

INDICADORES DE QUALIDADE DA UNIDADE DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: A DOR PÓS-OPERATÓRIA

Carla Caldeira; Diana Modas

RESUMO

Os Enfermeiros da UCPA defendem uma prestação de cuidados de qualidade na recuperação pós-operatória do utente. Analisando os registos de enfermagem relativos a 200 utentes internados na Unidade no primeiro semestre de 2015 foi possível refletir sobre os indicadores de qualidade do serviço.

Desta análise concluiu-se que a maioria das intervenções de enfermagem realizadas são registadas. Contudo, existem falhas a colmatar, designadamente registos completos da dor, aspetos a melhorar na procura permanente da excelência dos cuidados na UCPA.

Palavras-chave: Dor, Indicador, Qualidade, UCPA.

INTRODUÇÃO

A qualidade consiste num esforço contínuo, multiprofissional, pela excelência, realizando-se bem as atividades que têm de ser executadas, obtendo-se a satisfação das necessidades do utente (Sheehy, 2001). A promoção da qualidade em saúde implica ciclos de melhoria contínua da qualidade, identificando-se problemas e oportunidades de desenvolvimento. "A garantia e melhoria da qualidade é a monitorização das actividades dos cuidados aos utentes para deter-

minar o grau de excelência atingido na execução das atividades" (Stanhope, 1999, p.468).

Com vista a promover uma melhoria contínua dos cuidados, partiu-se dos registos de enfermagem efetuados no primeiro semestre de 2015, contextualizando-se a população alvo relativamente a género, faixa etária e intervenção anestésico-cirúrgica a que foi submetida. Posteriormente, colheram-se os dados relativos ao indicador da dor: avaliação da dor na admissão e alta, tipo de escala da dor utilizada, intervalo de tempo entre a avaliação da dor, nível de eficácia no alívio da dor e avaliação dos sinais vitais.

A dor corresponde a um dos primeiros desconfortos a serem referidos na UCPA, tratando-se de uma experiência que interfere com a qualidade de vida da pessoa (Nettina, 1998) e que, quando subtratada, pode resultar noutras complicações pós-cirúrgicas (Rothrock et al, 1997). Face o exposto é prioridade do enfermeiro avaliar e tratar a dor do utente cirúrgico.

Esta análise a estes critérios de qualidade dos respetivos cuidados tem como objetivo identificar falhas e práticas menos corretas por parte dos profissionais, divulgando-as e partilhando-as com a restante equipa, desenvolvendo-se novas estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados prestados na UCPA.

ENQUADRAMENTO

Tendo em consideração os objetivos do presente artigo, os autores consideraram pertinente efetuar numa fase inicial uma breve abordagem sobre a UCPA do Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal e a dor, focando este sintoma no período pós-operatório, no sentido de contextualizar a temática.

Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos do Hospital de São Bernardo, do Centro Hospitalar de Setúbal

A UCPA iniciou a sua atividade em 1998. Tratando-se de uma Unidade funcional de cuidados diferenciados, altamente especializada, presta cuidados a utentes submetidos a intervenções anestésico/cirúrgicas e a utentes submetidos a terapêutica da dor crónica que necessitem de um período de vigilância inferior a 12 horas (Cordeiro, 2012).

Englobando as especialidades cirúrgicas de cirurgia geral, ortopedia, urologia, ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia plástica, estomatologia e cirurgia pediátrica, incluindo a ortopedia infantil, esta unidade apresenta como missão possibilitar uma recuperação anestésica segura, tratando e diminuindo o risco de complicações pós-operatórias anestésico/cirúrgica (Cordeiro, 2012).

Com uma lotação de 6 camas, a Unidade ocupa uma zona semi-restrita do Bloco Operatório. Respeitando-se a privacidade de cada pessoa num ambiente calmo e silencioso, a Unidade consiste num espaço aberto para fácil visualização de todos os utentes, de forma a conseguir-se uma vigilância e monitorização constantes do estado de saúde das pessoas (Cordeiro, 2012).

