



DOR PÓS-OPERATÓRIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: PERSPECTIVAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Postoperative pain at a university hospital: perspectives toward health promotion

Dolor postoperatorio en hospital universitario: perspectivas para la promoción de la salud

Letícia Vivian de Souza Franco

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

Renata Ferreira Barbosa Sugai

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

Sarah Costa e Silva

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

Thaís de Carvalho da Silva

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

Roberta Bessa Veloso Silva

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

Roberto Salvador de Souza Guimarães

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

Cláudio Daniel Cerdeira

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL - Alfenas - (MG) - Brasil

Gérsika Bittencourt Santos

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - (MG) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência, os fatores influentes e a magnitude da dor pós-operatória (DPO) em pacientes atendidos em um hospital universitário. **Métodos:** Realizou-se estudo prospectivo e transversal envolvendo 100 pacientes submetidos a diferentes procedimentos cirúrgicos, no período de março a maio de 2016, entrevistados nas primeiras 24 horas do pós-operatório e avaliados através de uma escala visual numérica (EVN). **Resultados:** As cirurgias mais comuns encontradas são: cesárea, apendicectomia, prostatectomia, tireoidectomia total e osteossíntese; e as anestésias: raquianestesia e geral balanceada, sendo a prevalência de DPO menor quando usada a raquianestesia. Dos pacientes, 43% ($n = 43$) declararam DPO, com prevalência de 44% ($n = 14$) para o sexo masculino e 43% ($n = 29$) para o feminino. Entre esses, 30% ($n = 13$) classificaram a DPO como de intensidade forte, 53,5% ($n = 23$) classificaram como moderada, e 14% ($n = 6$), leve. Houve maior prevalência de DPO nas faixas etárias de 25-34 e 55-64 anos, e relações causais significativas entre o sexo do paciente e as variáveis diagnósticas, tipo de cirurgia, local ou intensidade da dor. Além disso, o local da DPO relacionou-se com a faixa etária ou tipo de cirurgia, e a intensidade se relacionou com a faixa etária. **Conclusão:** A dor pós-operatória no hospital universitário em questão se apresentou prevalente em pacientes de ambos os sexos e dependente da faixa etária, da heterogeneidade de procedimentos cirúrgicos e de protocolos anestésicos, sendo a de intensidade moderada a mais identificada.

Descritores: Dor; Cirurgia Geral; Prevalência; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence, influential factors and intensity of postoperative pain (POP) in patients attended to at a university hospital. **Methods:** A prospective, cross-sectional survey was carried out involving one hundred patients who underwent different types of surgical procedures in the period from March to May 2016, and were interviewed within the first 24 hours of the postoperative period, and evaluated with use of a visual numerical scale. **Results:** The most common types of surgery were: cesarean section, appendectomy, prostatectomy, total thyroidectomy and osteosynthesis; while the anesthetics were the spinal anesthesia and the general balanced anesthesia, with a lower prevalence of POP when spinal anesthesia was adopted. Of the patients, 43% ($n = 43$) reported POP, with a prevalence of 44% ($n = 14$) in the male sex and 43% ($n = 29$) in the female sex. Among these, 30% ($n = 13$) classified the POP as a strong-intensity pain, 53.5%



(n = 23) classified it as moderate, and 14% (n = 6), as mild. There was higher prevalence of POP in the age ranges of 25-34 and 55-64 years, and significant causal association between the variables diagnosis, type of surgery, pain site and intensity. Moreover, the location of the POP was significantly related to the age range or type of surgery, and its intensity was related to the age range. **Conclusion:** The postoperative pain in the university hospital in question proved prevalent in patients of both sexes and was dependent on the age range, the heterogeneity of surgical procedures, and the anesthetic protocols, with the moderate-intensity pain as the most identified one.

