

AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A AMIGDALECTOMIA

Fabiana Helena da Silva Gonçalves *
Maria Gorette Nicollete Pereira **
Eliene Simões Cezar **

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a implantação da escala numérica da intensidade da dor dos pacientes submetidos a amigdalectomia, realizada pelos profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de 50 pacientes e sete profissionais de enfermagem, utilizando-se um questionário semi-estruturado. Os resultados quanto à avaliação da intensidade da dor por meio da escala numérica foram de moderada a pior dor. A implantação desta escala numérica para avaliar a dor junto aos sinais vitais proporcionará controle adequado e minimização da dor, facilitando a intervenção médica e dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Avaliação da dor. Dor. Dor pós-operatória.

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência desagradável que ocorre devido a distúrbios patológicos, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, a qual incapacita e angustia mais as pessoas do que qualquer doença isolada.

A dor foi considerada, até o século XX, como uma emoção oposta a um contínuo prazer. Os filósofos como Aristóteles e Spinoza consideravam a dor como força emocional ou uma consequência de imoralidade ou imperfeição. Mais tarde a ciência passa por uma visão totalmente oposta, e surge a Teoria da Especificidade de Dor, postulando haver receptores específicos que, quando estimulados, produzem a sensação de dor⁽¹⁾.

O trauma resultante de uma intervenção cirúrgica pode variar de uma incisão superficial até o envolvimento mais profundo nas cavidades do corpo. Em cada caso o paciente irá experimentar graus diferentes de dor no pós-operatório⁽²⁾.

Sem o controle adequado, a dor pode chegar a níveis intoleráveis e interferir na funcionalidade da pessoa e em seu processo de cura.

Embora a preocupação com a existência da dor vivenciada por pacientes submetidos a amigdalectomia, bem como a sua medida, já venha sendo objeto de estudo de muitos pesquisadores, o assunto é pouco explorado e muitas vezes é subestimado por profissionais que convivem frequentemente com a presença da dor, como sintoma de inúmeras patologias⁽³⁾.

A escassez de estudos sobre a dor na área da enfermagem, é agravada pelo fato da mesma não se constituir em uma prioridade de cuidado, na concepção de muitos profissionais de saúde, que aceitam ser sua existência um fato consumado⁽⁴⁾.

A avaliação da dor e o registro sistemático e periódico de sua intensidade são fundamentais para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize o ajuste necessário ao tratamento. Assim, apesar de ser um sintoma, a Sociedade Americana de Dor a denominou como o 5º sinal vital, pela importância que deve ser dada à sua avaliação e registro⁽⁵⁾.

Em nossa prática profissional como auxiliar de enfermagem e discente do curso de graduação de enfermagem, tivemos a oportunidade de vivenciar os relatos de pacientes que

* Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UNOPAR.

sentiram dor no pós-operatório de amigdalectomia, em procedimento realizado em um hospital privado da cidade de Londrina - PR. Observamos que nesse hospital não há um método sistematizado de avaliação da intensidade da dor.

Como os profissionais de enfermagem estão avaliando a dor dos pacientes submetidos a amigdalectomia?

Acreditamos que os profissionais de enfermagem constantemente questionam os pacientes quanto à presença da dor; porém a existência de um instrumento para avaliação da dor como o 5º sinal vital, com o propósito de obter informações rápidas sobre sua intensidade, facilitaria a administração analgésica, promovendo uma recuperação mais rápida e colaborando para o bem-estar do paciente. O estudo teve como objetivo geral avaliar a implantação da escala numérica da intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia. Constituíram-se como objetivos específicos:

- realizar capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem para a aplicação da escala numérica da intensidade da dor;
- identificar a intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia no momento da verificação dos sinais vitais, utilizando-se a escala numérica de intensidade da dor;
- avaliar a importância de os profissionais de enfermagem utilizarem a escala numérica de intensidade da dor nos pacientes submetidos a amigdalectomia.