Deste modo, durante o internamento do utente na UCPA, este é continuamente avaliado pelo Enfermeiro responsável, realizando-se uma monitorização contínua do seu estado de saúde, registando-se as avaliações e intervenções de enfermagem efetuadas, com vista à recuperação das funções vitais e otimização da terapêutica dos utentes. O profissional deve

avaliar e registar o nível de consciência, os sinais vitais, designadamente a dor, o débito urinário, os fármacos e fluidos administrados, as drenagens cirúrgicas presentes, entre outros cuidados concretizados (Cordeiro, 2012). Concretamente sobre a dor pós-operatória é preocupação da equipa da UCPA a sua avaliação e tratamento, monitorizando-se rigorosamente este sinal vital na Unidade, com vista ao bem-estar da pessoa. Assim, estabelecendo-se um plano individualizado de cuidados e atuando-se nos três níveis de prevenção, num ambiente seguro e privado promove-se a recuperação pós-operatória da pessoa.

Todo este cuidado vai ao encontro da missão da instituição hospitalar, pois pretende-se otimizar a recuperação pós-operatória do utente, promovendo-se a sua saúde, através de uma prestação de cuidados de qualidade, com respeito pelos direitos humanos fundamentais.

Sinal Vital Dor

A dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos dessa lesão” (Monahan, 2010, p.343). Trata-se de uma experiência individual e multidimensional que interfere na qualidade de vida da pessoa (Nettina, 1998).

No que diz respeito à classificação deste desconforto, a dor pode ser classificada segundo o período de tempo em que ela persiste em Dor aguda, Dor subaguda, Dor aguda recorrente e Dor crónica. A dor crónica pode ter início como dor aguda e, posteriormente evoluir para dor crónica, como é o caso da dor pós-operatória persistente. Relativamente às manifestações clínicas, estas podem ser autónomas: alterações hemodinâmicas com aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória; músculo-esqueléticas: aumento da tensão ou da atividade muscular; e psicológicas: irritabilidade, choro, ansiedade e queixas sobre a dor.

Concretamente a dor no período pós-operatório, na intervenção cirúrgica ocorre estimulação ou trauma-

tismo das terminações nervosas o que causa dor ao utente. Este desconforto é inclusive, um dos primeiros a ser mencionado na UCPA, atingindo o seu pico máximo às 12-36 horas de pós-operatório (Nettina, 1998). Como tal, a dor pós-operatória é a principal causa de dor aguda, verificando-se uma prevalência de dor moderada de 71% e de dor severa de 25% no segundo dia de pós-operatório. Face o exposto, pode-se concluir que o controlo da dor pós-operatória é fundamental na prestação de cuidados ao utente na UCPA.

A avaliação da dor é assim, o indicador mais viável da intensidade da dor, sendo a melhor avaliação aquela que o utente faz dela própria (Monahan, 2010). "A avaliação e registo regular da intensidade da dor constitui uma norma de boa prática clínica" (Saúde, D. G, 2008, p.8). O enfermeiro deve avaliar a dor da pessoa quanto à sua localização, tipo de dor e intensidade, determinando-se qual o tratamento mais indicado a executar. Para a avaliação da intensidade da dor o enfermeiro pode recorrer ao uso de instrumentos de avaliação da dor: escalas unidimensionais, pluridimensionais e comportamentais(OE, 2015).

O controlo da dor é um direito do utente e um dever do profissional de saúde. O alívio da dor é fundamental para a recuperação pós-operatória e bem-estar da pessoa. É assim, nosso objetivo controlar a dor da pessoa para uma dor mínima, tolerável, ou mesmo nula se possível.

