

Dor no pós-operatório em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos

Post-surgery pain in children submitted to surgical procedures

Amanda Francielle Santos¹ • Rafaela Ribeiro Machado² • Caíque Jordan Nunes Ribeiro³
José Marden Mendes Neto⁴ • Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro⁵ • Miriam Geisa Virgens Menezes⁶

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos relacionados com a intensidade da dor no pós-operatório de crianças. Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 31 crianças de cinco a 12 anos nas primeiras 72 horas de pós-operatório utilizou-se um questionário com perguntas clínicas, sociodemográficas e as escalas de faces e numérica de dor. Foram realizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher para a análise dos resultados. Evidenciou-se que o tipo de cirurgia realizada influencia significativamente (p -valor= 0,036) na presença de dor nas 24h, após a cirurgia. A intensidade da dor com o tipo de cirurgia nos dois primeiros dias de pós-operatório apresentou valor significativo (p -valor=0,044) no primeiro dia e (p -valor=0,021) no segundo. No 2º dia de internação, a variável sexo (feminino) mostrou diferença significativa com relação à média de intensidade de dor (p -valor=0,032) e no 3º dia, a característica clínica que se fez significativa foram os antecedentes patológicos (p -valor=0,031) quando relacionado à intensidade da dor. Conclui-se que as variáveis sociodemográficas, clínica e cirúrgica interferem na presença e intensidade de dor em crianças no pós-operatório, principalmente tipo de cirurgia, sexo e antecedentes patológicos.

Palavras-chave: Criança; Dor; Dor pós-operatória; Perfil de saúde.

ABSTRACT

The aim of this study is evaluating the socio-demographic, clinical and surgical factors related to the pain intensity in the children's post-surgery. Descriptive and exploratory study with a quantitative approach conducted with 31 five to twelve-year-old children in the first 72 hours of the post-surgery, where it was applied a questionnaire with clinical and socio-demographic questions, and the face and numerical scales of pain. The Chi-square and the Fischer Exact tests were used for the analysis of the results. It was observed that the kind of surgery performed influences significantly (p -value= 0.036) in the presence of pain in the first 24 hours, after the surgery. The intensity of pain with the kind of surgery in the first two post-surgery days presented a significant value (p -value=0.044) in the first day and (p -value=0.021) in the second day. In the 2nd day of admission the variable sex (female) showed a significant difference in relation to the intensity of pain average (p -value=0.032), and in the 3rd day the significant characteristic was the pathological background (p -value=0.031) when related to the intensity of pain. It is concluded that socio-demographic, clinical and surgical variables interfere in the presence and intensity of pain in children in post-surgery, especially kind of surgery and pathological background.

Keywords: Child; Health profile; Pain; Postoperative pain.

NOTA

¹Mestranda, Programa de Pós-graduação em Biologia Parasitária - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Sergipe/UFS. São Cristóvão (SE), Brasil. E-mail: francyelly_amanda@hotmail.com.

²Pós-graduanda, Programa de Pós-graduação em Gestão Pública Municipal - Nível Lato Sensu, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: fafaela_ribeiro@hotmail.com.

³Mestre, Programa de Mestrado em Ciências da Saúde - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Sergipe/UFS. São Cristóvão (SE), Brasil. E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br.

⁴Doutorando, Programa de Ciências Fisiológicas - Nível Doutorado Acadêmico, Universidade Federal de Sergipe/UFS. São Cristóvão (SE), Brasil. E-mail: marden.mendes21@gmail.com.

⁵Doutora, Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe/UFS. São Cristóvão (SE), Brasil. E-mail: enffer2@gmail.com.

⁶Doutoranda, Programa de Ciências Fisiológicas, Nível Doutorado Acadêmico, Universidade Federal de Sergipe/UFS. São Cristóvão (SE), Brasil. E-mail: miriageisenf@gmail.com.