REFERENCIAL TEÓRICO

Até a década de 1960, a dor era considerada apenas uma resposta sensorial desagradável à lesão tecidual. As outras dimensões da experiência dolorosa - como os componentes afetivo e cognitivo, diferenças genéticas, ansiedade e expectativa - eram pouco valorizadas⁽⁶⁾.

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é uma experiência emocional, com sensação desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos⁽⁶⁾.

A dor resulta em alterações respiratórias, metabólicas e hemodinâmicas, predispondo o paciente a uma instabilidade cardiovascular, com maior consumo energético, proteção e

redução do volume ventilatório. Quando a dor não está controlada, podem ocorrer arritmia cardíaca, atelectasias e pneumonias, entre outros males. A dor interrompe o sono, reduz a movimentação e deambulação precoce, levando à redução da motivação do paciente a colaborar com o tratamento⁽²⁾.

Existem milhões de fibras nervosas sensitivas espalhadas pelo corpo humano, que através dos seus terminais-nociceptores podem ser ativados por estímulos térmicos, mecânicos ou químicos. Estas fibras estão amplamente distribuídas nas camadas superficiais da pele e em certos tecidos internos, tais como o perióstio, as paredes arteriais, as superfícies articulares e na foíce e tentório da calota craniana⁽⁵⁾.

A maior parte dos outros tecidos profundos tem enervação pobre de terminações sensíveis à dor. Não obstante, uma lesão tecidual difusa e ampla pode causar, por somação, um tipo de dor contínuo, crônico e lento nessas áreas.

Qualquer estímulo doloroso - como o calor, o frio, a pressão e o estímulo químico - pode ativar o nociceptor, direta ou indiretamente. Para que a sensação seja eventualmente percebida como dor, é necessário que o estímulo exceda um determinado limite⁽⁶⁾.

Para condução e transmissão ao sistema nervoso central do estímulo nociceptivo são utilizadas fibras nervosas sensitivas, também denominadas finas, pelo fato de serem mielinizadas (condução rápida) ou não mielinizadas (condução lenta)⁽⁷⁾.

A dor pós-operatória pode sofrer influências, que vão determinar seu impacto no indivíduo, e poderá variar de acordo com a localização da incisão, natureza da cirurgia e aspectos culturais. Nas cirurgias, o trauma tecidual que resulta da incisão e a manipulação do tecido podem influir na ocorrência de dor, mas não há uma relação direta entre a extensão da lesão e intensidade da dor⁽⁵⁾.

A cultura pode influir na tolerância à dor; assim, diferenças no consumo de analgésicos também podem ser atribuídos à cultura. Na interação entre enfermeiro e paciente os antecedentes culturais desse profissional tornam-se relevantes quando influenciam a resposta do indivíduo, podendo influir de forma negativa

na experiência dolorosa e no consumo de analgésico no período pós-operatório. Crenças ou percepções pessoais dos enfermeiros quanto a procedimentos, intervenções, dor e sofrimento não devem interferir na assistência prestada, para que não haja prejuízo na resposta do paciente ao tratamento⁽⁵⁾.

Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção e sensação da dor. Alguns consideram a dor como uma qualidade simples e unidimensional, que varia apenas em intensidade, mas outros a consideram como uma experiência multidimensional, composta também de fatores afetivo-emocionais. A escala numérica verbal é um instrumento unidimensional designado para quantificar a intensidade da dor. Esse instrumento pode ser utilizado para documentar a necessidade de intervenção, avaliando sua eficácia, e identificar a necessidade de intervenções alternativas ou adicionais para o alívio da dor^(7,8).

Os principais objetivos do manejo da dor pós-operatória são minimizar ou prevenir o desconforto e os efeitos deletérios ao organismo e facilitar o processo de recuperação. Na escolha dos métodos e procedimentos analgésicos, deve-se atentar para sua eficácia e o aparecimento dos efeitos colaterais associados à terapia, tornando o tratamento economicamente compensador⁽⁶⁾.