"A dor é uma experiência complexa e é frequente a necessidade de múltiplas estratégias em lugar de um único tipo de tratamento para a aliviar" (Monahan, 2010, p.345). Face a um utente com dor é importante desenvolver-se uma abordagem multiprofissional, envolvendo a equipa profissional e o próprio utente. As intervenções de enfermagem no combate à dor vão incidir em medidas básicas de conforto, designadamente efetuar ensino ao utente para imobilização da ferida cirúrgica aquando da movimentação; reconhecer a força da sugestão, tranquilizando a pessoa; ajudar nas técnicas de relaxamento, como o relaxamento progressivo; administrar terapêutica analgésica

a a tempo e horas, avaliando-se e registando-se a sua eficácia (Nettina, 1998). Resumindo, "a implementação de alívio da dor pelo enfermeiro pode ser alcançada por meios farmacológicos e não farmacológicos, mas a maior parte do sucesso será conseguida com uma combinação de ambos" (Eler, 2006, p.186).

METODOLOGIA

Exposto o enquadramento teórico sobre a temática focal em análise procedemos à apresentação da análise realizada, explicando o processo de colheita e tratamento de dados.

Indicadores de Qualidade dos Registos de Enfermagem da UCPA

O período pós-operatório corresponde a um período curto e crítico, onde o utente conjuga um conjunto de riscos associados ao ato anestésico e ao ato cirúrgico. 50% das complicações anestésicas ocorrem durante a primeira hora de recobro, o que torna evidente a importância da existência de uma Unidade e do trabalho desenvolvido nesta(Aesop, 2006).

Com vista a promover uma melhoria contínua dos cuidados, todos os semestres a equipa responsável pelos indicadores da UCPA reúne-se para proceder a uma pesquisa cuidada relativa aos registos de enfermagem efetuados naquele semestre na Unidade. Tendo analisado os registos de enfermagem correspondentes a 200 utentes cirúrgicos aleatórios, internados na UCPA naquele semestre em análise. De salientar que toda a informação colhida será devidamente tratada e utilizada somente para este estudo, mantendo-se e respeitando-se o anonimato e privacidade das pessoas.

Dos registos de enfermagem extraíram-se dados relativos aos seguintes indicadores: Avaliação da dor no momento da admissão e alta, Tipo de escala de dor utilizada, Intervalo de tempo entre as avaliações da dor, Nível de eficácia no alívio da dor e Avaliação dos sinais vitais.

Este artigo vai abordar os registos de enfermagem relativos ao primeiro semestre do ano de 2015, focando a dor pós-operatória. Através desta análise avaliam-se os critérios de qualidade dos respetivos cuidados, com o objetivo de identificar falhas e práticas menos corretas por parte dos profissionais, divulgando-as e partilhando-as com a restante equipa, desenvolvendo-se novas estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados prestados na UCPA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo efetua-se uma caracterização da amostra relativamente ao género, faixa etária, especialidade cirúrgica da intervenção a que é submetida e qual o método anestésico utilizado. Seguidamente, apresentam-se os resultados dos indicadores relacionados com a dor, visto ser o nosso indicador alvo neste artigo.

Caracterização da Amostra

A amostra representativa neste artigo engloba os utentes que no primeiro semestre de 2015 foram submetidos a uma intervenção cirúrgica no Bloco Operatório, abrangendo todas as especialidades, quer cirurgias programadas, como de urgência, submetidos a anestesia geral ou bloqueio do neuro-eixo, tendo realizado o período pós-operatório imediato na UCPA.

