

**ARTIGO ORIGINAL****Características definidoras do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes no pós-operatório imediato**

Defining characteristics of nursing diagnosis "acute pain" in patients in the immediate postoperative period

Patrícia de Oliveira Salgado¹, Tatiane Martins Lima², Cristiane Chaves Souza³, Luana Vieira Toledo⁴

RESUMO

Identificar as características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem “Dor aguda” em pacientes em pós-operatório imediato, tendo como referencial teórico a taxonomia diagnóstica NANDA-I. Estudo descritivo, cuja coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista e exame físico de pacientes em pós-operatório imediato utilizando um instrumento que abordava os aspectos sociodemográficos, clínicos e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “dor aguda”. Entre os 44 pacientes que compuseram a amostra, a maioria era do sexo masculino, com idade média de 29,15 anos e havia sido submetido à cirurgia ortopédica. A característica definidora “Relato verbal de dor” foi identificada em todos os pacientes. Apenas as características definidoras comportamento de distração, distúrbio no padrão de sono e foco em si próprio não foram identificadas nos pacientes avaliados. “Dor aguda” é um diagnóstico de enfermagem comum em pacientes no pós-operatório imediato, o que reforça a importância da avaliação da dor, exigindo do enfermeiro conhecimento prático e teórico atualizados para mensurá-la de forma precisa este fenômeno subjetivo e multidimensional. Conhecer como se apresentam as características definidoras deste diagnóstico nestes pacientes pode auxiliar na identificação precoce do diagnóstico e implementação de intervenções imediatas para sua resolução.

Palavras-chaves: Dor pós-operatória; Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

To identify the most frequent defining characteristics of the nursing diagnosis "Acute pain" in patients in the immediate postoperative period, having as theoretical reference the diagnostic taxonomy of NANDA-I. A descriptive study, whose data collection was performed through an interview and physical examination of patients in the immediate postoperative period using an instrument that addressed the socio-demographic, clinical and defining characteristics of the acute pain nursing diagnosis. Among the 44 patients that composed the sample, the majority was male, with a mean age of 29.15 years and had undergone orthopedic surgery. The defining characteristic "Verbal report of pain" was identified in all patients. Only the defining characteristics of distraction behavior, disturbance in sleep pattern and focus on self were not identified in the assessed patients. "Acute pain" is a common nursing diagnosis in patients in the immediate postoperative period, which reinforces the importance of pain assessment, requiring the nurse to be up-to-date practical and theoretical knowledge to accurately measure this subjective and multidimensional phenomenon. Knowing how to present the defining characteristics of

this diagnosis in these patients can help in the early identification of the diagnosis and implementation immediate interventions for its resolution.

Key-words: Pain, postoperative; Nursing Diagnosis; Nursing.

1- Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Professor Adjunto I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

2- Departamento de Medicina e Enfermagem/Universidade Federal de Viçosa, MG.

3- Departamento de Medicina e Enfermagem/Universidade Federal de Viçosa, MG.

4- Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira. Professor Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

INTRODUÇÃO

O processo operatório provoca um trauma que leva a alterações fisiológicas e emocionais, que precisam ser adequadamente controladas. Caso contrário, o paciente fica sujeito a complicações que podem levar ao aumento do tempo de permanência hospitalar. Neste contexto, mesmo com os avanços farmacológicos e tecnológicos, a dor permanece como o sintoma mais referido no pós-operatório, sendo causa de reinternações. Assim, a dor merece destaque entre as condições que podem afetar a recuperação destes indivíduos ¹.

A dor é uma das repostas mais comuns nos seres humanos, considerada de fácil entendimento, porém complexa de se avaliar na prática de enfermagem devido à sua subjetividade. É uma experiência sensitiva e emocional desagradável, relacionada a um dano real ou potencial sendo de fundamental importância o seu cuidado, com vistas à melhoria da qualidade de vida do

indivíduo, incluindo a recuperação na fase pós-operatória (PO). Alguns autores compreendem a dor como o quinto sinal vital, e indicam que deve ser avaliada e registrada concomitantemente com os demais parâmetros vitais ².