A finalidade do tratamento é bloquear a geração, transmissão, percepção e apreciação dos estímulos nociceptivos, o que pode ser feito em diferentes níveis do sistema nervoso central e periférico. No tratamento farmacológico da dor, a utilização dos antiinflamatórios não esteroidais (AINE) desempenha importante papel em nível periférico e central, com inibição da ciclooxigenase e da síntese das prostaglandinas, a partir do ácido araquidônico. Os AINEs são indicados para dor leve ou moderada; são seguros e fazem diminuir o período de recuperação pós-operatória⁽⁵⁾.

Os opióides são utilizados para dores de média e grande intensidade, com efeito da inibição da liberação de neurotransmissores excitatórios no sistema nervoso central e periférico⁽⁵⁾.

O sintoma dor é uma das queixas mais relatadas pelos pacientes em praticamente todas as áreas da medicina. Especificamente

em relação ao campo da otorrinolaringologia, a dor apresenta prevalência elevada em diversas afecções que acometem as vias aéreas superiores, em especial as amigdalites⁽⁹⁾.

A faringe é um conduto musculomembranoso que se segue às fossas nasais e à cavidade bucal, terminando em baixo na entrada da laringe e boca do esôfago. Ela está dividida em três porções: a superior, também chamada de nasofaringe; a porção média ou orofaringe; e porção inferior, denominada laringofaringe⁽¹⁰⁾.

A parede anterior da orofaringe comunica-se com a cavidade bucal, com a qual é limitada pelo palato, dando origem a duas pregas musculares que, ao se dirigirem para a base da língua, limitam a loja amigdalina, em que se localizam as amígdalas palatinas⁽¹⁰⁾.

As principais indicações para a cirurgia das amígdalas palatinas são: as amigdalites de repetição com a ocorrência de cinco a sete infecções por ano; hipertrofia amigdalina com obstrução de vias aéreas; amigdalite que apresenta halitose devido ao acúmulo de detritos alimentares, constituindo pequenas formações branco-amareladas que, com o processo fermentativo, tornam-se fétidas; e abscesso periamigdaliano⁽¹¹⁾.

A queixa dolorosa está presente no pós-operatório de amigdalectomia com intensa duração, devido ao dano cirúrgico à mucosa, irritação das terminações nervosas do vago e glossofaríngeo, inflamação e infecção superficial, em que estão envolvidos mediadores químicos como ácido láctico, leucotrienos e prostaglandinas, podendo implicar prejuízos às atividades físicas, sociais e profissionais⁽¹⁰⁾.

É de absoluta importância o conhecimento da farmacologia dos agentes empregados, bem como a utilização de critérios de avaliação pelo enfermeiro na administração desses medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital privado com dez leitos da cidade de Londrina - Paraná.

A população do estudo foi constituída de 50 pacientes que foram submetidos a amigdalectomia, da faixa etária de 18 a 40 anos, e de sete

profissionais da equipe de enfermagem, pertencentes às categorias enfermeiro e auxiliar de enfermagem, correspondentes a 100% dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico e unidade de internação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Londrina, uma vez que atendeu às orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP⁽¹²⁾, que normatiza as questões éticas em pesquisas com seres humanos no Brasil. Os pacientes e profissionais da equipe de enfermagem consentiram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o alcance dos objetivos, foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas, direcionadas aos pacientes e aos profissionais de enfermagem.

Os dados foram coletados nas etapas descritas a seguir.

A primeira etapa compreendeu a realização da conscientização dos profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico e da unidade de internação sobre a importância da avaliação da intensidade da dor com a escala numérica no momento da verificação dos sinais vitais.

A segunda etapa consistiu na aplicação do questionário com perguntas abertas e fechadas, relativas à caracterização dos pacientes e às informações quanto à intensidade da dor.