Descriptors: Pain; General Surgery; Prevalence; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia, los factores que influyen y la magnitud del dolor postoperatorio (DP) de pacientes asistidos en un hospital universitario. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo y transversal con 100 pacientes sometidos a distintos procedimientos quirúrgicos en el período entre marzo y mayo de 2016 los cuales fueron entrevistados en las primeras 24 horas del postoperatorio y evaluados con una escala visual numérica (EVN). **Resultados:** Las cirugías más comunes son: la cesarea, la apendicectomía, la prostatectomía, la tireoidectomía total y la osteosíntesis; y las anestésicas: la raquí anestesia y anestesia general balanceada, con menos prevalencia de DP cuando se usa la raquí anestesia. De entre los pacientes, el 43% (n = 43) declararon DP con prevalencia del 44% (n = 14) para el sexo masculino y del 43% (n = 29) para el femenino. Entre ellos el 30% (n = 13) han clasificado el DP de intensidad fuerte, el 53,5% (n = 23) de moderada y el 14% (n = 6) leve. Hubo mayor prevalencia de DP en las franjas de edad entre 25-34 y 55-64 años y relaciones causales significativas entre el sexo del paciente y las variables diagnósticas, tipo de cirugía, local o intensidad del dolor. Además de eso, el local del DP se relacionó con la franja de edad o el tipo de cirugía y la intensidad se ha relacionado con la franja de edad. **Conclusión:** El dolor postoperatorio en ese hospital universitario se más presentó en pacientes de ambos los sexos y dependiente de la franja de edad, de la heterogeneidad de los procedimientos quirúrgicos y de los protocolos anestésicos siendo el dolor de intensidad moderada el que ha sido más identificado.

Descriptorios: Dolor; Cirugía General; Prevalencia; Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência emocional e sensorial subjetiva, desagradável e relativa ao real ou potencial dano ao organismo⁽¹⁻³⁾. A dor pós-operatória (DPO), que pode ser proveniente da condição clínica que motivou a cirurgia ou de uma resposta natural ao procedimento, é comum, podendo ocorrer como uma forma de alerta⁽²⁾. Essa condição é destacada na literatura. Estudos apontam que até aproximadamente 80% dos pacientes sob intervenção cirúrgica podem sofrer DPO^(2,4-9), contudo esta prevalência pode cair para aproximadamente 7% em centros de cirurgia que dispõem de rigorosos protocolos para o controle da dor^(2,10). No Brasil, diferentes estudos abordam o tema^(2,3), mas grande parte das consequências dessa condição pós-operatória permanece negligenciada.

Estudos apontam que 78,2% dos episódios de DPO ocorrem nas primeiras 24 horas (dor aguda), sendo que 27,1% são categorizados como intensos e 58,3% são considerados moderados⁽¹¹⁾, e esses desfechos são mais comuns após procedimentos cirúrgicos cardíacos e abdominais, acometendo aproximadamente 40% dos operados⁽³⁾. A DPO não apenas causa aspectos desagradáveis e repercussões patológicas (como complicações cardiovasculares, neurológicas, respiratórias e possível surgimento de uma dor crônica a partir da DPO aguda), mas também retarda a deambulação e a alta hospitalar do paciente^(2,12-15).

Além disso, fatores relacionados às necessidades individuais do paciente no pré e pós-operatório, bem como aos serviços prestados pela equipe multidisciplinar, podem influenciar no completo bem-estar do paciente e na promoção de saúde. A integralidade de atenção à saúde do paciente deve ser considerada como uma complementação aos serviços puramente assistencialistas/intervencionistas, que são rotineiramente adotados para controlar a DPO^(2,3,6,10-12).

Nesse sentido, a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgias pode ser influenciada positivamente, desde que consideradas as experiências e o ponto de vista dos profissionais, bem como o dos pacientes, visando não apenas ao alívio imediato da dor, mas também a promoção de conforto e bem-estar ao paciente⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. O controle da dor pode também ser considerado um indicador da qualidade e efetividade da promoção de saúde⁽¹⁹⁾.

Baseado no exposto, este estudo se propõe a avaliar a prevalência, os fatores influentes e a magnitude da dor pós-operatória (DPO) em pacientes atendidos em um hospital universitário.