INTRODUÇÃO

Existe uma elevada prevalência de dor e deficiência em seu monitoramento nas distintas unidades de internação hospitalar, principalmente nas clínicas cirúrgicas, onde existe um elevado índice de dor⁽¹⁾. Atualmente, muitas instituições de saúde têm aderido em sua rotina à avaliação da dor como o 5º sinal vital, visando estimular melhores condutas para o alívio da dor⁽²⁾.

A dor é explicada como uma percepção de uma sensação desagradável advinda de uma lesão tecidual real ou potencia⁽³⁾. É um problema universal e transversal a diversas doenças por ser subjetiva e muitas vezes difícil de descrever. Quando seu tratamento é incorreto, conduz a várias complicações físicas, psicológicas e sociais⁽⁴⁾.

A criança que passa por um processo cirúrgico sofre tanto pelo temor da presença, como pelo desconforto gerado pela dor. Isso evidencia a necessidade da atuação adequada dos profissionais de saúde para evitar que a dor leve a complicações na recuperação ou provoque sequelas no desenvolvimento infantil⁽⁵⁾.

A literatura mostra que muitos fatores influenciam na presença e na intensidade da dor pós-operatória, tais como, local e tempo da cirurgia, tipo de incisão, porte cirúrgico, intensidade do trauma cirúrgico, operações prévias no local, tipo de anestesia utilizada, adequação da analgesia pós-operatória, além do estado físico e psicológico do paciente⁽⁶⁾.

Portanto, é dever do profissional de saúde considerar os aspectos cirúrgicos e clínicos que influenciam na intensidade da dor para a devida prevenção e tratamento⁽²⁾. Pois, a compreensão detalhada dos diferentes fatores perioperatórios que influenciam a presença e a intensidade do fenômeno doloroso contribuem no seu gerenciamento mais eficaz⁽⁷⁾.

A necessidade de identificar os fatores que influenciam significativamente na dor pós-operatória da criança pode contribuir com informações para a adoção de condutas mais direcionadas para seu manuseio. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos que podem estar relacionados com a intensidade da dor pós-operatória de crianças.

MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2016, na internação pediátrica de um hospital público de alta complexidade em Aracaju, Sergipe, Brasil.

A amostra foi por conveniência, composta por crianças, na faixa etária entre cinco e 12 anos, em pós-operatório mediato de qualquer procedimento cirúrgico e com escore da escala de Coma de Glasgow pediátrica igual a 15.

Foram excluídas 4 crianças por não se enquadrarem

no critério de idade. A coleta de dados aconteceu depois da escolha dos prontuários das crianças e a autorização do responsável legal. Foi executada a análise documental dos prontuários e preenchimento do formulário da pesquisa. As crianças foram avaliadas após as primeiras 24 a 72 horas de pós-operatório, uma hora antes da administração do analgésico prescrito.

O instrumento de coleta de dados empregado foi constituído por duas partes. A primeira por dados sociodemográficos e a segunda constituída por dados clínicos, cirúrgicos e intensidade da dor. Para a mensuração da intensidade da dor foi utilizada a escala visual numérica (EVN), em que se considerou: zero - ausência de dor; 1 a 3 - dor leve; 4 a 7 - dor moderada e 8 a 10 - dor intensa e a escala de Faces adaptada da turma da Mônica onde há imagens de faces com diferentes intensidades de dor, para as crianças que não compreendiam a escala numérica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAEE 48360115300005546), parecer 1227925 e seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por um dos responsáveis legais da criança e Termo de Assentimento foi assinado pela criança. O *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0 foi utilizado para análise dos dados. Realizou-se análise descritiva univariada, procedendo-se à categorização dos dados extraídos com a obtenção das respectivas frequências e percentuais, apresentados na forma de tabelas. Foi realizada uma análise inferencial com o cruzamento entre as variáveis dor e intensidade da dor com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Para verificar a associação entre tais variáveis foi utilizado o teste Qui-quadrado e Kruskal Wallis, quando a frequência observada foi menor que 5 utilizou-se o teste Exato de Fisher.