Para avaliação da intensidade da dor dos pacientes foi utilizada a escala numérica de zero a dez, em que zero representava ausência de dor, cinco correspondia a dor moderada e dez à pior dor⁽⁷⁾. Esta escala de avaliação foi utilizada na sala de recuperação pós-anestésica, quando o paciente recuperou a consciência. Após a avaliação do anestesiológico do centro cirúrgico, o paciente foi encaminhado à unidade de internação, onde teve prosseguimento a avaliação da intensidade da

dor pelos profissionais de enfermagem, no horário da verificação dos sinais vitais.

A terceira etapa se constituiu da aplicação do questionário com perguntas abertas e fechadas para os profissionais de enfermagem, para avaliar a importância da utilização da escala numérica da intensidade da dor, vantagens, dificuldades e possibilidade de implantação definitiva desta avaliação sistematizada da dor.

Os profissionais da equipe de enfermagem utilizaram a escala numérica da intensidade da dor durante os meses de novembro e dezembro de 2004 e janeiro de 2005, como o 5º sinal vital. A entrevista dos profissionais da equipe de enfermagem para avaliação da implantação e importância da utilização da escala numérica da intensidade da dor foi realizada em fevereiro de 2005.

Para a organização dos dados foi utilizado o programa de computador *Microsoft Excel 2000*, com o propósito de obter agilidade na interpretação e análise das informações coletadas. Tratamos os dados por meio de estatística descritiva, com cálculo de médias, percentuais, frequências e desvio-padrão, e apresentamos os resultados em tabelas e figuras.

Para verificar a associação estatística da intensidade da dor entre as quatro avaliações, utilizamos o teste de Friedman, e para analisar a variável gênero e intensidade da dor, utilizamos o teste de Mann-Whitney⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente apresentamos os resultados quanto à intensidade da dor em pacientes no pós-operatório de amigdalectomia no momento da verificação dos sinais vitais, utilizando a escala numérica de intensidade da dor; em seguida apresentamos as características sociodemográficas e a importância da implantação da utilização da escala numérica pelos profissionais de enfermagem que atuam no hospital em estudo.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes que se submeteram a amigdalectomia, segundo idade e sexo. Londrina, 2005.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
18 - 24	5	10	19	38	24	48
24 - 30	4	8	7	14	11	22
30 - 36	-	-	6	12	6	12
36 - 40	5	10	4	8	9	18
TOTAL	14	28	36	72	50	100

Os resultados da tabela 1 mostram que, dos 50 (100%) pacientes que se submeteram a amigdalectomia, 36 (72%) são do sexo feminino e 14 (28%) são do sexo masculino.

Quanto à faixa etária, os resultados mostram que a idade variou de 18 a 40 anos, sendo 24 (48%) a maior frequência, entre 18 e 24 anos.

Os resultados encontrados nesta pesquisa diferem dos encontrados por outros autores⁽¹⁴⁾, que constataram, em uma amostra de 359 pacientes submetidos a amigdalectomia, 189 (52,6%) do sexo masculino e 170 (47,4%) do sexo feminino, sendo a média de idade de 5,8 anos, variando entre um ano e nove meses e 17 anos.

Tabela 2– Média da intensidade da dor, relatada pelos pacientes no pós-operatório de amigdalectomia, por meio da escala numérica nas quatro avaliações. Londrina, 2005. (n=50)

AVALIAÇÃO	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
1	6,94	2,15
2	6,54	2,07
3	6,74	1,87
4	3,74	1,20

* Significativo pelo teste de Friedman, para amostras dependentes, p-valor < 0,0000.

Os resultados mostram a média de intensidade da dor nas quatro avaliações, sendo que a média foi de 6,94 na primeira avaliação; 6,54 na segunda; 6,74 na terceira e 3,74 na quarta avaliação.

Para análise estatística foi utilizado o teste de Friedman, que considera a diferença significativa quando o p - valor < 0,05. Destarte, o p - valor < 0,0000 encontrado na tabela 2 é menor que 0,05, existindo diferença significativa na quarta avaliação da dor.