A dor pode ser classificada como crônica ou aguda, assumindo características próprias de cada classificação, as quais permitem diferenciá-las. A dor crônica pode ser considerada como doença não possuindo a finalidade de alerta fisiológico. Tem duração superior a três meses mantendo-se mesmo após a cura da lesão. Em contrapartida, a dor aguda é considerada fisiológica, como um sinal de alerta da maior importância para a sobrevivência. A duração é limitada e cessa com a resolução do processo de doença ³.

A classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-International (NANDA-I) estabelece o diagnóstico de “Dor aguda” desde o ano de 1996,

sendo definido como experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial. Pode iniciar-se subitamente ou de forma progressiva, ser de intensidade moderada ou intensa, com duração máxima de seis meses. As características definidoras (CDs) desse diagnóstico, de acordo com a versão 2012-2014 utilizada neste trabalho, são: alteração na pressão sanguínea, comportamento de distração, comportamento de proteção, comportamento expressivo, diaforese, dilatação pupilar, distúrbio no padrão de sono, evidência observada de dor, expressão facial, foco em si próprio, foco estreitado, gestos protetores, mudança na frequência cardíaca, mudança na frequência respiratória, mudança no apetite, posição para evitar dor, relato codificado: uso da escala de dor, relato verbal de dor⁴.

Apesar do diagnóstico de enfermagem existir há mais de 20 anos, um estudo realizado no ano de 2010 aponta que independente do local onde se presta a assistência de enfermagem, identifica-se uma não adesão da avaliação da dor pelos profissionais como 5º sinal vital. Assim, é frequente a falta de avaliação, ausência de anotações e implementação de

intervenções de enfermagem para que o problema seja minimizado ou solucionado⁵.

Destaca-se que os pacientes em pós-operatório, encontram-se vulneráveis à manifestação de dor aguda, e esta pode influenciar no processo de recuperação. O pós-operatório imediato (POI) compreende as primeiras 24h após a cirurgia e nesse período o desconforto doloroso pode alterar o metabolismo do paciente, afetando os sistemas pulmonar, cardiovascular, gastrintestinal, urinário, neurológico e endócrino. Seu alívio traz, portanto, diminuição destas intercorrências⁶. Para tal, é necessário que a equipe de enfermagem reconheça o seu papel frente ao paciente com dor e realize a sua avaliação de forma sistemática. Cabe ao enfermeiro estabelecer o diagnóstico de enfermagem e as intervenções condizentes para alívio da dor, minimizando os seus efeitos, contribuindo para melhor evolução do paciente e proporcionando um cuidado humanizado⁵.

Diante dessas considerações questiona-se: quais são as características definidoras estabelecidas pela NANDA-I para o DE “Dor aguda” mais frequentes em pacientes no POI?

Este estudo se justifica, uma vez que, a partir da identificação das características definidoras é que serão planejados os resultados de enfermagem a serem alcançados com o objetivo de se estabelecer intervenções para que seja resolvido ou minimizado o problema do paciente, proporcionando assim maior efetividade ao tratamento.

Assim, delineou-se este estudo com o objetivo de identificar as características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem “Dor aguda” em pacientes em pós-operatório imediato, tendo como referencial teórico a taxonomia diagnóstica da NANDA-I.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado na Clínica Cirúrgica de um hospital de um município da Zona da Mata mineira, que atende pacientes em situações de urgência e emergência de média e alta complexidade, nas especialidades cirurgia geral, ortopedia, cardiologia e correções estéticas, sendo 30 leitos.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados na unidade de clínica cirúrgica durante o período de um mês (14/11/2015 a 15/12/2015), totalizando