RESULTADOS

Trinta e uma crianças participaram do estudo no primeiro dia de pós-operatório, 27 no segundo e 21 no terceiro, sendo 58% do sexo masculino, 35% com idade entre 8 e 9 anos e 77% cursando o ensino médio fundamental. Setenta e oito por cento não apresentaram nenhum antecedente patológico e 90% não realizou cirurgia anteriormente. A apendicectomia foi à cirurgia mais realizada (55%) com incisão na região da fossa ilíaca direita.

Quanto aos fatores de associação com a ocorrência de dor no pós-operatório de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos, verifica-se que apenas o tipo de cirurgia realizada influencia significativamente (p-valor=0,036), com o fato da criança sentir dor nas 24 horas após o pós-operatório (Tabela 1).

TABELA 1 – Associação das variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgica em relação a presença de dor por dia de internação, Aracaju-Sergipe, 2016.

Variáveis	Dor								
	1º Dia			2º Dia			3º Dia		
	S	N	Valor de p	S	N	Valor de p	S	N	Valor de p
Sexo									
Masculino	8	10	0,878	2	14	0,187	7	5	1,000
Feminino	7	6		4	7		4	4	
Faixa etária (anos)									
4 a 5	1	3	0,185	0	3	0,389	3	0	0,086
6 a 7	4	2		1	4		2	1	
8 a 9	7	4		4	6		2	6	
10 a 11	1	6		0	6		1	4	
12	2	1		1	2		1	0	
Antecedentes patológicos									
Respiratório	1	4	0,332	1	3	0,420	1	3	0,591
Cardiopatia	1	0		0	1		1	0	
Outros	1	0		1	0		0	0	
Não possui	12	12		4	17		7	8	
Cirurgia anterior									
Sim	2	1	0,599	1	2	0,545	0	1	1,000
Não	13	15		5	19		9	10	
Cirurgia realizada									
Apendicectomia	11	6	0,036*	3	13	0,059	5	7	0,322
Ortopédica no membro superior	3	3		1	3		0	2	
Ortopédica no membro inferior	1	1		2	0		2	0	
Outras	0	6		0	5		2	2	
Local de incisão									
Fossa ilíaca direita	11	6	0,082	3	13	0,431	5	7	0,477
Membro superior	3	3		1	3		0	2	
Membro inferior	0	1		1	0		1	0	
Outros	1	6		1	5		3	2	

*p-valor <0,05; S = sim; N = não; Teste Qui-quadrado.

A maior intensidade da dor antes da utilização do fármaco analgésico foi mais frequente em apendicectomia nos dois primeiros dias de internação pós-operatória no primeiro dia (p-valor=0,044) e no segundo (p-valor=0,021) (Tabela 2).

Com relação à intensidade da dor antes do uso analgésico, no 2º dia de internação a variável sexo (feminino) apresentou dor maior escores de dor (p-valor=0,032). No 3º dia, a característica clínica que se mostrou significativa foi antecedentes patológicos (p-valor=0,031), as crianças que não possuíram antecedentes patológicos apresentaram maiores intensidades de dor (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A presença de dor no pós-operatório é natural, mas é necessária a adoção de condutas para seu alívio principalmente em crianças, para isso, é indispensável uma avaliação de forma ampla dos fatores relacionados à presença e intensidade nessa população, facilitando o planejamento da assistência.

Em estudo de Groenewald et al.⁽⁸⁾ pacientes internados em serviços ambulatoriais apresentaram taxas menores de dor que os admitidos em serviços cirúrgicos. Também em alguns serviços cirúrgicos, a dor moderada

a intensa esteve relacionada cirurgia do tipo pediátrica.

