



PESQUISA

PAIN IN THE POST-OPERATIVE OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION AND ITS INTER-RELATION WITH THE QUALITY OF LIFE

DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E SUA INTERRELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

DOLOR EN EL POSTOPERATORIO DE REVASCULARIZACIÓN DEL MIOCÁRDIO Y SU INTERRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

Graziele Gorete Portella da Fonseca¹, Márcio Kist Parcianello², Cláudia Zamberlan³, Mara Glarete Rodrigues Marinho⁴, Dilce Rejane Peres do Carmo⁵, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁶

ABSTRACT

Objective: To understand the pain of patients subject to the myocardial revascularization in order to inter-relate this condition with the quality of life. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory, conducted with 10 clients on the third day post-operative myocardial revascularization in a large hospital in the central region of Rio Grande do Sul. **Results:** They emphasize that (05) showed the pain in threshold pain 7, (01) showed threshold 2, and others (04) threshold 9, which are the categories that emerged in the application of visual analogue scale. In addition, five respondents rated the pain as an unpleasant sensation, four patients considerate the pain horrible/terrible and the only one referred to as burnt. **Conclusions:** These categories detected by most users suggest that these signals can interfere considerably in quality of life and restricts them in their daily functions, and can delay your recovery. **Descriptors:** Nursing, Pain, Quality of life.

RESUMO

Objetivo: Compreender a dor de clientes submetidos à revascularização do miocárdio, no intuito de inter-relacionar esta condição com a qualidade de vida. **Método:** Qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 10 clientes no terceiro dia de pós-operatório de revascularização do miocárdio, de um Hospital de grande porte da região central do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Evidenciam que (05) entrevistados apresentaram limiar de dor 7, (01) apresentou limiar 2, e outros (04) entrevistados apresentaram limiar 9, sendo estas as categorias que emergiram na aplicação da Escala visual analógica. Além disso, cinco entrevistados classificaram a dor como uma sensação desagradável, outros quatro a consideraram horrível/terrível e apenas um a referiu como ardida. **Conclusões:** Essas categorias detectadas pela maioria dos usuários levam a pensar que esses sinais podem interferir consideravelmente na qualidade de vida, bem como limita-los em suas funções cotidianas, podendo retardar a sua recuperação. **Descritores:** Enfermagem, Dor, Qualidade de vida.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el dolor de clientes sometidos a la revascularización del miocardio, con la intuición de relacionar esta condición con la calidad de vida. **Método:** Cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 10 clientes en el tercer día de postoperatorio de revascularización del miocardio, de un hospital de gran tenencia de la región central del Rio Grande del Sur. **Resultados:** Evidencian que (05) cuestionados presentaron intensidad de dolor 7, (01) presentó intensidad 2, y otros (04) cuestionados presentaron intensidad 9, siendo estas las categorías que emergieron en la aplicación de la Escala visual analógica. Además, cinco cuestionados clasificaron el dolor como una sensación desagradable, otros cuatro la consideraron horrible/terrible y apenas uno la mencionó como ardida. **Conclusiones:** Esas categorías detectadas por la mayoría de los usuarios llevan a pensar que esas señales pueden intervenir considerablemente en la calidad de vida, como también limitarlos en sus funciones cotidianas, retardando su recuperación. **Descriptor:** Enfermería, Dolor, Calidad de vida.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Sistema Educacional Galileu (SEG). Especializanda em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de estudos e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico na Enfermagem/Saúde (GEES). ²Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Membro do GEES. ³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Docente do curso de Enfermagem da UNIFRA, Enfermeira Assistencial da Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Membro do GEES. ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente do curso de Enfermagem da UNIFRA. ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFSM, membro do GEES. ⁶Enfermeira e Administradora Hospitalar. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da FURG e do curso de Graduação em Enfermagem da Anhanguera. Líder do GEES.

INTRODUÇÃO

A dor é conhecida atualmente como o quinto sinal vital, e definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável. Encontra-se relacionada a lesões teciduais, reais ou potenciais e envolve mecanismos fisiológicos complexos. Essa sensação apresenta-se como uma interpretação do aspecto físico-químico do estímulo nocivo e da interação deste com as características individuais.¹

A queixa álgica no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é um acontecimento comum, e, apesar de várias medicações analgésicas disponíveis para o controle da mesma, ainda, é considerado um problema, e temida pelos usuários/clientes. Na ausência do cuidado adequado às necessidades do usuário/cliente ela pode causar sofrimentos e expô-lo a riscos desnecessários.