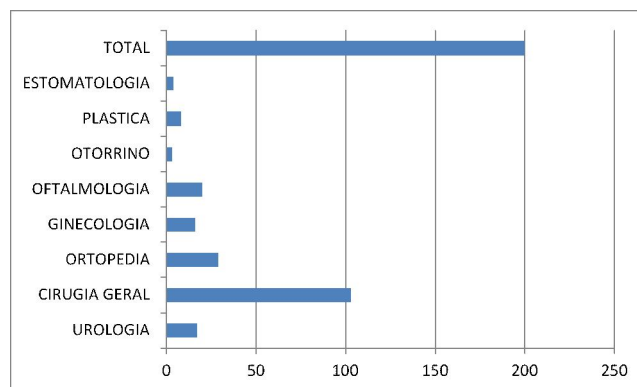
Durante a colheita de dados definiram-se como critérios de exclusão utentes com idades inferiores a onze anos e utentes conectados a prótese ventilatória que são posteriormente transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos, visto nestes casos não ser possível a avaliação de determinados indicadores importantes para esta análise, designadamente a autoavaliação da dor com os instrumentos de avaliação da Unidade.

Deste modo, tendo em consideração estes critérios, dos 200 registos analisados pode-se concluir que, no primeiro semestre de 2015, verificou-se existir uma ligeira predominância do género masculino (105 utentes) sobre o sexo feminino (95 utentes).

Relativamente à faixa etária verificou-se que o grupo etário 71-80 anos foi predominante sobre todos os outros com 46 dos casos analisados, seguido da faixa etária 61-70 anos com 42 dos utentes em estudo. Por sua vez, a faixa etária mais jovem mantém-se a menos intervencionada, prevalecendo o adulto idoso como principal utente cirúrgico. Dentro de cada género também é possível verificar diferenças na distribuição da faixa etária. Nas mulheres existe uma prevalência mais incidente na idade adulta, com especial destaque para os 61-70 anos. O sexo masculino, por sua vez, apresenta-se em maior percentagem na idade adulto-idoso, nomeadamente nas idades compreendidas entre os 71-80 e 61-70 anos, respetivamente.

Conforme referido no capítulo sobre a UCPA, as especialidades cirúrgicas incluídas neste relatório abrangem todo o tipo de cirurgia efetuada no Bloco Operatório, urgente ou programada, observando-se uma liderança da especialidade de Cirurgia Geral com 103 das cirurgias realizadas. Em percentagens mais distantes, mas igualmente prevalentes encontram-se as cirurgias ortopédicas com 29 dos casos, seguidas das cirurgias oftalmológicas com 20 dos utentes analisados. Ambas as percentagens destas últimas especialidades cirúrgicas vão ao encontro das faixas etárias mais incidentes, pois grande maioria dos utentes de oftalmologia e ortopedia são idosos.

Gráfico nº1 - Distribuição da Amostra por Especialidade Cirúrgica



Relativamente ao tipo de anestesia, a anestesia geral (166 utentes) supera a anestesia raquidiana/epidural

(34 utentes), com especial destaque para as intervenções cirúrgicas de cirurgia geral (92 utentes) e oftalmológicas (20 utentes) na primeira e a cirurgia ortopédica (19 utentes) na segunda.

Resultados do Indicador de Qualidade Dor dos Registos de Enfermagem da UCPA

É importante a existência de sistemas de registos, conforme enunciado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, devendo estes incluírem as necessidades da pessoa, as intervenções desenvolvidas com e para esta e os resultados obtidos.

O enfermeiro deve registar todas as intervenções efetuadas ao utente durante a sua estadia na Unidade, visto que esse registo reflete a evolução do utente no período perioperatório (Phipps et al., 2003). Os registos de enfermagem são importantes para preservar a continuidade dos cuidados, comunicando a outros profissionais de saúde as intervenções realizadas e os resultados obtidos no utente, otimizando o seu conforto e bem-estar, assegurando-se a continuidade dos cuidados, tal como referido no Código Deontológico (Nunes, 2005). Através dos registos é igualmente possível obter dados para a avaliação da qualidade e realização de investigação.

De acordo com o próprio utente, a dor pós-operatória da ferida cirúrgica é considerada a complicação pós-operatória mais significativa (Phipps et al., 2003). Conforme já referido anteriormente, se esta dor não for devidamente tratada, o risco de ocorrerem complicações pós-operatórias aumenta, o que pode implicar internamentos prolongados, assim como potenciar o surgimento de dor crónica.