158 pacientes em pré e pós-operatório, crianças, adolescentes, adultos e idosos. O tamanho da amostra foi determinado pelo método não probabilístico de amostragem de conveniência. Este tipo de amostragem caracteriza-se pelo uso das pessoas ou objetos mais prontamente acessíveis como sujeitos de pesquisa num estudo ⁷. Neste estudo, a amostra foi delimitada pelos pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes em pós-operatório imediato, com idade superior a 18 anos, consciente, verbalizando e com queixa de dor. Foram excluídos os pacientes que permaneciam sob efeito anestésico e os que não desejavam participar do estudo. A amostra final foi de 44 pacientes.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista e exame físico do paciente utilizando-se instrumento contendo dados referentes às características dos sujeitos (sexo, idade, estado civil e tipo de cirurgia realizada). A identificação do DE “Dor aguda” se deu pela busca das CD deste diagnóstico descrito na taxonomia NANDA-I versão 2012/2014⁽⁴⁾. Para mensurar o nível da dor utilizou-se a escala visual/verbal numérica (EVN) da dor, que é graduada de 0 a 10, em que 0 significa ausência de dor e 10, a pior

dor já sentida. A intensidade da dor foi então classificada em: sem dor (0), dor leve (1 a 3), dor moderada (4 a 6) e dor intensa (7 a 10) ⁸.

Os seguintes parâmetros foram considerados para avaliação dos dados vitais: pressão arterial ótima/normal (valores de 120/80mmHg e 130/85mmHg, respectivamente), da frequência cardíaca (valores entre 60 e 100 batimentos por minuto) e para frequência respiratória (valores entre 12 e 16 excursões respiratórias por minuto) ⁹.

Os dados foram processados em uma planilha do programa Excell for Windows. Análise descritiva foi conduzida, considerando a frequência absoluta e percentual.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética competente (Parecer Etic nº 48713715.2.0000.5153). Todos os participantes foram esclarecidos a respeito da pesquisa e seus objetivos e, concordaram em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Entre os 44 pacientes que compuseram a amostra deste estudo a maioria (30-68,18%) era do sexo masculino, com idade média de 29,15 anos (18 – 78) e casada (25-57,00%). Entre os pacientes avaliados, 32 (72,72%) haviam realizado cirurgias ortopédicas, 8 (18,18%) cirurgias gastrointestinais e 4 (9,09%) eram de especialidades diversificadas.

Em relação às características definidoras, verificou-se que entre as 18 propostas pela taxonomia diagnóstica utilizada no estudo três não foram identificadas nos pacientes avaliados: comportamento de distração, distúrbio no padrão de sono e foco em si próprio. Na tabela 1 são apresentadas as características definidoras identificadas nos pacientes que compuseram a amostra do estudo.

Tabela 1 - Características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Dor aguda” em pacientes no POI

Características Definidoras	n	%
Relato codificado: uso da escala de dor	44	100
Relato verbal de dor	44	100
Alteração na pressão sanguínea	20	45,4
Posição para evitar dor	18	40,9
Expressão Facial	11	25,0

Gestos protetores	10	22,7
Mudança no apetite	8	18,1
Evidência observada de dor	5	11,3
Diaforese	4	9,0
Mudança na frequência cardíaca	4	9,0
Mudança na frequência respiratória	3	6,8
Comportamento expressivo	2	4,5
Comportamento de proteção	1	2,2
Dilatação pupilar	1	2,2
Foco estreitado	1	2,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Para a avaliação da CD “relato codificado: uso da escala de dor” utilizou-se a escala visual/verbal numérica da dor. Verificou-se que a

maioria dos pacientes (17-39%) apresentou dor com nível de intensidade moderada (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação da intensidade da dor de pacientes em POI atribuída por meio da escala numérica (0 a 10)

Nível da dor	Índice da dor	n	%
Sem dor	0	0	0
Dor leve	1	5	11
	2	5	11
	3	2	5
Dor moderada	4	3	7
	5	8	18
	6	6	14
Dor intensa	7	1	2
	8	3	7
	9	5	11
	10	6	14

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

DISCUSSÃO

O perfil de pacientes em POI foi predominantemente do sexo masculino, com idade média de 29,15 anos, casado e em pós-operatório de cirurgia ortopédica. Esse perfil pode estar relacionado às mudanças demográficas e econômicas ocorridas no Brasil nas últimas décadas, as quais geraram

efeitos multiplicadores de transformações urbanas e sociais. O crescimento econômico tem possibilitado a compra de meios de transportes individuais, piorando os problemas de trânsito nas cidades e aumentando o número de acidentes automobilísticos, principalmente em adultos jovens. Dessa forma, o trauma ortopédico tornou-se uma das condições

de maior morbidade existentes entre adultos jovens¹⁰⁻¹¹.