O ser humano visto como sistêmico, ao ser submetido à cirurgia cardíaca, pode apresentar alterações de diversos mecanismos fisiológicos devido ao contato com medicamentos e materiais diversos que podem causar danos ao organismo e ainda gerar situações de estresse⁽²⁾. Ainda, há a possibilidade dos fatores ecossistêmicos manifestarem comprometimentos com interferência nas suas atitudes revelando alguma forma de dor e/ou desconforto induzida por alguma de suas dimensões humanas atingida.

Esses fatores ecossistêmicos integrantes do ambiente em que o usuário/cliente é atendido compreendem não apenas os elementos físicos capazes de causar conforto/desconforto, ruído/silêncio, frio/calor, também todo arsenal que faz parte das unidades coronarianas. Incluem-se nesse espaço, os equipamentos, medicamentos, equipe multiprofissional e suas inter-relações com o usuário/cliente. Todos esses aspectos podem produzir medo pelo desconhecido, angústia pelo tipo de cirurgia a que será submetido, estresse e

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3636-44

sensação de desamparo por encontrar-se entre desconhecidos.

O usuário/cliente com dor frequentemente experimenta modificações no seu estilo de vida, que resultam do sofrimento provocado por essa sensação, com repercussões sobre o modo como ele percebe a sua qualidade de vida (QV). Assim, a dor pode interferir de maneira negativa sobre a QV do indivíduo.³

A dor pós-operatória de CRM constitui-se em um desafio tanto para o cliente quanto para os profissionais de saúde que a manejam, pois ela é um fenômeno complexo, multifatorial e subjetivo.⁴ Estudos revelam que quando ocorre à exposição do ser humano por períodos prolongados a estímulos dolorosos, na maioria das vezes sua consequência é o aumento do índice de morbimortalidade pós-operatória.² O processo doloroso pode acarretar alterações cardiovasculares, imunológicas, gastrintestinais, urinárias, respiratórias, gerando, na maioria das vezes, complicações oriundas da respiração superficial, deambulação tardia, falta de mobilidade, entre outras. Logo, o controle da dor é indispensável, pois esse estímulo além de causar sofrimento e complicações pode expor o ser humano a riscos desnecessários.⁵

Por ser uma experiência individual torna-se relevante que o enfermeiro saiba trabalhar com essa queixa de maneira humanizada e individualizada, utilizando seu conhecimento profissional para um planejamento efetivo das atividades assistenciais.

Nesse contexto, o controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca torna-se indispensável para que se efetive uma assistência sistêmica aos clientes. Com base no exercício profissional, compete à enfermagem realizar a assistência direta aos usuários/clientes em pós-operatório, devido a isso ressalta-se a importância da equipe ter condições de avaliar o processo de

Fonseca GGP, Parcianello MK, Zamberlan C *et al.*

Pain in the post of...

dor a fim de planejar, um cuidado mais eficiente, eficaz, humanizado e imediato.

Visto que a dor pós-operatória de CRM influencia na recuperação do usuário/cliente, é preciso tomar por base um indicador importante capaz de avaliar os danos físicos, psicológicos, sociais e espirituais dos indivíduos submetidos à revascularização miocárdica. O seu controle implica além de adequar o tratamento analgésico avaliar às necessidades individuais de cada usuário/cliente, além disso, é recomendado ter um espaço de escuta a fim de melhorar a assistência de enfermagem oferecida.⁶ Dessa forma estabelece-se, por meio da comunicação dialógica, uma relação de proximidade entre usuário/cliente e o profissional enfermeiro⁷, assegurando e efetivando uma assistência de qualidade no manejo da dor pós-operatória de CRM.