MÉTODOS

Desenvolveu-se o presente estudo de caráter observacional e transversal na enfermaria de um hospital universitário localizado em Alfenas, no sul do estado de Minas Gerais (MG), no período compreendido entre os meses de março a maio de 2016. De acordo com a disponibilidade do centro cirúrgico, a população amostral foi composta por 100 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, realizando-se a escolha de forma não aleatória⁽²⁰⁾.

Os critérios de inclusão considerados para a participação no estudo foram: pacientes acima de 18 anos submetidos a qualquer tipo de cirurgia e aptos a responder as perguntas efetuadas pelo avaliador. O critério de exclusão adotado levou em conta qualquer dificuldade apresentada por parte do paciente em compreender o método de avaliação da dor através da escala visual numérica (EVN) empregada (Figura 1) e/ou em responder o questionário. Assim, todos os pacientes aptos a participarem do estudo, segundo os critérios e período supracitados, foram incluídos quando atendiam a uma adequada amostragem^(20,21).

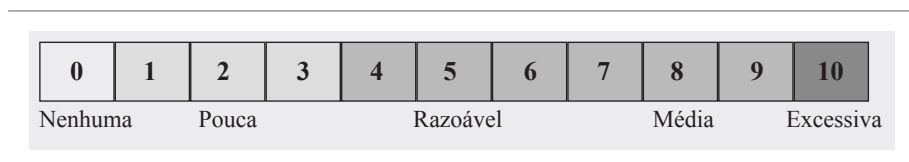


Figura 1 - Escala visual numérica (EVN) utilizada para avaliação da intensidade da dor - Alfenas, Minas Gerais, 2017.

Legenda: O número 0 representa nenhuma dor e, gradativamente, o aumento da intensidade da dor é representado pelo aumento numérico na escala (valores de 1-3: dor leve; 4-6: dor moderada; e 7-10: dor forte).

Os pacientes entrevistados e avaliados quanto à analgesia pós-operatória responderam a um questionário individual, semi-estruturado (elaborado pelos pesquisadores) e baseado em variáveis de interesse, conforme reportado na literatura^(2,11,12,22,23). Aplicado em local reservado, por um único pesquisador e em voz alta, objetivando-se evitar interpretações errôneas. Os dados coletados referiram-se ao diagnóstico/tipo de cirurgia, à anestesia utilizada, à condição e à satisfação do paciente no pós-operatório, à mensuração da DPO (EVN) e à qualidade do serviço prestado.

Na análise dos dados, estimaram-se as prevalências de pacientes com DPO e analisaram-se as possíveis complicações e intercorrências durante a cirurgia, as condições de saúde e a avaliação da satisfação dos usuários. Para verificar a independência/dependência entre as variáveis, utilizou-se o teste exato de Fisher ao nível de 5% de significância ($\alpha=0,05$), usando o software R (R CORE TEAM, 2017). Categorizou-se a intensidade da dor como leve (de 1 a 3), moderada (de 4 a 6) ou forte (de 7 a 10)⁽²²⁾.

Este estudo seguiu os padrões éticos constantes na declaração de Helsinki e suas atualizações, sendo previamente aprovado pelo comitê local de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (Parecer nº 1.428.635). O protocolo do estudo envolvendo humanos protegeu os envolvidos e as participações eram de cunho voluntário e após explicação dos propósitos do estudo aos voluntários e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 100 entrevistados, 68% (n = 68) eram do sexo feminino, com idade média de 40±17 anos (37-43 anos). Além disso, 69% (n = 69) dos entrevistados declararam ser leucoderma; 18% (n = 18), feoderma; e 13% (n = 13), melanoderma.

As internações através do Sistema Único de Saúde (SUS) representaram 78% do total (n = 78); enquanto as por convênio foram 19% (n = 19) e outros tipos 3% (n = 3). Das cirurgias, 63% (n = 63) eram eletivas, enquanto 37% (n = 37) tinham motivos de urgência/emergência. A Figura 2 apresenta os percentuais e tipos de cirurgias mais praticadas no hospital avaliado.