A dor é a complicação ou o desconforto mais frequente no período pós-operatório¹². Pesquisa realizada em um hospital de Uberlândia, Minas Gerais, identificou que no POI de cirurgias ortopédicas a dor se fez presente em 85% dos pacientes internados⁽¹³⁾. Outro estudo também realizado com pacientes em POI de cirurgia ortopédica no estado de Minas Gerais observou a queixa de dor em 65,7% dos pacientes¹⁴. No Sul do Brasil, em estudo realizado com pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica 99,3% receberam o diagnóstico de dor aguda. A presença desse diagnóstico de enfermagem tem sido objeto de investigação pelos enfermeiros, a quem compete diagnosticar com precisão, intervir adequadamente e, posteriormente, reavaliar os resultados obtidos¹⁵.

O julgamento clínico do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” foi realizado pela identificação, nos pacientes, das CDs do diagnóstico. Neste estudo apenas as características de “comportamento de distração”, “distúrbio no padrão de sono” e “foco em si próprio” não foram identificadas entre os pacientes avaliados.

Para compreender a dor apresentada pelo paciente, o enfermeiro pode utilizar escalas que quantificam e qualificam esse sintoma. Neste estudo, todos os pacientes apresentaram a CD denominada “relato codificado: uso da escala de dor”, uma vez que a escala verbal/numérica de dor foi um instrumento utilizado durante a coleta de dados. A utilização de escalas para mensuração do nível de dor apresentada pelos pacientes pode ser considerada uma forma sistematizada de avaliar a dor. A partir do uso das escalas numéricas ordinais, verbais e analógicas-visuais o enfermeiro identifica a intensidade da dor e planeja a assistência direcionada ao seu alívio¹². Entretanto, a sua aplicabilidade exige do enfermeiro habilidade prática e conhecimento científico sobre a avaliação da dor. Não se pode negar a possibilidade de ocorrerem falhas na avaliação do problema, e por consequência o estabelecimento de condutas inadequadas, devido à deficiência de conhecimento dos profissionais envolvidos¹⁶.

Avaliar e julgar a dor do outro são tarefas extremamente difíceis, sendo o próprio relato verbal do indivíduo que vivencia o processo doloroso uma das formas de avaliá-la⁽¹⁷⁾. O relato de dor

foi considerado uma característica marcante em estudo realizado com pacientes submetidos à cirurgia ortopédica tanto no POI quanto no pós-operatório mediato⁽¹⁴⁾. Neste estudo, o relato verbal de dor foi considerado como critério de inclusão dos pacientes, assim, esta foi uma característica definidora apresentada por todos os pacientes associando-se, principalmente, à mobilidade no leito. De fato, a mudança de decúbito é uma intervenção dolorosa e precisa ser realizada pela equipe de enfermagem buscando-se minimizar os seus efeitos indesejáveis. Assim, a promoção do conforto durante a mobilização e posicionamento do paciente em POI no leito deve fazer parte dos cuidados prioritários de enfermagem para estes pacientes¹⁸.

Características definidoras relacionadas com as alterações fisiológicas do organismo humano também foram identificadas neste estudo, sendo elas alteração da pressão sanguínea, diaforese, mudança na frequência cardíaca, mudança na frequência respiratória e dilatação pupilar. Estudo¹⁴ realizado com pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica também identificou na amostra estudada alterações

fisiológicas. Apesar de não ter apresentado significância estatística, os pacientes estudados apresentaram taquicardia, taquipneia, alteração na pressão arterial e nos valores da temperatura, sudorese, palidez cutânea, náuseas e vômitos. É responsabilidade do enfermeiro avaliar, criteriosamente, as alterações fisiológicas que podem ocorrer junto à dor no pós-operatório, uma vez que essas alterações podem prejudicar a evolução clínica do paciente⁽¹⁹⁾. No POI pode haver dificuldade na comunicação com paciente e outras formas de identificação da dor serão necessárias, incluindo as alterações no parâmetros fisiológicos. Neste estudo as alterações fisiológicas observadas relacionaram-se às mudanças na PA, FC, FR, presença de diaforese e dilatação pupilar.