O alívio da dor é um pré-requisito para que o usuário/cliente obtenha uma recuperação mais rápida o que certamente interfere na melhoria da sua qualidade de vida. Além disso, esse alívio em conjunto com a promoção de conforto destes clientes deve ser prioritário, não apenas por razões humanas e éticas, mas pela melhora que produz no estado físico, mental e social do indivíduo.⁸

Salienta-se que as doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade nos dias atuais, portanto a revascularização miocárdica é uma cirurgia muito utilizada, visto que a mesma tem se mostrado uma boa alternativa de terapêutica para as patologias inerentes ao coração.⁹⁻¹⁰

Apesar das cirurgias cardíacas possuírem técnicas bastante avançadas, a dor pós-operatória é um desafio que necessita ser mais pesquisada, visto que, durante a busca nas bases de dados da biblioteca Virtual (BVS), ao utilizar o descritor dor detectou-se 63.730 estudos relacionados à temática, e após ter refinado com o descritor dor R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3636-44

no pós-operatório de cirurgia cardíaca encontrou-se especificamente, 13 estudos sobre dor na revascularização do miocárdio. Desses artigos os que mais se aproximaram do tema foram 3, os quais tratam a dor como o quinto sinal vital, os demais tinham como tema a relação da dor e analgesia, dor crônica, dor em queimados, em idosos, crianças, recém nascidos e neonatos, pacientes oncológicos, parturientes entre outros.

Ao buscar periódicos nas bases de dados que abordam a Qualidade de Vida-QV, encontrou-se 54.649 estudos, ao refinar optou-se por QV na pós-cirurgia cardíaca. Nesse refinamento foram encontrados 15 trabalhos, mas apenas 04 sobre a revascularização do miocárdio, 2 sobre QV e 2 de cirurgia torácica. Dentre esses se destaca um sobre a reabilitação de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, que assinala que essa deve ser iniciada ainda na fase hospitalar e ser estendida no período após a alta a fim de proporcionar uma melhor QV ao usuário, portanto possui relação com o esse estudo. Já com o descritor cuidados de enfermagem encontrou-se 22.702 estudos relacionados, refinou-se então com cuidados de enfermagem na revascularização do miocárdio foram capturados apenas 3 trabalhos.

Dos estudos pesquisados observou-se uma lacuna que evidencia a carência de pesquisas junto ao usuário/cliente que se submete a revascularização do miocárdio no sentido de reconhecer a dor como sinal importante que interfere diretamente na sua recuperação e conseqüentemente na sua QV. Assim, esse estudo revela uma importância genuína no que tange a sua contribuição na produção do conhecimento relacionado ao tema dor e qualidade de vida no pós-operatório de revascularização do miocárdio, oferecendo material para mensurar a dor, sensibilizando a equipe para uma assistência adequada, humanizada e individualizada por meio da avaliação específica desse sinal o qual os estudos citados apresentam como o quinto sinal

vital e um desafio para a enfermagem. Assim, questiona-se: qual a intensidade da dor na visão dos usuários/clientes submetidos à revascularização do miocárdio e a influência deste fenômeno com a qualidade de vida? E, qual o conceito e dor para o usuário/cliente?

Esse estudo justifica-se pela importância que a dor representa no pós-operatório da Revascularização do Miocárdio, sua relação com a QV do usuário além da escassa produção acerca dessa temática específica. A equipe de enfermagem ao avaliar a dor no cliente é capaz de proporcionar uma assistência mais qualificada e sistêmica possibilitando aos mesmos uma melhor QV, visto que a experiência dolorosa é única, pessoal e intransferível, mas pode ser detectada por meio de instrumentos próprios e minimizada utilizando procedimentos específicos.

Considera-se o enfermeiro membro da equipe multiprofissional, que desempenha um trabalho relevante para assegurar a QV do usuário/cliente submetido a revascularização do miocárdio. Nesse sentido o manejo da dor pós-operatória por esse profissional proporciona melhoria na sua QV possibilitando a promoção da saúde.

Corroborando com esse enfoque e com realização dessa pesquisa, elencou-se o seguinte objetivo: compreender a dor de usuários/clientes submetidos à revascularização do miocárdio, no intuito de interrelacioná-la com a qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, realizado com 10 clientes no terceiro dia de pós-operatório de revascularização do miocárdio.

O mesmo foi desenvolvido em um Hospital de grande porte de um município da região central do Rio Grande do Sul, especificamente em uma unidade coronariana intensiva, bem como na R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3636-44

unidade de internação cardiológica. Fizeram parte desse estudo os clientes que se encontravam no terceiro dia de pós-operatório e que tinham condições clínicas de responder a entrevista. Utilizaram-se como critério de exclusão, os clientes impossibilitados de responder a entrevista.