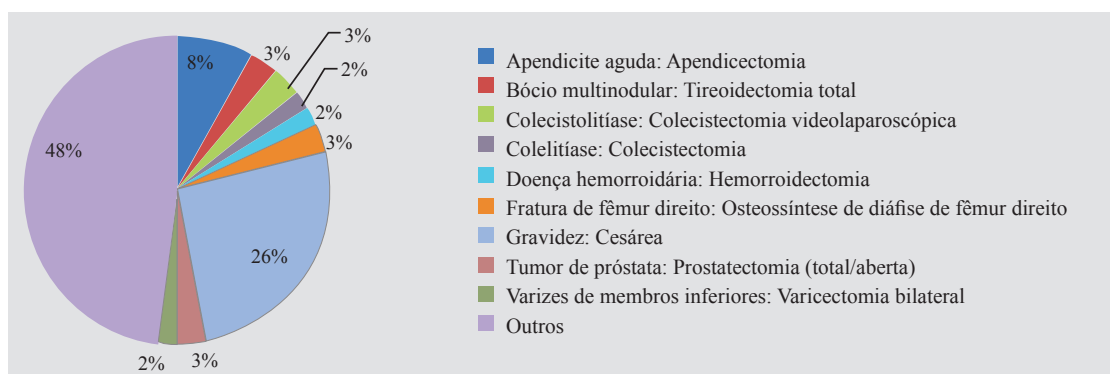


Figura 2 - Percentual de cirurgias com os correspondentes diagnósticos (diagnóstico/condição clínica: cirurgia) entre os pacientes atendidos em um hospital universitário. Alfenas, Minas Gerais, 2016.

Legenda: Outros (48%, n = 48) representa uma variedade de especialidades cirúrgicas (cirurgia geral, ginecológica, proctológica, vascular, mastológica, entre outras).

A Tabela I apresenta as prevalências de DPO nas cirurgias acima relatadas e a intensidade da DPO, em que se observa a menor prevalência de DPO quando da adoção da raquianestesia (39%, n = 24), comparada à geral balanceada (60%, n = 15). Com relação às intercorrências/complicações, 5% (n = 5) dos pacientes sofreram complicações durante a cirurgia, sendo as seguintes: hiperglicemia (n = 1), hipotensão pós-anestésica (n = 1), perda sanguínea, ruptura uterina após o parto e sangramento não especificado (n = 3).

Tabela I - Estratificação da dor pós-operatória entre os pacientes entrevistados atendidos em um hospital universitário. Alfenas, Minas Gerais, 2016.

Variáveis	Dor pós-operatória		n(%)
	Sim	Não	Total
Sexo			
Masculino	14 (44%)	18 (56%)	32 (100%)
Feminino	29 (43%)	39 (57%)	68 (100%)
Total	43 (43%)	57 (57%)	100 (100%)
Etnia			
Leucoderma	26 (39%)	40 (61%)	66 (100%)
Feoderma	8 (44%)	10 (56%)	18 (100%)
Melanoderma	6 (46%)	7 (54%)	13 (100%)
Não informou	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)
Total	43 (43%)	57 (57%)	100 (100%)
Faixa etária			
19-24	9 (39%)	14 (61%)	23 (100%)
25-34	15 (63%)	9 (37%)	24 (100%)
35-44	4 (25%)	12 (75%)	16 (100%)
45-54	3 (19%)	13 (81%)	16 (100%)
55-64	6 (67%)	3 (33%)	9 (100%)
65 ou mais	6 (50%)	6 (50%)	12 (100%)
Total	43 (43%)	57 (57%)	100 (100%)
Tipo de cirurgia			
Cesárea	13 (50%)	13 (50%)	26 (100%)
Apendicectomia	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8 (100%)
Tireoidectomia total	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
Tipo de anestesia			
Raquianestesia	24 (39%)	37 (61%)	61 (100%)
Geral balanceada	15 (60%)	10 (40%)	25 (100%)
Bloqueio	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Local	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)

Com relação aos dados referentes ao protocolo anestésico nas 100 cirurgias realizadas, 52% (n = 52) dos entrevistados passaram por uma avaliação pré-anestésica (APA) e, entre eles, 73% (n = 38) receberam informações sobre possíveis complicações e 96% (n = 50) reportaram que a anestesia realizada correspondeu à proposta na APA. A raquianestesia correspondeu a 61% (n = 61) dos procedimentos anestésicos; a geral balanceada, a 25% (n = 25); por bloqueio, a 2% (n = 2); a local, a 2% (n = 2); e outras, a 10% (n = 10).