No presente estudo, ocorreu a maior presença e escores de dor nos dois primeiros dias de pós-operatório de apendicectomia. Corroborando com o estudo há pesquisas que evidenciam a cirurgia do tipo apendicectomia como um fator para a alta frequência de episódios dolorosos no pós-operatório⁽⁹⁻¹⁰⁾. Talvez, por ser uma região com muitas terminações nervosas, pela pressão da flatulência no local e por maior restrição de mobilidade em comparação a outras cirurgias. Há uma associação significativa entre a cirurgia geral e a alta prevalência de dor⁽¹¹⁾

No segundo dia de internação, a variável sexo feminino apresentou diferença significativa (p-valor=0,032) com relação à média de intensidade de dor, mostrando que o sexo feminino tem relação com a presença e intensidade de dor que pode ser ampliada com o aumento do período de hospitalização. Em um estudo com adultos de cirurgia abdominal, existiu um predomínio de dor leve a moderada em homens e moderada a intensa nas mulheres¹¹. Também em Moura et al.⁽¹²⁾ a frequência de dor no primeiro dia de pós-operatório foi maior em meninas, o que pode está relacionado ao fato das meninas relatarem o sintoma com mais frequência que os meninos ou então à menor tolerância a dor, pois pessoas do sexo feminino

TABELA 2 – Associação das variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgica em relação a intensidade da dor por dia de internação, Aracaju-Sergipe, 2016

Variáveis	Intensidade da dor na escala numérica e de faces								
	1º Dia			2º Dia			3º Dia		
	G1	G2	Valor de p	G1	G2	Valor de p	G1	G2	Valor de p
Sexo									
Masculino	10	8	0,878	15	1	0,273	7	1	1,000
Feminino	6	7		8	3		11	1	
Faixa Etária (anos)									
4 a 5	3	1	0,526	3	0	0,644	2	1	0,642
6 a 7	3	3		4	1		3	0	
8 a 9	4	7		8	2		7	1	
10 a 11	5	2		6	0		5	0	
12	1	2		2	1		1	0	
Antecedentes patológicos									
Respiratório	4	1	0,333	4	0	0,355	4	0	1,000
Cardiopatia	0	1		1	0		1	0	
Outros	0	1		0	1		-	-	
Não possui	12	12		18	3		13	2	
Cirurgia anterior									
Sim	1	2	0,599	2	1	0,384	1	0	1,000
Não	15	13		21	3		17	2	
Cirurgia realizada									
Apendicectomia	7	10	0,044*	15	1	0,021*	11	1	0,400
Ortopédica no membro superior	2	4		3	1		2	0	
Ortopédica no membro inferior	1	1		0	2		1	1	
Outras	6	0		5	0		4	0	
Local da incisão									
Fossa ilíaca direita	7	10	0,102	15	1	0,082	11	1	0,653
Membro superior	2	4		3	1		2	0	
Membro inferior	1	0		0	1		1	0	
Outros	6	1		5	1		4	1	

*p-valor <0,05. G1: sem dor ou dor leve; G2 = dor moderada e dor intensa; Teste Qui-quadrado

TABELA 3 – Intensidade dolorosa relacionada às variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas por dia de internação, Aracaju-Sergipe, 2016.