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada que englobava cinco questões, incluindo a escala visual analógica - EVA. Neste estudo os dados referem-se a aplicação da EVA e a uma questão aberta da entrevista: o que é dor para você? Destaca-se que a aplicação da escala visual analógica - EVA teve por intuito qualificar a dor na visão dos usuários/clientes submetidos a revascularização do miocárdio e o questionamento para conhecer o significado da dor para cada um dos sujeitos.

Os dados que emergiram por meio da escala EVA e do questionamento proposto foram categorizados e analisados seguindo a proposta de Minayo por meio da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹

Salienta-se que a Escala Visual Analógica (EVA) consiste em uma linha horizontal com dez centímetros com numeração de zero a dez e com faces de classificação de intensidade de dor, onde na extremidade esquerda se encontra a indicação sem dor (zero) e com uma face de felicidade e na direita, dor intensa (10) e com uma face de máxima tristeza. No momento da entrevista foi disponibilizada a cada sujeito uma EVA impressa na forma colorida e solicitou-se que registrasse nela a intensidade da sua dor.

A EVA pode ser utilizada em todas as faixas etárias e sua flexibilidade facilita a abordagem do tema, e permite obter dados com a resposta do usuário/cliente.

Os instrumentos para mensurar a dor podem ser unidimensionais, ou multidimensionais, nesse estudo foi usada apenas a EVA, que é um

Fonseca GGP, Parcianello MK, Zamberlan C *et al.*

Pain in the post of...

instrumento simples, sensível e reprodutível, permitindo análise contínua da dor.¹²

A análise dos dados foi fundamentada à luz de estudos sobre a temática. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram observados os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que define diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos¹³. A pesquisa foi desenvolvida após aprovação no CEP/UNIFRA com o registro número 235.2009.2 e no CONEP com o registro número 1246.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A maioria das doenças cardíacas coronarianas é solucionada, por meio de CRM, além disso, neste tipo de cirurgia cada vez mais há a possibilidade de melhoria da QV e este fato torna-se decisiva para indicação cirúrgica.¹⁴

Os dez sujeitos dessa pesquisa apresentaram idades entre 49 e 70 anos, sendo três do sexo feminino e sete do sexo masculino. Nove entrevistados eram aposentados, e apenas um estava em atividade.

Na avaliação do limiar da dor dos participantes os resultados obtidos foram que 05 dos entrevistados apresentaram um limiar de dor 7, da escala e apenas 01 dos participantes referiu nota igual a 2 pela escala o que caracteriza uma sensação dolorosa moderada, e 04 dos entrevistados apresentaram nota 9 o que representa uma sensação de dor forte sendo estas as categorias que emergiram por meio da aplicação da EVA.

Pelo exposto considera-se a necessidade um cuidado sistêmico e singular a cada usuário/cliente pós RM, uma vez que a dor é subjetiva e quando não tratada pode predispor o indivíduo a outras complicações. Portanto, o estudo, nos mostra que é possível avaliar a intensidade da dor do usuário/cliente utilizando

instrumentos já testados e validados para compreender o limiar de dor de cada um e, a partir desse entendimento discutir e articular terapêuticas adequadas para estabilizar esse desconforto, o qual é citado em estudos como o quinto sinal vital.

A saúde tem muitas dimensões, decorrentes da complexa interação entre aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais do ser humano.¹⁵ Assim a enfermagem possui papel fundamental junto a esses usuários/clientes, visto que tem função imprescindível na manutenção e promoção da saúde, bem como da qualidade de vida desses. Contudo é fundamental estar ciente que o espaço/ambiente e seus elementos inter-relacionáveis, interagem e se influenciam mutuamente. Portanto, os fenômenos dor e qualidade de vida, vivenciados no pós-operatório mais especificamente de cirurgia cardíaca encontram-se ligados por interdependências e influencias dos elementos constituintes do espaço.¹⁶

Além da aplicação da EVA questionaram-se cada sujeito a respeito da dor perguntando: o que é dor para você? A maioria dos sujeitos (05) a classificaram como sensação desagradável, quatro (04) dos mesmos a consideraram horrível/terrível e apenas um a referiu como ardida.