Com relação ao nível de satisfação dos pacientes, 90% (n = 90) dos entrevistados consideraram ótimo o atendimento médico e 10% (n = 10) consideraram bom. Além disso, 84% (n = 84) consideraram a equipe médica atenciosa e educada; 82% (n = 80) dos entrevistados conferiram nota 10 ao serviço de anestesiologia; e 87% (n = 87) dos entrevistados deram nota 10 ao funcionamento e condições de infraestrutura do centro cirúrgico.

A Tabela II apresenta as análises estatísticas referentes às associações entre as variáveis estudadas.

Tabela II - Análises estatísticas das variáveis de interesse dos pacientes entrevistados atendidos em um hospital universitário. Alfenas, Minas Gerais, 2016.

Variáveis analisadas versus Sexo	Valor-p
Tipo de internação	0,4866
Motivo da cirurgia	0,2457
Diagnóstico	<0,01**
Tipo de cirurgia	<0,01**
Complicação durante a cirurgia ^I	0,3321
Tipo de complicação ^{II}	1,0000
Informação sobre a anestesia e possíveis complicações	0,1785
Tipo de anestesia	0,1387
Anestesia proposta na APA	1,0000
Anestesia realizada pelo médico residente	0,2705
Dor no pós-operatório	1,0000
Local da dor ^{III}	<0,01**
Intensidade da dor	0,0053**
Estado atual (sonolenta, boca seca, ansiosa, dopada)	0,2362
Outras variáveis versus local/presença/intensidade da dor	Valor-p
Etnia vs local da dor	0,1820
Etnia vs intensidade da dor	0,3448
Faixa etária vs local da dor	<0,001**
Faixa etária vs intensidade da dor	0,0373*
Tipo de cirurgia vs local da dor	0,0192*
Tipo de cirurgia vs intensidade da dor	0,1658
Tipo de anestesia vs local da dor	0,0825
Tipo de anestesia vs intensidade da dor	0,5060

Legenda: *Significativo ao nível de 5% de significância ($p < 0,05$); **Significativo ao nível de 1% de significância ($p < 0,01$); ^ITipos de complicações mais frequentes: Sangramento (60%), Hiperglicemia (20%) e Hipotensão pós-anestesia (20%); ^{II}Locais mais comuns: Baixo ventre/região abdominal ($n=23,53\%$) e Membros superiores/inferiores/coluna ($n=14,33\%$). APA: Avaliação Pré-anestésica.

DISCUSSÃO

No presente estudo, avaliaram-se 100 ($n = 100$) pacientes, atendidos em um hospital universitário do sul de Minas Gerais, submetidos a diferentes procedimentos cirúrgicos. Com relação aos dados demográficos, assim como em um recente levantamento⁽²⁾, houve maior frequência de pacientes do sexo feminino (68% versus 66,8%⁽²⁾) sob intervenção cirúrgica. A média de idade também se mostrou semelhante (40 anos versus 46⁽²⁾). Os dados do atual estudo indicam que a busca por serviços de saúde e a maior atenção à saúde ocorrem com maior frequência em pacientes do sexo feminino, fato também reportado na literatura⁽²⁴⁾.

Houve relação significativa entre o sexo e o diagnóstico/tipo de cirurgia ($p < 0,01$) no presente estudo. O maior número de cirurgias eletivas relatadas, em comparação com as de urgência/emergência, deve-se ao elevado número de cesáreas praticadas no hospital universitário.

Levando em conta as características do hospital universitário avaliado na atual pesquisa, com caráter generalista e consequente oferta de diversidade de especialidades médicas, houve grande heterogeneidade quanto aos tipos de cirurgias realizadas, o que conduziu ao uso de diferentes protocolos de anestesia. Esse fator pode apresentar significativa influência na intensidade da DPO^(2,24,25). Em hospitais generalistas, a cirurgia geral é a mais comum entre as especialidades cirúrgicas realizadas, seguida pelas ginecológica, proctológica, vascular e mastológica⁽²⁾.