A mensuração da dor clínica é um grande desafio para os pesquisadores da área, considerando-se a subjetividade, complexidade e multidimensionalidade da experiência dolorosa⁽¹⁵⁾. Nas duas últimas décadas houve avanços referentes à elaboração de instrumentos que facilitam a comunicação entre os profissionais da área, possibilitando conhecer tanto a incidência, duração e intensidade da dor sentida quanto o alívio obtido mediante a aplicação de diferentes técnicas analgésicas.

Tabela 3 - Média e desvio-padrão dos pacientes no pós-operatório de amigdalectomia, quanto ao gênero, e avaliação da intensidade da dor por meio da escala numérica. Londrina, 2005.

AVALIAÇÃO	MASCULINO (n=14)		FEMININO (n=36)		TESTE MANN-WHITNEY
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
1	7,00	2,54	6,92	2,02	0,5817
2	6,71	2,46	6,47	1,93	0,5309
3	6,07	2,33	7,00	1,62	0,2521
4	3,21	0,89	3,94	1,26	0,0800

Na primeira avaliação quanto à intensidade da dor, a média foi de 7,00 para os pacientes masculinos e 6,92 para o feminino; na segunda avaliação a média foi de 6,71 para o masculino e 6,47 para feminino; na terceira avaliação a média foi de 6,07 para o masculino e 7,00 para o feminino e na quarta avaliação a média foi de 3,21 para masculino e 3,94 para feminino.

Para analisar as variáveis gênero e intensidade da dor utilizamos o teste de Mann-Whitney, e os resultados de p na tabela 3 são maiores que 0,05, mostrando que não existiu diferença estatística significativa entre as variáveis

durante as quatro avaliações realizadas no período pós-operatório de amigdalectomia. Assim sendo, não podemos afirmar que pelo fato de pertencer ao sexo masculino ou feminino se vá sofrer mais ou menos dor.

Um estudo da avaliação da intensidade da dor no pós-operatório de amigdalectomia em uma população dividida em dois grupos com idade entre cinco e dez anos, e o outro, entre 11 e 59 anos, concluiu que não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros, dados semelhantes aos nossos resultados.

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem do hospital privado de Londrina, segundo as características sociodemográficas. Londrina, 2005. (n =7)

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%
Gênero	Feminino	7	100
Idade	22 - 46	7	100
Categoria Profissional	Enfermeiro	1	14,3
	Auxiliar de enfermagem	6	85,7
Experiência Profissional	04 a 05 anos	3	42,8
	06 a 09 anos	2	28,6
	28 a 30 anos	2	28,6
Tempo de atuação no hospital em estudo	04 a 05 anos	5	71,4
	06 a 07 anos	2	28,6

Quanto ao gênero, os sete (100%) profissionais de enfermagem informantes do estudo, pertencem ao sexo feminino.

A faixa etária das profissionais de enfermagem variou de 22 a 46 anos e a média foi de 29 anos.

Das profissionais de enfermagem envolvidas nesta pesquisa apenas uma (14,3%) é enfermeira, sendo as demais (85,7%) auxiliares de enfermagem.

Os resultados obtidos são coincidentes com o perfil de trabalho da enfermagem no Brasil descrito pelo Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem, o qual é caracterizado como uma profissão feminina, apresentando escores variáveis, dependendo da região do país, entre 83,3% e 98,6% de mulheres, sendo a faixa etária mais incidente aquela de 20 a 40 anos⁽¹⁷⁾.

Das sete profissionais de enfermagem, quatro (57,1%) relataram que não estudaram sobre a dor durante sua formação e atuação profissional, e três (42,9%) relataram ter obtido conhecimento referente à dor durante a graduação, das quais uma é a enfermeira e as outras duas, auxiliares de enfermagem que estão em fase de conclusão do curso de enfermagem.