Pelas respostas percebe-se que a dor é uma sensação própria, intransferível e pessoal de cada ser que a sofre. O mesmo procedimento cirúrgico é capaz de provocar desde um leve desconforto para alguns, enquanto para outros pode ser sentido de forma desolante, horrível, atroz e talvez ser considerada insuportável. Essas peculiaridades em relação a dor vêm confirmar que cada ser humano é único, diferente dos demais, insubstituível e que pensa, sente e age de maneira própria. Quanto a dor essa depende do limiar com que se apresenta para cada um. A

Fonseca GGP, Parcianello MK, Zamberlan C *et al.*

Pain in the post of...

experiência dolorosa pode levar à angústia, ao desespero e o sentimento de urgência para resolvê-la e que fazem parte de certas experiências dolorosas.

Leva-se em conta que muitos fatores influenciam o modo como se sente a dor como, por exemplo: a memória, a emoção, condições sociais e econômicas, os sinais vitais, as estratégias de enfrentamento da mesma, dentre outros aspectos. Justamente por ser uma sensação que exige uma variedade de domínios, sua avaliação e compreensão se torna fundamentalmente complexa¹⁷, assim uma vez que se inter-relaciona, interdepende, exerce e sofre influência dos fatores que em conjunto forma a totalidade do espaço considerado. Logo, a dor interfere no equilíbrio/dinâmico da QV do usuário/cliente. Entretanto, afirmam ser a dor a queixa mais frequente entre a clientela em pós-operatório, o que torna seu controle um desafio para a equipe de Enfermagem.¹⁸

O controle da dor como desafio para a equipe de enfermagem exige o desenvolvimento de novas condutas a serem criadas e inovadas a partir da avaliação ecossistêmica, que pela sua abrangência dimensional do ser humano existe a possibilidade de compreender os domínios comprometidos e que são capazes de provocar os estímulos dolorosos. Uma melhoria na QV do ser humano submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio pode ser alcançada por meio de procedimentos adequados para minimizar a sua dor no pós-operatório. Logo, compete a equipe de enfermagem avaliar, compreender, reconhecer tipo e intensidade de dor nos pós-operatório para tratá-la, de acordo com a necessidade de cada indivíduo.¹⁸ Esse processo álgico por ser conhecido por meio de escalas, na presente pesquisa a EVA. Entretanto, compreender o tipo e a intensidade da dor é apenas o ponto inicial para fornecer uma melhor QV ao usuário, é preciso encontrar para cada um o procedimento adequado que venha R. *pesq.: cuid. fundam.* online 2013. abr./jun. 5(2):3636-44

contribuir para o alívio da dor que está experimentando. No enfoque ecossistêmico é preciso encontrar a dimensão humana que se encontra comprometida no desencadeamento da dor. A partir dessa avaliação existe a possibilidade de encontrar a estratégia adequada para interferir no desconforto álgico.

Neste contexto, sabe-se que a dor pode ser decorrente do estado fisiológico, psicológico, social, ou espiritual, como também, influenciado pelo próprio ambiente no qual se encontra inserido. Uma dor quando não tratada predispõe o usuário/cliente a uma situação de estresse que ao não ser tratada pode intensificar-se no pós-operatório. A dor é uma experiência caracterizada pela subjetividade e multidimensionalidade do ser humano assim, sua compreensão é extremamente relevante no auxílio da escolha da terapêutica e ou para verificar a eficácia dessa escolha.¹⁹

A QV é multidimensional e subjetiva, por apresentar diversos significados, que refletem os conhecimentos, as experiências e os valores vividos individual e coletivamente, refletindo histórias de vida de cada ser humano. A sensação dolorosa é multidimensional e subjetiva, uma vez que pode ser causada e alterada por fatores perspectivos, cognitivos, emocionais e de comportamento, como medo, raiva, atitudes entre outros fatores.²⁰⁻²¹ Portanto, são fenômenos que estão inter-relacionados, uma vez que o alívio da dor possibilita uma melhora dos atributos da QV.

Nesse ínterim, uma avaliação/compreensão adequada e a utilização de instrumentos apropriados permitirão intervir efetivamente na dor, possibilitando o bem estar e a melhora da QV dos indivíduos que sofrem com essa sensação dolorosa. O enfermeiro como gerenciador de cuidados de enfermagem e por ser um profissional dinâmico precisa conhecer as diversas maneiras de avaliar e compreender a dor necessita buscar interagir com a equipe, para assim discutir e intervir com ações inter-relacionadas em prol da

otimização de uma assistência sistêmica aos usuários/clientes, proporcionando assim possibilidades para uma melhor QV.