Face o exposto é fundamental o papel do enfermeiro no controlo e alívio desta dor. Analisando os resultados obtidos pode-se verificar que da colheita de dados relativa aos 200 utentes, no momento da admissão houve prevalência pelo uso da escala quantitativa (124 utentes), não se verificando dor na grande maioria dos utentes (117), o que enaltece a preocupação dos profissionais de saúde pela antecipação da

administração de analgesia, com vista à prevenção da dor no período pós-operatório. "A investigação sugere que o tratamento precoce da dor aguda antes do seu aparecimento, quando possível, pode prevenir no futuro a dor a longo prazo" (Monahan, 2010, p.344). Contudo, 25 dos 200 utentes analisados referiram sentir muita dor e 14 uma dor moderada, sendo necessário tomar uma atitude terapêutica para alívio do desconforto. Em 30 utentes não se obteve resposta inicial relativamente à avaliação da dor, dado o seu nível de sedação em 28 dos casos e dado o estado de prostração de 2 utentes, situação esta última já pré-operatória.

Gráfico nº2 - Distribuição da Amostra pelo Recurso à Escala Numérica da Dor no momento da Admissão



Deve ser preocupação fulcral da equipa de enfermagem avaliar e tratar a dor, iniciando-se a administração de terapêutica analgésica no período intra-operatório, dando-se continuidade ao protocolo terapêutico definido na Unidade. Deste modo, na amostra analisada verificou-se que, durante a permanência na Unidade, 129 utentes receberam terapêutica analgésica por via endovenosa, dos quais 41 incluiu a administração do opióide Morfina e 12 a administração de Morfina por PCA, tendo sido efetuado ensino ao utente sobre o propósito do aparelho e o seu modo de funcionamento, reforçando-se estes aspetos no momento da alta, visto esta administração acompanhar o utente para o serviço de internamento. Em 2 utentes recorreu-se à administração de analgesia por via epidural, destacando-se a intervenção de enfermagem durante a administração e nos cuidados após esta, na vigilância e monitorização

para despiste de possíveis complicações: bloqueios motor/sensitivo, instabilidade hemodinâmica, ... A eficácia destas medidas reflete-se no número de utentes que teve alta da Unidade sem dor ou com pouca dor.

Assim, analisando este dever dos profissionais de saúde no controlo eficaz da dor verificou-se que no momento da alta da UCPA recorreu-se com maior frequência à escala numérica (145 utentes), referindo a grande maioria (134 utentes) já não sentir dor. Contudo, 3 deles reportaram ainda uma dor moderada, situações em que não é possível administrar mais analgesia, dados os riscos associados de efeitos secundários, nomeadamente a depressão respiratória. De salientar que nalguns destes casos, e não só, recorreu-se a terapias não farmacológicas, designadamente a aplicação de frio. Tendo em consideração que 134 utentes tiveram alta da Unidade sem dor e 59 com pouca dor, uma dor que lhes era tolerável, pode-se concluir que as intervenções perioperatórias realizadas foram eficazes, com vista à promoção do conforto e bem-estar da pessoa.

De notar que dos registos em falta detetou-se falha num registo no momento da admissão e falha de dois registos no momento da alta, falhas a colmatar de futuro.

Gráfico 3: Distribuição da Amostra pelo Recurso à Escala Numérica da Dor no momento da Alta



Está preconizado na UCPA a monitorização dos sinais vitais, incluindo a dor, numa periodicidade de 15 minutos na primeira hora de internamento. Analisando a amostra em estudo pode-se constatar que em