Além das alterações nos parâmetros fisiológicos, o paciente com dor aguda pode apresentar alterações comportamentais como: mudanças no posicionamento, gestos protetores e expressão facial de dor. A posição para evitar dor e gestos protetores são caracterizados por posicionamento e gestos posturais do paciente em relação ao local em que se sente dor⁽²⁰⁾. Neste estudo 40,9% e 22,7% dos pacientes, respectivamente, apresentaram as

referidas CDs. Elas foram observadas diante de situações em que os pacientes realizavam mudança de decúbito e ao tentarem se levantar do leito.

A expressão facial foi observada em 11 (5%) pacientes deste estudo. Estes apresentavam aparência abatida, olhos sem brilho, dentes cerrados ou faziam caretas de dor. Estudo que avaliou a dor em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca identificou a CD expressão facial em 35,1% dos pacientes estudados, sendo encontrado associação significativa com a intensidade de dor média de 6,4 ($p=0,029$), quando comparado com os que não apresentaram esta CD²⁰.

A mudança no apetite foi identificada em 8 (18,1%) pacientes em decorrência da dor. Estudo⁽²¹⁾ realizado com 23 pacientes adultos e idosos em POI, a perda do apetite foi identificada em 35% dos pacientes. A alteração no apetite pode ocorrer em pacientes no PO devido ao estado geral do paciente, tipo de cirurgia e de anestesia e do seu quadro clínico. Em pacientes em pós-operatório de cirurgia de tórax e abdome superior esta complicação pode ser mais frequente, devido a motilidade intestinal, distensão abdominal, náuseas e vômitos que podem reduzir o apetite e prolongar o período de internação²⁰.

Preferencialmente a dor não deve ocorrer de maneira a prejudicar a recuperação do paciente no PO. A literatura relata que a presença de dor em pacientes em PO pode variar de intensidade, principalmente quando relacionada às diversas situações vivenciadas, como repouso, inspiração profunda, tosse e vômito. Quanto maior o esforço, mais alta será a intensidade de dor. Assim, é muito importante que a analgesia prescrita seja administrada corretamente e de forma regular para com o objetivo de proporcionar conforto e, promover uma melhor recuperação ao paciente durante a fase pós-operatória²⁰.

No que tange a intensidade da dor, observou-se que a maioria dos pacientes apresentou dor classificada como moderada (17-39%) ou intensa (15-34%). Resultado similar foi encontrado em um estudo realizado com pacientes no PO de cirurgias ortopédicas no qual 36,3% dos pacientes apresentaram dor classificada como moderada no pós-operatório imediato⁽¹⁴⁾. Já no estudo⁽²⁰⁾ realizado com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca a maioria dos pacientes classificaram a dor como intensa. Contudo, a literatura ressalta que a equipe de enfermagem ao cuidar

de um paciente com dor não deve apenas restringi-la em uma nota de zero a dez. O profissional deve avaliar a localização da dor, bem como todas as suas características ²², como medidas que aliviam ou provocam, qualidade o tipo de dor, irradiação, tempo de início e modo de evolução da queixa.

A dor é o principal sintoma que leva as pessoas a procurarem o serviço de saúde e, por isso, é de fundamental importância que não seja subestimada ou mal interpretada. Para que isso não ocorra se deve mensurá-la com instrumento adequado conforme necessidade de cada paciente. Além disso, após a avaliação da queixa de dor, é importante que o enfermeiro prescreva intervenções de enfermagem que contribuam para o alívio do problema e monitore a evolução do quadro ²³.