O uso de escalas para avaliar e compreender a dor e a partir desse conhecimento realizar a escolha dos procedimentos mais adequados para minimizá-la certamente leva a diminuir o tempo que o usuário fica refém dessa sensação desagradável, terrível e desolante. Percebe-se que a dor do usuário precisa ser avaliada e compreendida, por meio de mecanismos que, atualmente, se encontram disponíveis e que são instrumentos que podem diminuir o período algico e aumentar com mais rapidez a QV.

CONCLUSÃO

A sensação dolorosa pode ser avaliada e compreendida por meio de vários instrumentos, mas nesse estudo foi usada apenas a EVA. Outros instrumentos podem ser usados, porém indica-se que seu uso deva servir de motivação para uma assistência sistemática no controle e alívio da dor em busca de uma melhor QV.

Nessa pesquisa a dor apareceu, na maioria dos usuários, como sensação desagradável, outros a consideraram horrível/terrível e apenas um a referiu como sensação ardida. Essas categorias detectadas pela maioria dos usuários levam a pensar que esses sinais podem interferir consideravelmente na qualidade de vida dos usuários/clientes, bem como limitar o indivíduo das suas funções cotidianas, podendo retardar a sua recuperação.

Reconhecer a dor como quinto sinal vital pode auxiliar a enfermagem a criar meios para avaliar e compreender sistematicamente a dor para tentar sua estabilização e alívio, contribuindo dessa forma na melhora da QV dos indivíduos submetidos à revascularização do R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3636-44

miocárdio. Nesse sentido, ao buscar compreender a intensidade da dor desses usuários, esse estudo, proporcionou uma aproximação com o cliente. Assim, foi possível dar um sentido mais humanizado a assistência de enfermagem para a avaliação da dor na busca de um cuidado sistêmico inter-relacionado e singular, uma vez que o resultado da pesquisa revelou que esse sinal se apresenta com intensidade e forma diferenciada a cada indivíduo e de maneira subjetiva.

A compreensão da dor surge como possibilidade para a enfermagem implementar cuidados sistêmicos para o indivíduo que vivencia essa experiência, pois, embora a dor faça parte do cotidiano de quem vive uma cirurgia cardíaca, ainda existe uma lacuna a ser preenchida nessa perspectiva. Nas ações de saúde destacam-se as relacionadas ao bem estar do cliente em seu estado geral, considerando a experiência cirúrgica, aliada as limitações geradas pela dor analisando-a na perspectiva ecossistêmica.

Portanto enfatiza-se a necessidade de compreensão da dor na assistência de enfermagem desenvolvendo a capacitação dos profissionais de enfermagem, para compreensão sistemática na prática. Pontua-se que é necessário aprofundar os conhecimentos em relação a essa temática já que a dor em usuários/clientes pós-revascularização do miocárdio se manifesta de forma intensa e desagradável. É preciso reconhecer cientificamente o processo algico para programar procedimentos capazes de suavizar os seus efeitos nefastos.

Enfatiza-se ser relevante que a enfermagem proporcione um cuidado que possibilite condições capazes de melhorar a qualidade de vida do usuário/cliente, mas para isso é preciso instituir uma sistematização de cuidado capaz de assegurar validade científica ao reconhecimento da dor do usuário/cliente e a instituição de procedimentos apropriados a

Fonseca GGP, Parcianello MK, Zamberlan C *et al.*

Pain in the post of...

individualidade e singularidade de cada ser humano. É dessa maneira que a enfermagem poderá adequar um cuidado sistêmico potencializando a construção de estratégias de cuidado conforme as demandas do usuário/cliente no pós-operatório de revascularização miocárdica.

REFERÊNCIAS

1. Silva VR, Gradim CVC. Avaliação da dor em mulheres com câncer de mama submetidas à exérese da rede linfática axilar. *Cogitare enferm* 2010; 15(4):646-51.

2. Chaves LD. Dor pós-operatória: aspectos éticos e assistência de enfermagem. In: Leão ER, Chaves LD, organizadoras. *Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2007.