A avaliação pré-anestésica (APA) é essencial para o conhecimento do paciente sobre o procedimento anestésico e o conhecimento médico quanto a possíveis adversidades. Dos 52 pacientes que se submeteram a APA no presente estudo, 96% relataram que a anestesia realizada correspondeu à proposta. Entre os 37 entrevistados que realizaram cirurgias de urgência/emergência, 19% se submeteram à APA. Entre os 63 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, 71% passaram pela APA. A maior porcentagem de realização da APA em procedimentos cirúrgicos eletivos se deve à maior disponibilidade

de tempo para a avaliação do paciente. Como procedimento anestésico, utilizou-se mais a raquianestesia, presente em 61% dos casos, seguida pela geral balanceada (25%). O grande número de pacientes que recebeu a raquianestesia é, em parte, devido ao número de cesáreas realizadas, pois essa anestesia é preconizada para esse procedimento cirúrgico⁽²⁶⁾. Com menor frequência, usou-se a anestesia de bloqueio e a local (2% cada).

Com relação à DPO, entre os 100 entrevistados do estudo em questão, 43% declararam DPO. Esse valor está próximo (41%⁽⁷⁾ e 46%⁽²⁾), abaixo (58%⁽⁶⁾ e 70%⁽⁸⁾) ou superior (2,2%⁽¹⁰⁾) aos encontrados na literatura. Contudo, a abordagem multimodal de prevenção da dor utilizada em pacientes⁽¹⁰⁾ tem como consequência a menor prevalência da DPO. O tipo de procedimento cirúrgico, as condições do paciente, o limiar de susceptibilidade e a anestesia utilizada influenciam na DPO aguda, o que explica as diferenças de prevalência.

Como atestado mais especificamente no presente levantamento, a prevalência da DPO entre o sexo masculino é de 44%, ligeiramente maior que os 43% para o feminino, sendo que, na literatura, há evidências que as mulheres têm menor limiar de dor e, como também atestado em um prévio estudo⁽²⁾, é relatada maior prevalência em homens. A influência do sexo do paciente na DPO é também destacada em outros estudos^(12,16,23,24), em que normalmente se evidenciam uma maior prevalência para o sexo feminino, mas sob um único tipo de cirurgia e tendo em conta a possibilidade das mulheres verbalizarem a dor com mais facilidade e alegarem com mais facilidade a dor severa^(2,16,24). No presente estudo, houve associações significativas entre o sexo e local ou intensidade da dor, mas não com a prevalência.

Quanto à faixa etária, é reportada na literatura uma maior frequência de dor em jovens e nos pacientes do sexo masculino⁽²⁷⁾, contrastando com outros achados⁽²⁾, que demonstram uma maior prevalência em idosos acima de 60 anos. No atual estudo, a faixa etária relacionou-se com o local ou intensidade da dor, sendo o baixo ventre o local de dor mais comum. Em relação à intensidade da dor, observou-se a intensidade 5 como a mais prevalente na faixa etária de 19 a 24 anos. Para as demais faixas etárias, as frequências de intensidade da dor não foram expressivas. Constatou-se uma maior prevalência de DPO nas faixas etárias de 25-34 e 55-64 anos.

Quanto aos tipos de cirurgia, a literatura demonstra que pacientes submetidos à cirurgia geral (herniorrafias inguinal e umbilical, colecistectomia convencional e laparoscópica, e laparotomias exploradoras) apresentaram mais DPO⁽²⁾. No presente estudo, guardadas as devidas proporções quanto às diferenças entre os procedimentos cirúrgicos mais frequentes, 82% dos pacientes submetidos à cesariana apresentaram dor no baixo ventre (comparação tipo de cirurgia vs local da dor), ao passo que aqueles submetidos à colecistectomia relataram dor no hipocôndrio direito, havendo uma significativa relação entre essas variáveis. Uma maior prevalência de DPO em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ortopédicos tem sido reportada, de forma que as repercussões devem ser consideradas mais profundamente, visando à completa promoção de saúde⁽²⁸⁾.