27 utentes este critério não foi cumprido, pois a avaliação da dor efetuou-se com uma periodicidade igual ou superior a 30 minutos. Estas situações devem-se em parte, devido ao nível de sedação apresentado pelo utente no momento da admissão, encontrando-se a pessoa ainda sedada, não conseguindo auto-avaliar a sua dor, aguardando-se por um estado de consciência mais desperto, podendo o utente colaborar mais. No entanto, conforme referido, apesar de não se ter sempre efetuado a avaliação da dor com a periodicidade de 15 minutos, a avaliação dos restantes sinais vitais cumpriu este critério de tempo, assegurando-se uma monitorização e vigilância cuidada da recuperação pós-operatória da pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipa de Enfermagem defende uma prestação de cuidados de qualidade, para que o utente atinja o bem-estar físico e mental. Para tal, torna-se importante refletir sobre as ações, avaliando o desempenho no local de trabalho espelhado nos registos de enfermagem efetuados.

De acordo com a quantidade de falhas de registos encontradas relativamente à avaliação da dor no momento da admissão e na alta podemos concluir que os enfermeiros da UCPA realizam devidamente os registos tendo em conta os procedimentos em vigor no serviço.

De relatar os três casos de utentes que tiveram alta da UCPA referindo ainda sentir uma dor moderada, situação não desejável, mas nem sempre possível de evitar; e a periodicidade da avaliação da dor num período igual ou superior a 30 minutos em 27 dos casos, situação que muitas vezes se verifica ser avaliada, mas não registada. De valorizar o número de utentes (134) que teve alta da UCPA sem dor.

Com este artigo pretende-se dar visibilidade do trabalho desenvolvido na UCPA, dos cuidados diferenciados prestados pela equipa de enfermagem, assim como desafiar todos os elementos a colmatarem as falhas identificadas relativas aos registos de enfer-

magem, visto que é através destes que os indicadores de qualidade são analisados. A motivação profissional leva a uma melhoria contínua no desempenho profissional que, por sua vez, conduz à excelência dos cuidados de enfermagem, sendo este o espírito da equipa da UCPA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aesop. (2006). *Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lisboa: Lusodidacta.
- Cordeiro, L. e. (2012). Regulamento Interno da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos. Setúbal, Setúbal, Portugal.
- Saúde, D. G. (2012). *Circular Normativa N.º 022/2012 – Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos)*. Obtido em 14 de Dezembro de 2015, de DGS: <http://www.dgs.pt/>
- Saúde, D. G. (2008). *Programa Nacional de Controlo da Dor. Circular Normativa N.º 11/DSCS/DPCD*. Obtido em 14 de dezembro de 2015, de DGS: <http://www.gds.pt/>
- Saúde, D. G. (2003). *Circular Normativa N.º 09/DGCG - A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. .* Obtido em 2014 de Dezembro de 2015, de DGS: <http://www.dgs.pt/>
- Eler, G., & Jaques, A. (2006). Enfermeiro e as Terapias Complementares para o Alívio da Dor. *Arquivo de Ciências da Saúde da Unipar*, 185-190.
- Metzger, C. (2002). *Cuidados de Enfermagem e Dor*. Loures: Lusociência.
- Monahan, F. (2010). *Enfermagem Médico Cirúrgica – Perspectivas de Saúde e Doença*. Loures: Lusodidacta.
- Nettina, S. (1998). *Prática de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Nunes, L. et al. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Enfermeiros, O. d. (2008). *DOR – Guia Orientador de Boa Prática*. Obtido em 11 de Dezembro de 2015, de Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernoe-dor.pdf>
- Phipps, W. et al. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica*. Lisboa: Lusociência.
- Rothrock, J., & Smith, D. (1997). *Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sheehy, S. (2001). *Enfermagem de Urgência – Da Teoria à Prática*. Loures: Lusociência.
- Stanhope, M. et al. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Loures: Lusociência.

Artigo Rececionado em 10/02/2016

Aceite para Publicação em 22/08/2016

Carla Caldeira



Enfermeira na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos do CHS; Licenciada em Enfermagem.

Contacto: carlacris.latourrette@gmail.com

Diana Modas



Enfermeira, Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Contacto: diana.modas@gmail.com