3. Rocha CED, Martins MI, Foss MH, Junior RS, Dias LC, Forni JE, et al. Melhora da qualidade de vida de pacientes com dor neuropática utilizando de monitorização ambulatorial contínua. *Rev dor* [periódico on line] 2011 oct./dec; [citado 28 apr 2012]; 12(4):291-296. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132011000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

4. Andrade EV de, Barbosa MH, Barichello E. Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta paul enferm* [periódico on line] 2010 mar./ apr; [citado em 05 apr 2012]; 23(2): 24-229. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200012&lng=en.

5. Lamas AR, Soares E, Silva RCL. Desafios na assistência de enfermagem ao idoso no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev enferm UFPE on line*. 2009; 3(1):76-79.

6. Silva MAS. Efeitos da intervenção, treinamento, avaliação e registro sistematizado no controle da dor pós-operatória de cirurgia cardíaca. [dissertação], Mestrado em enfermagem. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

7. Parcianello MK, Fonseca GGP, Zamberlan C. Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem. *Rev enferm cent o min*. 2011; 1(3):305-312.

8. Barbosa TP, Beccaria LM, Pereira RAM. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva* [periódico on line] 2011oct./dec; [citado 19 feb 2012]; 23(4):470-477. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X201100400012&script=sci_arttext.

9. Godinho AF, Alves AS, Pereira AJ, Pereira TS. Cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea versus sem circulação extracorpórea: uma metanálise. *Arq bras cardiol* [periódico on line] 2012 jan; [citado em 05 apr 2012]; 98 (1): 87-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000100014.

10. Booth J, Clayton T, Pepper J, Nugara F, Flather M, Sigwart U, et al. Randomized, controlled trial of coronary artery bypass surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with multivessel coronary artery disease: six-year follow-up from the Stent or Surgery Trial (SoS). *Circulation* [periódico on line] 2008; [citado 15 apr 2012]; 118(4):381-388. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18606919>.

11. Minayo MCS. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

12. Pedroso R.A; Celich K.L.S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto contexto- enferm* [periódico on line] 2006 abr./jun; [citado 15 apr 2012]; 15(2):270-276. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200011&lng=en&nrm=1&tlng=pt.

13. Brasil. Resolução nº 196/96. Pesquisa em seres humanos. *Revista Bioética*; 1996.

14. Monteiro R, Braile DM, Brandau R, Jatene FB. Qualidade de vida em foco. *Rev bras cir cardiovasc*. [periódico on line] 2010 Dec; [citado 28 apr 2012]; 25(4):568-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382010000400022&lng=pt

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3636-44

Fonseca GGP, Parcianello MK, Zamberlan C *et al.*

Pain in the post of...

15. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2004.

16. Zamberlan C, Calvetti A, Deisvaldi J, Siqueira HCH. Qualidade de vida, saúde e enfermagem na perspectiva ecossistêmica. *Rev enferm glob [periódico on line]* 2010 oct; [citado em 25 mai 2012]; (20). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300018&nrm=iso&tlng=pt.

17. Almeida CB, Sé CCS, Pereira EG, Pereira ALF. Avaliação da dor decorrente da perineorrafia no parto normal. *Rev pesq cuid fundam On line [periódico on line]* 2011 jul./set; [citado em 28 apr 2012]; 3(3):2126-36. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1439/pdf_417.

18. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

19. Cardim MG, Silva LR, Nascimento MAL, Biesbroeck FCC. Processo saúde-doença: um olhar para a dor da criança na perspectiva da enfermagem. *Rev pesq cuid fundam Online [periódico on line]* 2009 mai/ago; [citado em 25 mai 2012]; 1 (1): 65-70. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/283>.

20. Soares AHR, Martins AJ, Lopes MCB, Britto JA A, Oliveira CQ, Moreira MCN. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. saúde coletiva [periódico on line]* 2011 Jul; [citado em 05 jun 2012]; 16(7): 3197-3206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800019&lng=en.

21. Bastos DF, Silva GCC, Bastos ID, Teixeira LA, Lustosa MA, Borba MCS *et al.* Dor. *Rev SBPH [periódico on line]* 2007 jun; [citado em 25 mai 2012]; 10(1):85-96. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Recebido em: 25/07/2012

Revisões requeridas: No

Aprovado em: 30/01/2013

Publicado em: 01/04/2013