Entre os entrevistados da atual investigação, a intensidade da dor encontrada é: de 13% para a dor forte (quando 3% relataram a mais intensa dor, representada pelo número 10 na EVN), 23% moderada e 6% leve. Houve relação significativa entre a intensidade da dor e o sexo ou faixa etária. Esses achados estão de acordo com outro estudo, que mostrou prevalência de aproximadamente 27,1% para a dor forte e 58,3% para a moderada⁽¹¹⁾, o que está ligeiramente diferente do observado em outros estudos, que relataram uma prevalência de 27,1% para a dor forte, 29,4% para moderada⁽²⁾ e 67% para a dor forte⁽¹²⁾.

Com relação à qualidade do atendimento prestado no pós-operatório na presente pesquisa, que reflete diretamente na promoção de saúde, houve uma marcante satisfação dos usuários entrevistados com os serviços prestados pela equipe médica e de anesthesiologia e com as instalações do centro cirúrgico. Tal observação é fundamental para a efetividade de políticas hospitalares visando à erradicação/redução da dor experimentada pelos pacientes em todos os níveis que pode ser alcançada mediante a prestação de um serviço de qualidade em todas as etapas de atendimento ao paciente, principalmente podendo ter uma marcante influência nos cuidados pós-operatórios.

Nesse sentido, a implementação, o monitoramento e a avaliação de programas educacionais podem melhorar a prática em cuidados de saúde, facilitando a comunicação profissional de saúde-paciente e repercutindo na qualidade do atendimento, no alívio da dor, na promoção do bem-estar e na melhoria na qualidade de vida do paciente submetido à cirurgia^(22,29,30).

A condição pós-operatória é uma realidade que deve ser diagnosticada e manejada adequadamente, evitando agravos, o que resulta em benefícios na qualidade de vida do paciente, sobretudo na fase de recuperação. Em totalidade, os entrevistados do presente estudo submetidos às cirurgias eletivas obtiveram esclarecimentos na APA e avaliaram o atendimento e as condições de infraestrutura do centro cirúrgico como excelentes.

CONCLUSÃO

A dor pós-operatória no hospital universitário em questão apresentou-se prevalente em pacientes de ambos os sexos e dependente da faixa etária, da heterogeneidade de procedimentos cirúrgicos e de protocolos anestésicos, sendo a de intensidade moderada a mais identificada.