O controle da dor é uma atribuição de todo profissional de saúde. Conceitos fundamentais a respeito dos mecanismos de dor e de suas repercussões nas áreas física, emocional e social dos indivíduos, das possibilidades diagnósticas e sobre princípios da terapêutica devem ser conhecidos por todos aqueles que atuam em qualquer campo da área das ciências da saúde. As escolas de medicina em especial, e as de saúde em geral, têm a graduação fundamentada no ensino com visão biocêntrica/tecnocêntrica^(18:285).

Tabela 5 – Distribuição das profissionais de enfermagem em relação à avaliação da dor no pós-operatório de amigdalectomia antes da realização da capacitação com a escala numérica da dor. Londrina, 2005. (n=7)

AVALIAÇÃO	n	%
Expressão facial	5	71,4
Choro	5	71,4
Expressão verbal	4	57,1
Gemido	3	42,9

*Nota: Mais de uma resposta foi emitida pelas profissionais

Antes da realização da capacitação das profissionais de enfermagem para o manejo da escala numérica para avaliação de dor no momento da verificação dos sinais vitais, cinco delas (71,4%) avaliavam a dor do paciente através da expressão facial; cinco (71,4%) pelo choro; quatro (57,1%) pela expressão verbal e três (42,9%) pelo gemido. Constatamos que antes da capacitação as profissionais de enfermagem consideravam a expressão facial e o choro como indicadores de dor intensa.

As respostas comportamentais à dor podem incluir afirmações verbais, comportamentos vocais, expressões faciais, movimentos corporais, contato físico com outras pessoas ou respostas alteradas ao ambiente⁽⁷⁾. Esses comportamentos variam muito de um momento para outro, e, embora as respostas comportamentais de um paciente possam constituir-se na primeira indicação de que algo está errado, elas não devem ser utilizadas como substituto para a mensuração da dor, exceto em situações incomuns, em que a mensuração da dor não seja possível⁽⁷⁾.

No presente trabalho, as profissionais da equipe de enfermagem foram inquiridas quanto aos seguintes aspectos: importância da utilização da escala numérica para avaliação da intensidade da dor como o 5º sinal vital; participação na capacitação para aplicação desta escala; dificuldade na realização da avaliação da dor no paciente submetido a amigdalectomia; percepção de alguma mudança no tratamento da dor dos pacientes durante essa experiência; e possibilidade de implantar definitivamente a escala de avaliação da dor como 5º sinal vital no hospital em estudo.

As profissionais da equipe de enfermagem foram unânimes em responder que:

- consideram importante a utilização da escala numérica para avaliação da intensidade da dor do paciente como o 5º sinal vital, justificando que com esta avaliação “se pode ter melhor controle da dor, os médicos poderão intervir com medicações potentes e melhores escolhas de analgésicos”;
- ao participarem da capacitação para avaliação da intensidade da dor por meio da escala numérica para realização desta pesquisa, passaram a ter facilidade na utilização desta escala para avaliação da dor como 5º sinal vital nos pacientes submetidos a amigdalectomia.

Quanto ao tratamento da dor dos pacientes durante essa experiência, seis (85,7%) profissionais da equipe de enfermagem afirmaram ter percebido mudanças no mesmo, como melhora do estado geral, preocupação médica em prescrever os medicamentos e recuperação mais rápida, e apenas uma (14,3%) não as percebeu.

Quanto à implantação definitiva da escala de avaliação da dor como 5º sinal vital neste hospital, seis (85,7%) profissionais da equipe de enfermagem enfatizaram que a escala deve, sim, ser implantada, pois isto proporcionará ao paciente mais conforto e um melhor acompanhamento da dor, bem como contribuirá para o restabelecimento mais rápido do paciente, além de auxiliar a equipe médica na prescrição da medicação; e apenas uma (14,3%) entrevistada referiu não haver esta possibilidade.

Os profissionais de enfermagem não relataram recomendações para modificação da proposta feita por esta pesquisa quanto à avaliação da dor; portanto, a implantação

desse instrumento da pesquisa de mensuração da dor como 5º sinal vital nesse hospital pode facilitar a intervenção médica e de enfermagem, garantindo ao paciente bem-estar e restabelecimento.

