uma variável ou algo esperado, em decorrência de um procedimento cirúrgico e que o paciente, inevitavelmente, terá que passar por isso, todavia, ela pode ser evitada e controlada.

A dor é um sintoma comum nas doenças cirúrgicas, tanto no momento do diagnóstico como no pós-operatório, dado que, em muitas situações, o paciente será submetido a determinado tipo de procedimento que não será curativo, mas somente paliativo, gerando um desequilíbrio emocional no mesmo e em seus familiares. O conceito de que a dor pós-operatória é normal e esperada, associado à falta de conhecimento da fisiologia da dor e farmacologia dos analgésicos, bem como a falta de treinamento da equipe de enfermagem para avaliação do quadro algico, faz com que a equipe esteja voltada às complicações operatórias mais comuns e se esqueça do sintoma que mais incomoda o paciente: a dor. O resultado disso é que grande parte dos pacientes cirúrgicos experimenta a dor intensa no pós-operatório, a qual envolve complexas reações fisiológicas como a imunossupressão, a diminuição da perfusão tissular, o aumento do consumo de oxigênio e do trabalho cardíaco, o espasmo muscular, a alteração do padrão ventilatório e a liberação dos hormônios do estresse. A qualidade do tratamento da dor pós-operatória é a única variável onde a equipe pode e deve interferir visando uma recuperação mais tranquila do doente¹³. Esses autores ainda concluíram que a diminuição da morbimortalidade em pacientes cirúrgicos está associada com o controle da dor pós-operatória, porque permite a deambulação e realização de fisioterapia, diminuindo o estresse físico e psicológico.

Pacientes intitulam a dor como a pior experiência da vida. A terapia para o seu tratamento pode ser farmacológica ou não farmacológica e o enfermeiro deve estabelecer o diagnóstico de enfermagem e as intervenções devem ser precedidas pela avaliação da intensidade, da qualidade e dos fatores que interferem na dor. A Enfermagem deve minimizar esse desconforto, por meio de um planejamento dos cuidados, dado que é detentora de uma ampla perspectiva sobre as sensações experimentadas e relatadas pelos pacientes com dor no pós-operatório, porque permanece a maior parte do tempo da internação prestando cuidados ao lado do paciente. A avaliação da dor é importante para a humanização da assistência ao paciente, considerando que cada ser humano é único e que não podemos generalizar suas ações, percepção e comportamento^{14,15}. Mesmo com dados concretos que mostram a

importância do controle desse sinal tão comum em pacientes cirúrgicos, muitas instituições não dispõem de instrumentos de avaliação para controle dessa sintomatologia e nem de equipe treinada e capacitada para isso.

Estudo sobre os fatores associados à dor pós-operatória na recuperação anestésica em pacientes submetidos à gastroplastia laparoscópica, concluiu que a dor pós-operatória ainda é um evento frequente que acomete a maioria dos pacientes, e que protocolos de analgesia precisam ser implementados para minimizar os efeitos que a dor subtratada pode causar¹⁶.

4. DISCUSSÃO

Rossi *et al* (2000)⁴ relata que a assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica deve ser segura e especializada, conforme o perfil da clientela atendida nesta unidade, normalmente composta por pacientes graves e críticos que requerem todo o cuidado e observação. Silva & Alvim (2010)⁵ continuam descrevendo essa assistência como objetiva, pois se trata de um ambiente restrito, fechado.

A equipe que trabalha nesse setor precisa ser constantemente treinada em programas de educação continuada. Lima *et al* (2010)⁶ correlaciona a URPA com cuidados intensivos, semelhantes àqueles praticados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), já que seus clientes, constantemente, sofrem alterações hemodinâmicas que se não monitoradas, poderão levar à sequelas irreversíveis, por isso a justificativa de todo aparato e estrutura com equipamentos de suporte avançado e tecnológicos, os quais são indispensáveis para a manutenção dos sinais vitais e estabilização do ser humano.

Nocite (apud Popov; Peniche, 2009)⁷ afirma que os pacientes em recuperação anestésica são de alta complexidade, em conformidade com os achados e escritos dos outros autores supracitados, ainda relata que os pacientes em recuperação anestésica necessitam de assistência integral e intensiva, descrevendo sobre a importância de uma equipe de enfermagem capacitada e treinada. Popov & Peniche (2009)⁷ enfatizam sobre a atuação da equipe de enfermagem em URPA, que necessita ser especializada, que os pacientes em POI sofrem com alterações hemodinâmicas, confirmando o que fora descrito anteriormente por Lima *et al* (2010)⁶.

Segundo Moraes & Peniche (2003)⁸ a importância dos registros de Enfermagem, da documentação, de tudo aquilo que for realizado com o paciente, que deve ser anotado em documentos específicos, variando no formato, conforme cada instituição. Continuam descrevendo que faltam profissionais enfermeiros, aqueles que são gabaritados para supervisionar as ações, ocasionando uma delegação aos profissionais de nível técnico, em decorrência da alta demanda de serviço, gerando uma fragilidade no acompanhamento desses registros. Até aqui todos os assuntos foram contemplados pelos mesmos autores e não houve divergências⁸.