Tendo em vista a continuidade do cuidado oferecido aos pacientes, a equipe de enfermagem assume um papel de destaque no manejo da dor, especificamente na sua avaliação, mensuração e tratamento. O paciente deve ser avaliado desde o período pré-operatório, a fim de identificar alguma queixa pré-existente que possa complicar o quadro pós-cirúrgico. Neste sentido, uma equipe bem preparada para

lidar com estes pacientes contribuirá para a execução de cuidados mais eficazes e melhores condições de recuperação ¹³.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram identificadas as CDs estabelecidas pela NANDA-I para o diagnóstico “Dor aguda” em pacientes no POI, sendo que a CD “Relato verbal de dor” foi considerada critério de inclusão do estudo, e, portanto, identificada em todos os pacientes. A maioria (73%) dos pacientes apresentou dor de moderada a intensa.

Estes achados reforçam que a dor é um problema de enfermagem presente em pacientes no POI. Assim, reforça-se que, durante a formação profissional e na prática clínica, é importante capacitar o enfermeiro acerca da avaliação da dor, bem como dos instrumentos disponíveis para quantificá-la, diminuindo assim a subjetividade do avaliador. Além disso, o conhecimento do DE “Dor aguda”, seus fatores relacionados e características definidoras propicia o raciocínio clínico rápido, de modo a permitir a elaboração precoce e efetiva de um plano de cuidados individualizado voltado ao

enfrentamento deste problema, em especial nos pacientes em POI.

Destaca-se como limitação deste estudo o período estabelecido para a coleta de dados, apenas as primeiras 24 horas de pós-operatório. Neste período, vários pacientes ainda se apresentavam sob efeito da anestesia, o que comprometeu a coleta precisa dos dados, sendo necessária, em alguns casos, a exclusão de pacientes. Contudo, os resultados deste estudo podem direcionar a assistência de enfermagem e fornecer subsídios para a elaboração do plano de cuidados, implementação de intervenções, treinamento e qualificação da equipe de enfermagem. Portanto, é importante a condução estudos clínicos, para a identificação das características definidoras e os fatores do DE “Dor aguda” nesta população, com um maior número de pacientes com o objetivo de direcionar a análise deste problema que demanda ações específicas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Garcia JBS, Bonilla P, Kraychette DC, Flores FC, Valtolina EDP, Guerrero C. Optimizing post-operative pain management in Latin America. *Rev Bras Anesthesiol* [publicação online]. 2017 [acesso em 20 nov 2016];67(4):395-403. Disponível em http://ac.els-cdn.com/S0104001416300689/1-s2.0-S0104001416300689-main.pdf?tid=4479e38c-6f1f-11e7-ae85-00000aab0f26&acdnt=1500756754_92326228959ec468b56857a295adbfe2
2. Herdman TH. Conceito da dor. In: NANDA International Inc., Herdman TH, organizadores. *Pronanda: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem-ciclo 2*. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2013, v. 3, p. 109-58.
3. Marquez Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Cienc. Cult.* [publicação online]. 2011 Apr [acesso em 22 Jul 2017]; 63(2):28-32. Disponível em http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200010>.
4. Herdman TH, organizadora. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed; 2013.

5. Keller C, Paixão A, Moraes MA, Rabelo ER, Goldmeier S. Escala da dor: implantação para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Rev. esc. enferm. USP* [publicação online]. 2013 June [acesso em 22 jul 2017]; 47(3): 621-625. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300621&lng=en.
6. Landgraf CS, Marques RC, Pires OC, Constantino E, Leite VR, Posso MBS, Posso IP. Avaliação da analgesia pós-operatória em um hospital universitário. *Rev Dor* 2010;11(4):319-22.
7. Lobiondo-wood G, Haber J. *Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
8. Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, Oliveira A. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Revista HUPE* [publicação online]. 2013 [acesso em 01 Dez 2016];12(3):110-17. Disponível em http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=426
9. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de enfermagem*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
10. Santos MS, Cattelan AV, Barreiro J, Piccinini AM, Saccol MF. Perfil dos pacientes do pré e pós-operatório orto-traumatológico na santa casa de caridade de Uruguaiana/RS. *Revista Contexto & Saúde* [publicação online]. 2011 Jan./Jun [acesso em 20 nov 2016]; 10(20):1209-12. Disponível em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1775/1476>
11. Jacobi CS, Silva RM, Magnago TSBS, Prochnow A, Noal HC, Beuter M. Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pós-operatório de cirurgias traumatológicas. *R. Enferm. Cent. O. Min* [publicação online]. 2013 jan/abr [acesso em 01 Dez 2016]; 3(1):605-611. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/ecom/article/view/207/407>
12. Lasaponari EF, Costa ALS, Peniche ACG, Oliveira RCB. Revisão integrativa: dor aguda e intervenções de