Variáveis	Intensidade dolorosa na escala numérica de dor e de faces								
	1º Dia			2º Dia			3º Dia		
	M	DP	Valor de p	M	DP	Valor de p	M	DP	Valor de p
Sexo									
Masculino	2,5	2,9	0,266	0,5	2,0	0,032*	2,3	2,8	0,337
Feminino	3,9	3,7		1,4	2,2		1,7	2,6	
Faixa etária (anos)									
4 a 5	1,0	1,4	0,405	0,0	0,0	0,315	3,6	3,7	0,263
6 a 7	3,5	3,6		0,2	0,4		2,3	1,5	
8 a 9	4,4	3,8		1,4	2,3		2,1	2,8	
10 a 11	1,7	2,9		0,0	0,0		0,6	0,9	
12	3,3	3,1		2,7	4,6		0,0	-	
Antecedentes patológicos									
Respiratório	1,4	2,1	0,728	0,0	0,0	0,09	0,3	0,5	0,031*
Cardiopatia	4,0	-		0,0	-		0,0	-	
Outros	6,0	-		8,0	-		-	-	
Não possui	3,3	3,6		0,7	1,7		2,5	2,8	
Cirurgia anterior									
Sim	4,3	3,8	0,550	2,7	4,6	0,491	0,0	-	0,243
Não	2,9	3,4		0,6	1,6		2,0	2,7	
Cirurgia realizada									
Apendicectomia	3,6	3,3	0,159	0,4	0,8	0,186	1,8	2,5	0,167
Ortopédica no membro superior	3,8	3,1		2,5	3,8		1,5	0,7	
Ortopédica no membro inferior	5,0	7,1		3,5	4,9		5,9	4,9	
Outras	0,1	0,4		0,0	0,0		0,5	1,0	
Local da incisão									
Fossa ilíaca direita	3,6	3,3	0,356	0,4	0,8	0,464	1,8	2,5	0,764
Membro superior	3,8	3,1		2,5	3,8		1,5	0,7	
Membro inferior	0,0	-		0,0	-		2,0	-	
Outros	1,6	3,7		1,2	2,8		2,2	3,9	

*p-valor <0,05; M = média de dor; DP = desvio padrão; Teste Kruskal Wallis.

apresentam menor limiar de dor e resposta diferente ao estímulo algico⁽¹³⁾.

Já no terceiro dia, a característica clínica que se mostrou significativa foi antecedente patológico (p-valor=0,031), as crianças que não possuíam antecedentes patológicos apresentaram maiores intensidades de dor. Esse fato pode ser atribuído ao trauma psicológico ocasionado pelo primeiro contato com a dor vinculado ao processo de hospitalização que pode gerar estresse, potencializando o sofrimento da criança. Von Baeyer et al.⁽¹⁴⁾ mostraram que a experiência prévia de dor reduz seu nível em outras hospitalizações. Pois, ao contrário do que se pensa, a criança possui boa memória para eventos dolorosos⁽¹⁵⁾.

A dor da criança hospitalizada, quando tratada de forma inadequada, compromete sua qualidade de vida⁽¹⁶⁾. A avaliação adequada e o registro da dor são indispensáveis para inibir complicações cirúrgicas e sofrimento do paciente⁽¹⁷⁾. Os profissionais de enfermagem têm papel de grande relevância no alívio da dor apresentada pelos indivíduos hospitalizados, pois estão diretamente relacionados ao cuidado durante todo o período e assistência hospitalar, sendo responsáveis pelo auxílio na escolha do analgésico a ser administrado⁽¹⁸⁾.

No entanto, boa parte dos profissionais de enferma-

gem possui conhecimento insuficiente sobre a identificação, quantificação e terapêutica da dor⁽¹⁹⁾. Vale refletir, no entanto, que aceitar limites tênues de descumprimento de padrões na área da saúde pode ser perigoso e contraproducente⁽²⁰⁾. As universidades devem implementar em seu currículo disciplina sobre fisiopatologia e terapêutica da dor. Além disso, os hospitais devem fornecer treinamento com frequência com objetivo de ampliar o conhecimento sobre a dor, especialmente em indivíduos graves⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou concluir que crianças que realizam cirurgia de apendicectomia têm maior presença e intensidade de dor no pós-operatório, e a intensidade também é aumentada em crianças sem antecedentes patológicos e do sexo feminino.