REFERÊNCIAS

1. Hancı V, Yurtlu BS, Domi R, Shibata Y, Eyigör C. Acute postoperative pain control. *Pain Res Manag.* 2017;2017:2.
2. Couceiro TCM, Valença MM, Lima LC, Menezes TC, Raposo CF. Prevalência e Influência do Sexo, Idade e Tipo de Operação na Dor Pós-Operatória. *Rev Bras Anesthesiol.* 2009;59(3):314-20.
3. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(2):180-3.
4. Garimella V, Cellini C. Postoperative Pain Control. *Clin Colon Rectal Surg.* 2013;26(3):191-6.
5. Chou R, Gordon DB, Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain.* 2016;17(2):131-57.
6. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg.* 2003;97(2):534-40.
7. Sommer M, Rijke JM, van Kleef M, Kessels AG, Peters ML, Geurts JW, et al. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *Eur J Anaesthesiol.* 2008;25(4):267-74.
8. Pyati S, Gan TJ. Perioperative pain management. *CNS Drugs.* 2007;21(3):185-211.
9. Loaiza LFM, Cárdenas CYB. Cuidado y manejo del dolor en el paciente en posoperatorio de revascularización miocárdica. *Av Enferm.* 2015;33(2):209-21.
10. Moizo E, Berti M, Marchetti C, Deni F, Albertin A, Muzzolon F, et al. Acute pain service and multimodal therapy for postsurgical pain control: evaluation of protocol efficacy. *Minerva Anesthesiol.* 2004;70(11):779-87.
11. Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology.* 2012;116(2):248-73.
12. Janssen KJ, Kalkman CJ, Grobbee DE, Bonsel GJ, Moons KG, Vergouwe Y. The risk of severe postoperative pain: modification and validation of a clinical prediction rule. *Anesth Analg.* 2008;107(4):1330-9.
13. Fonseca PRB, Gatto BEO, Tondato VA. Post-trauma and postoperative painful neuropathy. *Rev Dor.* 2016;17(Supl 1):S59-62.
14. Menezes MG, Ribeiro CJN, Nascimento FS, Alves JAB, Lima AGCF, Ribeiro MCO. Postoperative pain and analgesia in patients submitted to unruptured brain aneurysm clamping. *Rev Dor.* 2017;18(1):27-31.
15. Mello LC, Rosatti SFC, Hortense P. Assessment of pain during rest and during activities in the postoperative period of cardiac surgery. *Rev Latinoam Enferm.* 2014;22(1):136-43.
16. Panazzolo PS, Siqueira FD, Portella MP, Stumm EMF, Colet CF. Pain evaluation at the post-anesthetic care unit of a tertiary hospital. *Rev Dor.* 2017;18(1):38-42.
17. Grans R, Warth CF, Farah JFM, Bassitt DP. Quality of life and prevalence of osteoarticular pain in patients submitted to bariatric surgery. *Einstein.* 2012;10(4):415-21.
18. Moreira L, Truppel YM, Kozovits FGP, Santos VA, Atet V. Postoperative analgesia: pain control scenario. *Rev Dor.* 2013;14(2):106-10.
19. Machado-Alba J, Machado-Duque M, Calderón V, Gonzales A, Cardona F, Ruiz R, et al. Control del dolor postquirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel. *Rev Med.* 2013;21(1):46-53.
20. Ferreira DF. Estatística multivariada. 2ª ed. rev. ampl. Lavras: Ed. UFLA; 2011.
21. Saurin G, Crossetti MGO. Reliability and validity of the pain assessment tool in confused older adults – IADIC. *Rev Gaúch Enferm.* 2013;34(4):68-74.
22. Drummond JP. Dor aguda: fisiopatologia, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000.
23. Uchiyama K, Kawai M, Tani M, Ueno M, Hama T, Yamaue H, et al. Gender differences in postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc.* 2006;20(3):448-51.

24. Ochroch EA, Gottschalk A, Troxel AB, Farrar JT. Women suffer more short and long-term pain than men after major thoracotomy. *Clin J Pain*. 2006;22(1):491-8.
25. Silva e Costa GMP, Carvalho IM, Castro AIR, Lages NCR, Correia CMM. Postoperative analgesia for hip arthroplasty: comparison of continuous lumbar plexus block and epidural analgesia. *Rev Dor*. 2016;17(1):2-7.
26. Braga AA, Frias JAF, Braga FS, Potério GB, Hirata ES, Torres NA. Spinal Anesthesia for Cesarean Section: use of Hyperbaric Bupivacaine (10 mg) Combined with Different Adjuvants. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62(6):775-87.
27. Chung F, Ritchie E, Su J. Postoperative pain in ambulatory surgery. *Anesth Analg*. 1997;85(40):808-16.
28. Barbosa MH, Araújo NF, Silva JAJ, Corrêa TB, Moreira TM, Andrade EV. Pain assessment intensity and pain relief in patients post-operative orthopedic surgery. *Esc Anna Nery Rev. Enferm*. 2014;18(1):143-7.
29. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Almeida PC, Oliveira SKP, et al. Postoperative pain and analgesia: analysis of medical charts records. *Rev Dor*. 2013;14(4):251-5.
30. Silva MAS, Pimenta CAM, Cruz DALM. Pain assessment and training: the impact on pain control after cardiac surgery. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):83-91.

Endereço do primeiro autor:

Leticia Vivian de Souza Franco
Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS
Rodovia MG 179, Km 0,
Bairro: Campus Universitário
CEP: 37132 440 - Alfenas - MG - Brasil
E-mail: leticiaviviansf@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Cláudio Daniel Cerdeira
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700/Prédio E/Sala 207 C
Bairro: Centro
CEP: 37132 440 - Alfenas - MG - Brasil
E-mail: daniel.cerdeira.84@gmail.com