- enfermagem no pós-operatório imediato. Rev. SOBECC, São Paulo. jul./set. [publicação online]. 2013 [acesso em 01 dez 2016]; 18(3): 38-48. Disponível em http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18_n3_%20jul_set2013-5.pdf
13. Silva RJG, Souza MIT, Rabazzi MLCC, Darli RCMB, Faleiros SA. Dor em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. Rev enferm ufpe on line [publicação online]. 2013 out. [acesso em 25 nov 2017]; 7(10):5883-9. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12213/14801>
14. Barbosa MH, Araújo NF, Silva JAJ, Corrêa TB, Moreira TM, Andrade EV, et al. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. Esc Anna Nery [publicação online]. 2014 [acesso em 19 jul 2017]; 18(1):143-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0143.pdf>
15. Steyer Nathalia Helene, Oliveira Magáli Costa, Gouvêa Mara Regina Ferreira, Echer Isabel Cristina, Lucena Amália de Fátima. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. Gaúcha Enferm. [publicação online]. 2016 [acesso em 22 jun 2017]; 37(1): e5017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100401&lng=en.
16. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
17. AACN American Association of Critical Care Nurses –Practice Alert. Assessing Pain in the Critically Ill Adult. Critical Care Nurse [publicação online]. 2014 [acesso em 15 set 2016]; 34(1):81-3. Disponível em <http://ccn.aacnjournals.org/content/34/1/81.full.pdf>
18. Puntillo BKA, White C, Morris AB, Perdue ST, Stanik-Hutt J, Thompson CL. Patients' perceptions and responses to procedural pain:

results from thunder project II. Am. J. Crit Care. 2001 Jul;10(4):238-51.

19. Barbosa MH, Corrêa TB, Araújo NF, Silva JAJ, Moreira TM, Andrade ÉV, et al. Dor, alterações fisiológicas e analgesia nos pacientes submetidos a cirurgias de médio porte. Rev. Eletr. Enf. [publicação online]. 2014 jan/mar [acesso em 13 nov 2016];16(1):142-50. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20991>

20. Filho GSF, Caixeta LR, Stival MM, Lima LR. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. Min. Enferm [publicação online]. 2012 jul./set [acesso em 20 nov 2016];16(3):400-9. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/543#>

21. Pereira SK, Santana RF, Santos I, Soares TS, Amaral DM; Silva DM. Análise do diagnóstico de enfermagem: recuperação cirúrgica retardada em adultos e idosos hospitalizados. Rev. Min. Enferm [publicação online]. 2014 jul.-set. [acesso 15 out 2016]. 18(3):660-7. Disponível em

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/953>

22. Barbosa TP, Beccaria LM, Pereira RAM. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [publicação online]. 2011 Dec [acesso em 22 jul 2017]; 23(4):470-477. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000400012>.

23. Oliveira PEP, Pereira LV, Santos NR, Souza LAF. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. Rev. Eletr. Enf. [publicação online]. 2016 [acesso em 22 jul 2017];18:e1171. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37309>

Recebido em: 22/07/2017

Aceito em: 12/12/2017

Correspondência:
Patrícia de Oliveira Salgado
Departamento de Medicina e
Enfermagem
Universidade Federal de Viçosa/MG
Av. Peter Henry Rolfs, s/n
Campus Universitário – Viçosa, MG
36570-900

E-mail:

patriciaoliveirasalgado@gmail.com