É considerado um fator limitante do estudo o pequeno tamanho da amostra avaliada e a não avaliação por um maior período de tempo. Sugerimos que sejam elaborados estudos longitudinais e em diferentes idades. Procura-se com esse estudo contribuir com informação sobre os fatores que interferem na dor da criança em um procedimento cirúrgico e estimular a criação de estratégias para seu manejo.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro SB, Pinto JC, Ribeiro JB, Felix MM, Barroso SM, Oliveira LF, et al. [Pain management at inpatients wards of a university hospital]. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62(5):599-611.
- Oliveira RM, Leitão IM, Silva LM, Almeida PC, Oliveira SK, Pinheiro MB. Postoperative pain and analgesia: analysis of medical charts records. *Rev Dor*. 2013;14(4):251-5.
- International Association for Study of PAIN (IASP). Consensus development conference statement: the integrated approach to the management of pain. *J Accid Emerg Med*. 1994;6(3):491-2.
- Silva EJ, Dixe MA. Prevalência e características de dor em pacientes internados em hospital português. *Rev Dor*. 2013;14(4):245-50.
- Garanhani ML, Valle ER. O significado da experiência cirúrgica para a criança. *Rev Cienc Cuid Saude*. 2012;11(Suppl):259-66.
- Pereira RJ, Munechika M, Sakata RK. Pain management after outpatient surgical procedure. *Rev Dor*. 2013;14(1):61-7.
- Chowdhury T, Garg R, Sheshadri V, Venkatraghavan L, Bergese SD, Cappellani RB, et al. Perioperative factors contributing the post-craniotomy pain: a synthesis of concepts. *Front Med (Lausanne)*. 2017;4:23.
- Groenewald CB, Rabbitts JA, Schroeder DR, Harrison TE. Prevalence of moderate-severe pain in hospitalized children. *Paediatr Anaesth*. 2012;22(7):661-8.
- Ribeiro MC, Simone JC, Ramiro TH, Santos VS, Alves AB, Nunes MS. Pain in patients undergoing appendectomy. *Rev Dor*. 2014;15(3):198-201.
- Amaral L, Mendes J, Martins P, Silva E, Lima MTF, Melo AS. Dor aguda na criança operada: a exceção ou a regra? *Rev Reg Terap Dor*. 2011;18(63):50-3.
- Moreira L, Truppel YM, Kozovits FG, Santos VA, Atet V. Postoperative analgesia: pain control scenario. *Rev Dor*. 2013;14(2):106-10.
- Moura LA, Oliveira AC, Pereira GA, Pereira LV. Dor pós-operatória em crianças: uma abordagem de gênero. *Esc Enferm USP*. 2011;45(4):833-8.
- Couceiro TC, Valença MM, Lima LC, et al. Prevalence and influence of gender, age, and type of surgery on postoperative pain. *Rev Bras Anesthesiol*. 2009;59(3):314-20.
- Von Baeyer CL, Marche TA, Rocha EM, Salmon K. Children's memory for pain: overview and implications for practice. *J Pain*. 2004;5(5):241-9.
- Finley GA, Franck LS, Grunau RE, Von Baeyer CL. Why children's pain matters. *International Association for the Study of Pain. Pain: Clinical Updates, Washington*, 2005; 13 (4):1-6.
- Azevedo DM, Nascimento VM, Azevedo IC, Cavalcanti RD, Sales LKO. Assistência de enfermagem à criança com dor: avaliação e intervenções da equipe de enfermagem. *Rev Bras de Pesq Saúd*. 2014;16(4)23-31.
- Ribeiro MC, Simone JC, Ramiro TH, Santos VS, Alves AB, Nunes MS. Pain in patients undergoing appendectomy. *Rev Dor*. 2014;15(3):198-201.
- Menezes MG, Ribeiro CJN, Nascimento FS, Alves JAB, Lima AGCF, Ribeiro MCO. Postoperative pain and analgesia in patients submitted to unruptured brain aneurysm clamping. *Rev Dor. São Paulo*, 2017;18 (1):27-31.
- Magalhães PA, Mota FA, Saleh CM, Dal Secco LM, Fusco SR, Gouvêa AL. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev Dor*. 2011;12(3):221-5.
- Fiorin JMA, Schran LS, de Oliveira JLC, Maraschin MS, Alves DCI, Tonini NS. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm atual*. 2018;85(23):29-36.