Em seus estudos, Bohomol & Tartali (2013)¹¹ e Tennant *et al* (2012)¹² revela que as complicações em SRPA interferem, de forma negativa, na vida do usuário. Os eventos adversos, após um procedimento anestésico/cirúrgico, num paciente dentro de uma URPA, merecem atenção especial, dados que, irão provocar nesse indivíduo várias situações, mesmo após a alta hospitalar, as quais serão lembradas por toda a vida deste. Dentre as complicações ou eventos adversos mais prevalentes, duas complicações ou dois eventos adversos são os mais comuns, a dor e hipotermia⁷. Paralelamente a essa afirmação, Bassanezi & Filho (2006)¹³ dando ênfase à dor pós-operatória como sintoma comum numa URPA, ocasiona desequilíbrios fisiológicos e emocionais, nos pacientes e familiares. Enfatizam que, por falta de conhecimento da fisiologia e dos protocolos de analgesia disponíveis, muitos profissionais acreditam que a dor seja algo normal ou inevitável, que os pacientes terão que passar por ela, todavia, percebem que se o manejo dessa sintomatologia fosse adequado, muitos pacientes não experimentaríamos uma dor intensa no POI.

Há convergência na descrição com aquilo que foi estudado por Paula *et al* (2011)¹⁴ & Xavier *et al* (2005)¹⁵. Esses autores descrevem que pacientes intitularam a dor pós-cirúrgica, dentro de uma SRPA, como a pior experiência da vida. Frente a tal fato, afirmam que a enfermagem, como a profissão que permanece ao lado do doente por 24h/dia, é parte importante no processo de prevenção e tratamento dessa complicação, através do planejamento de cuidados e ações.

5. CONCLUSÃO

A realização desse estudo foi motivada pela observância das fragilidades existentes em muitos serviços de saúde quanto ao gerenciamento da dor, em pacientes pós-operatórios, em centros de recuperação anestésica. A pesquisa teve por objetivo, averiguar na literatura, o conhecimento das equipes de saúde de um centro cirúrgico, principalmente a de enfermagem, sobre a educação profilática, sobre como manter essa dor controlada, mesmo sendo tão comum e evidente, contudo, podendo ser evitada. Concluiu-se que faltam muitos estudos acerca do assunto, faltam protocolos institucionais para o controle dessa sintomatologia, tampouco equipes treinadas para o seu manejo. Há a necessidade de novos estudos que comprovem ainda mais a importância do controle algico no pós-operatório, dado que interfere na qualidade de vida dos pacientes e diretamente em seus prognósticos.

REFERÊNCIAS

- [1] Peniche A de CG. Algumas considerações sobre avaliação do paciente em sala de recuperação anestésica. Rev. Esc. Enf. USP, v.32, n.1, p. 27-32, abr. 1998.
- [2] Gomes MEW, *et al.* Influência da Criação de um Serviço de Tratamento da Dor Aguda nos Custos e no Consumo de Drogas Analgésicas na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 53, Nº 6, Novembro - Dezembro, 2003.
- [3] Silva PO, Portella VC. Intervenções de enfermagem na dor. Rev Dor. São Paulo n; 15(2): 145-8. abr-jun, 2014.
- [4] Rossi LA, *et al.* Diagnósticos de Enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 2, p. 154-64, jun. 2000.
- [5] Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: Implicações para os cuidados de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. Brasília; 63(3): 427-34 maio – jun. 2010.
- [6] Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER, *et al.* Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(5): [07 telas] set - out 2010.
- [7] Popov DCS, Peniche ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. Rev. Esc. Enferm USP; 43 (4): 953-61; 2009.
- [8] Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev. Esc. Enferm. USP; 37(4): 34-42; 2003.
- [9] Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta Paul Enferm. 22(4): 428-33; 2009.
- [10] Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm. 20 (2): 151-60; 2007.
- [11] Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 26(4): 376-81; 2013.
- [12] Tennant I, Augier R, Crawford-Sykes A, Ferron-Boothe D, Meeks-Aitken N, Jones K *et al.* Complicações Pós-operatórias Menores Relacionadas a Anestesia em Pacientes de Cirurgias Eletivas Ginecológicas e Ortopédicas em um Hospital Universitário de Kingston, Jamaica. Rev. Bras. Anestesiol; 62: 2: 188-198; 2012.
- [13] Bassanezi BSB, Oliveira FAG de, *et al.* Analgesia Pós-Operatória. Vol. 33 - Nº 2, Mar. / Abr. 2006.
- [14] Paula GR, Reis VS, Ribeiro FA, Gagliuzzi MT, *et al.* Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. Rev Dor. São Paulo; 12(3): 265-69 jul-set 2011.
- [15] Xavier TT, Torres GV, Rocha VM, *et al.* Dor pós-operatória: características quanti-qualitativa relacionadas a toracotomia póstero-lateral e esternotomia. Acta Cir. Bras., 2005.
- [16] Silva LM, Kakuda CM, Abib ACV, Fugiwara FY, Lara GFL, Mazzotta RC, *et al.* Fatores associados à dor pós-operatória na recuperação pós-anestésica em pacientes submetidos à gastroplastia laparoscópica. Rev Dor. São Paulo; 14(4): 239-44 out-dez 2013.