A avaliação da dor e o registro sistemático e periódico de sua intensidade são fundamentais para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize o ajuste necessário ao tratamento⁽⁵⁾. A inclusão da avaliação da dor junto aos sinais vitais pode assegurar que todos os pacientes tenham acesso às intervenções para o controle da dor da mesma forma como se dá o tratamento imediato das alterações dos demais controles, que são: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

Em São Paulo, o Hospital Sírio-Libanês, desde 1994, e o Hospital Israelita Albert Einstein, desde 2004, implantaram a avaliação da dor como 5º sinal vital, sendo considerada atividade rotineira a avaliação da sensação dolorosa durante o período de internação do paciente⁽⁸⁾.

A dor é um fenômeno subjetivo e individual, que pode ser compartilhado a partir da expressão de quem o vivencia⁽¹⁹⁾. A avaliação da sintomatologia algica é fundamental para que se identifique a existência da dor e se avalie a eficácia das terapêuticas instituídas. A ausência, e mesmo a insuficiência da avaliação sistematizada da dor, têm sido apontadas como causas para o controle inadequado do sintoma algico e observadas em várias instituições.

CONCLUSÃO

A finalidade desta pesquisa foi avaliar a implantação da escala numérica da intensidade da dor em pacientes submetidos a amigdalectomia, como o 5º sinal vital, realizada pelos profissionais de enfermagem.

Constatamos que a média de intensidade da dor nas quatro avaliações foi de 6,94 na primeira, 6,54 na segunda, 6,74 na terceira, e 3,74

na quarta avaliação. Assim, através do teste de Friedman constatamos que houve diferença estatística significativa na quarta avaliação da dor. Não encontramos diferença estatística significativa entre os gêneros e intensidade da dor.

Antes da realização da capacitação das profissionais de enfermagem com a escala numérica para avaliação de dor no momento da verificação dos sinais vitais, cinco delas (71,4%) relataram que avaliavam a dor do paciente através da expressão facial; cinco (71,4%) pelo choro.

Os profissionais da equipe de enfermagem foram unânimes em responder que consideram importante a utilização da escala numérica para avaliação da intensidade da dor do paciente como o 5º sinal vital, e justificaram que com esta avaliação “podemos ter melhor controle da dor, os médicos poderão intervir com medicações potentes e melhores escolhas de analgésicos”.

Quanto ao tratamento da dor dos pacientes durante essa experiência, seis (85,7%) profissionais da equipe de enfermagem afirmaram ter percebido mudanças no mesmo, como melhora do estado geral, preocupação médica em prescrever os medicamentos e recuperação mais rápida. Também seis (85,7%) profissionais da equipe de enfermagem enfatizaram que a implantação definitiva da escala de avaliação da dor como 5º sinal vital proporcionará ao paciente mais conforto e melhor acompanhamento da dor, bem como contribuirá para o restabelecimento mais rápido do paciente, além de auxiliar a equipe médica na prescrição da medicação.

Constatamos que a hipótese formulada nesta pesquisa foi confirmada e que a implantação da escala numérica de intensidade da dor como 5º sinal vital neste hospital facilitou a intervenção de enfermagem e médica quanto ao tratamento da dor, garantindo ao paciente bem-estar e restabelecimento.

PAIN INTENSITY EVALUATION ON PATIENTS SUBMITTED TO TONSILLECTOMY**ABSTRACT**

The goal of this research is to evaluate the implementation of the numerical scale of pain intensity on patients submitted to tonsillectomy by the nursing professionals. It is a descriptive, transversal study, with a quantitative approach. The data was collected from fifty patients and seven nursing professionals, using a semi-structured questionnaire. The results regarding pain intensity evaluation through a numerical scale were from moderate to worst pain. The implementation of this numerical scale for pain evaluation, along with vital signs, will provide proper pain control and minimization, making easier the intervention by doctors and nursing professionals.

Key words: Pain measurement. Pain. Pain postoperative.

EVALUACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A LA AMIGDALECTOMÍA**RESUMEN**

El objetivo de esta pesquisa fue evaluar la implantación de la escala numérica de la intensidad del dolor de los pacientes sometidos a la amigdalectomía, realizada por los profesionales de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con un abordaje cuantitativo. Los datos fueron colectados de 50 pacientes y siete profesionales de enfermería, utilizando un cuestionario semiestructurado. Los resultados cuanto a la evaluación de la intensidad del dolor por medio de la escala numérica fueron de moderada a peor dolor. La implantación de esta escala numérica para evaluar el dolor junto a las señales vitales proporcionará un control adecuado, minimización del dolor, facilitando la intervención de enfermería y médica.

Palabras Clave: Dimensión del dolor. Dolor. Dolor postoperatoria.

REFERÊNCIAS

1. Owens ME. Pain in infancy: conceptual and methodological issues. *Pain*. 1984;20(3):213-30.
2. Andrade MP. Dor pós-operatória: conceitos básicos de fisiologia e tratamento. *Rev Dor*. 2000 fev.;2(2):7-14.
3. Claro MT. Escala de faces para avaliação da dor em crianças: etapa preliminar. [Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto; 1993
4. Pimenta CAM, Koizumi MS, Ferreira MTC, Pimentel ILC. Dor: ocorrência e evolução no pós-operatório de cirurgia cardíaca e abdominal. *Rev Paul Enferm*. 1992 jan-abr.;11(1):3-10.
5. Chaves LD. Dor pós-operatória: aspectos clínicos e assistência de enfermagem. In: Chaves LD, Leão ER, orgs. *Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba: Ed. Maio; 2004. cap.12. p.151-68.
6. Cavalcanti IL. *Dor*. Rio de Janeiro: Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro; 2003. p. 13-4.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.168-78.
8. Sousa FAEF, Hortense P. Mensuração da dor. In: Chaves LD, Leão ER, orgs. *Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba: Ed. Maio; 2004. cap.7. p.75-84.
9. Pasinato RC, Gavazzoni BF, Catani ASG, Stahlke GL, Brotto LM. Eficácia da aplicação de anestésico local durante amigdalectomia na dor pós-operatória. *RBM, Rev Bras Med Otorrinolaringol*. 1999 jan-fev.;6(1):36-7.
10. Hungria H. *Otorrinolaringologia*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. p.117-20.
11. Weckx LLM, Teixeira SM. Amigdalites: aspectos imunológicos, microbiológicos e terapêuticos. *JBM J Bras Med*. 1997 nov-dez.;73(5/6):94-101.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: *O Mundo da Saúde*. 1997 jan-fev.; 21(1):52-61.
13. Vieira S. *Bioestatística: tópicos avançados*. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
14. Vieira FMJ, Diniz FL, Claudia R, Weckx LLM. Hemorragia na adenoidectomia ou amigdalectomia estudo de 359 casos. *RBM, Rev Bras Med Otorrinolaringol*. 2003 maio-jun.;69(3):338-41.
15. Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1998 jul.;6(3):77-84.
16. Sant' Anna GD, Mauri M, Silva BD, Junior CH. Dor pós-tonsilectomia: comparação entre pacientes com diferentes idades. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2000 mar-abr.;66(2):123-7.

17. Marziale MHP. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. Rev Lat Am Enfermagem. 1998 jan.;6(1):99-117.

18. Pimenta CAM. Liga de dor: uma experiência extracurricular. Rev Esc Enferm USP. 1998 out.;32(3):281-9.

19. Teixeira MJ. Dor no Brasil estado atual e perspectivas. São Paulo: Limay; 1995.

Endereço para correspondência: Endereço para contato: Fabiana Helena da Silva Gonçalves. Rua: Dolores Garcia Niero nº 235, Jardim Monte Belo.CEP - 96041-720,Londrina - Paraná. Email- enf_helena@hotmail.com

Recebido em: 28/06/2006

Aprovado em: 05/03/2007