

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2



ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA

LENNARA PEREIRA MOTA

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2



ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA
LENNARA PEREIRA MOTA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-2/75>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lenara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em promoção da saúde 2 [livro eletrônico] / organização Avelar Alves da Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025. PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-61-7

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

25-251718

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20250217



978-65-85376-61-7



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, "**Atualizações em Promoção da Saúde 2**" surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, "**Atualizações em Promoção da Saúde 2**" é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

Boa Leitura!!!



CAPÍTULO 1	9
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA NA TEORIA DO AUTOCUIDADO PARA PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA	9
10.56161/sci.ed.20250217C1	9
CAPÍTULO 2	17
AVALIAÇÃO CLÍNICA E FARMACOTERAPÊUTICA EM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE CASO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	17
10.56161/sci.ed.20250217C2	17
CAPÍTULO 3	27
BIOTECNOLOGIA E BIOFORTIFICAÇÃO: SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS PARA COMBATER A DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL GLOBAL	27
BIOTECHNOLOGY AND BIOFORTIFICATION: SUSTAINABLE SOLUTIONS TO COMBAT GLOBAL NUTRITIONAL DEFICIENCY	27
10.56161/sci.ed.20250217C3	27
CAPÍTULO 4	36
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DO SUS	36
HEALTH EDUCATION AND CONTINUING HEALTH EDUCATION: STRATEGIES FOR STRENGTHENING THE SUS.....	36
10.56161/sci.ed.20250217C4	36
CAPÍTULO 5	49
SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA PREVENÇÃO DAS ISTs E DO HIV/AIDS	49
10.56161/sci.ed.20250217C5	49
CAPÍTULO 6	63
LEVANTAMENTO DOS CASOS DE LEUCEMIA NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	63
10.56161/sci.ed.20250217C6	63
CAPÍTULO 7	83
EFEITOS COLATERAIS ASSOCIADOS AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS: UMA ANÁLISE DOS RISCOS NA SAÚDE FEMININA	83
10.56161/sci.ed.20250217C7	83
CAPÍTULO 8	97
ENVELHECIMENTO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS BIOPSISSOCIAIS E IMPACTOS NA SAÚDE DE IDOSOS EM VULNERABILIDADE	97
10.56161/sci.ed.20250217C8	97
CAPÍTULO 9	107
NO ENSINO SUPERIOR: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL E NA FORMAÇÃO ACADÊMICA	107
10.56161/sci.ed.20250217C9	107



CAPÍTULO 10.....	116
IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DESASTRES NATURAIS HÍDRICOS NA SAÚDE PÚBLICA.....	116
10.56161/sci.ed.20250217C10.....	116
CAPÍTULO 11.....	128
USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	128
10.56161/sci.ed.20250217C11.....	129
CAPÍTULO 12.....	141
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE DA MULHER: RISCOS, PROTEÇÃO E REPERCUSSÕES FÍSICAS E MENTAIS.....	141
10.56161/sci.ed.20250217C12.....	141
CAPÍTULO 13.....	150
POTENCIAL BIOINSETICIDA GÊNERO <i>Eugenia</i> L. (MYRTACEAE) FRENTE A <i>Aedes aegypti</i> (DIPTERA: CULICIDAE): UMA REVISÃO.....	150
10.56161/sci.ed.20250217C13.....	150
CAPÍTULO 14.....	161
ANÁLISE <i>IN SILICO</i> DO POTENCIAL ANTI-SARS-COV-2 DOS COMPOSTOS MAJORITÁRIOS DO ÓLEO ESSENCIAL DAS FOLHAS DE AROEIRA (<i>Myracrodruon urundeuva</i>).....	161
10.56161/sci.ed.20250217C14.....	161
CAPÍTULO 15.....	170
ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME METABÓLICA E A DOENÇA DE ALZHEIMER..	170
10.56161/sci.ed.20250217C15.....	170
CAPÍTULO 16.....	180
CARACTERÍSTICAS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO.....	180
10.56161/sci.ed.20250217C16.....	180
CAPÍTULO 17.....	193
FUNGOS CONTRA O CÂNCER: EXPLORANDO NOVAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA O CÂNCER DE MAMA.....	193
10.56161/sci.ed.20250217C17.....	193
CAPÍTULO 18.....	206
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CASOS DE ABUSO INFANTIL.....	206
10.56161/sci.ed.20250217C18.....	206
CAPÍTULO 19.....	216
GARANTINDO A SEGURANÇA NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS SOCORROS.....	216
10.56161/sci.ed.20250217C19.....	216
CAPÍTULO 20.....	226



RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES DE PREMATUROS EM UTIN: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....	226
10.56161/sci.ed.20250217C20.....	226
CAPÍTULO 21.....	242
O PAPEL DA FAMÍLIA E DO MEIO SOCIAL NA ADESÃO À POLIQUIMIOTERAPIA – REVISÃO INTEGRATIVA	242
10.56161/sci.ed.20250217C21	242
CAPÍTULO 22.....	253
PHOTOVOICE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO USO DO MÉTODO COM MÃES ADOLESCENTES DE PREMATUROS.....	253
10.56161/sci.ed.20250217C22	253
CAPÍTULO 23.....	266
ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA APS: EXPÊRIENCIA DE SAÚDE EM BRASILEIA-AC	266
10.56161/sci.ed.20250217C23	266
CAPÍTULO 24.....	275
PREVENÇÃO E ATUALIZAÇÃO: UTILIZAÇÃO DE CÁLCIO POR GESTANTE	275
10.56161/sci.ed.20250217C24.....	275
CAPÍTULO 25.....	282
ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO USO RECREATIVO DE MACONHA NO BRASIL	282
10.56161/sci.ed.20250217C25	282
CAPÍTULO 26.....	296
A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO PICC EM PEDIATRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS.....	296
10.56161/sci.ed.20250217C26	296
CAPÍTULO 27.....	308
AVALIAÇÃO TÓXICA, CITOTÓXICA, MUTAGÊNICA E OXIDANTE DO EXTRATO ETANÓLICO DE <i>Eucalyptus grandis</i>	308
10.56161/sci.ed.20250217C27	308
CAPÍTULO 28.....	323
ESTUDO DO POTENCIAL TÓXICO, CITOTÓXICO E MUTAGÊNICO DO PICOLINATO DE CROMO EM MODELO <i>Allium cepa</i> E <i>Artemia Salina</i>.....	323
CAPÍTULO 29.....	336
AVALIAÇÃO MUTAGÊNICA RELACIONADA AO USO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS EM CÉLULAS DA MUCOSA ORAL.....	336
10.56161/sci.ed.20250217C29	336
CAPÍTULO 30.....	349
CONHECIMENTO DISCENTE SOBRE CÂNCER DE MAMA NO ENSINO MÉDIO	349
10.56161/sci.ed.20250217C30	349
CAPÍTULO 31.....	362



HCOR: TELEMEDICINA COMO PRECURSOR DE AGILIDADE NA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	362
10.56161/sci.ed.20250217C31	362
CAPÍTULO 32.....	369
ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO RECORRENTE.....	369
10.56161/sci.ed.20250217C32	369
CAPÍTULO 33.....	376
CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	376
10.56161/sci.ed.20250217C33	376
CAPÍTULO 34.....	385
AVALIAÇÃO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: USO DO QUESTIONÁRIO MCGILL	385
10.56161/sci.ed.20250217C34	385



CAPÍTULO 34

AVALIAÇÃO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: USO DO QUESTIONÁRIO MCGILL

ASSESSMENT OF PAIN IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD: USE OF THE MCGILL QUESTIONNAIR

 10.56161/sci.ed.20250217C34

Deyvid dos Santos Bispo

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde – Fepecs

<http://lattes.cnpq.br/4168845984137684>

Marcelo Moreira Corgozinho

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde – Fepecs

<https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>

RESUMO

A dor é a complicação ou o desconforto mais frequente no período pós-operatório. Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de dor no pós-operatório imediato, em pacientes submetidos a intervenção cirúrgica sob anestesia geral. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que aplicou o Questionário McGill para avaliar a dor em pacientes no pós-operatório imediato. Como resultados, 52,3% dos participantes pertenciam ao sexo feminino e 47,7% masculino, com idade média de 55 anos. As especialidades cirúrgicas frequentes foram a cirurgia da coluna – neurocirurgia e a cirurgia geral. Após a aplicação do questionário, observou-se que 28,57% dos pacientes referiram pelo menos uma ou mais queixas dolorosas referentes aos grupos – sensitivo, afetivo, avaliativo e miscelânea – enquanto que 71,43% não descreveram queixas de dor. Concluiu-se que a avaliação e o tratamento adequado da dor não é apenas uma questão fisiopatológica, é também uma questão ética. O adequado controle da dor evita o sofrimento desnecessário e proporciona maior satisfação do paciente frente ao atendimento dispensado – nenhum paciente deveria sentir dor.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em Enfermagem; Dor Aguda; Medição da Dor

ABSTRACT

Pain is the most frequent complication or discomfort in the postoperative period. This study aims to evaluate the level of pain in the immediate postoperative period in patients undergoing surgery under general anesthesia. This is a descriptive study with a quantitative approach that applied the McGill Questionnaire to assess pain in patients in the immediate postoperative period. As a result, 52.3% of the participants were female and 47.7% were male, with an average age of 55 years. The most frequent surgical specialties were spinal surgery – neurosurgery and general surgery. After applying the questionnaire, it was observed that 28.57% of the patients



reported at least one or more painful complaints related to the groups – sensitive, affective, evaluative and miscellaneous – while 71.43% did not describe any complaints of pain. It was concluded that the assessment and appropriate treatment of pain is not only a pathophysiological issue, but also an ethical issue. Adequate pain control prevents unnecessary suffering and provides greater patient satisfaction with the care provided – no patient should feel pain.

KEYWORDS: Nursing Assessment; Acute Pain; Pain Measurement.

1. INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno multidimensional, e, caracterizá-la como tal significa observar e avaliar a experiência nas suas várias dimensões, quais sejam: neurofisiológica, pois envolve mecanismos de ativação dos receptores periféricos; psicossocial, considerando a influência emocional positiva e negativa sobre o indivíduo; cognitivo cultural, relacionando-a a crenças, significados e comportamentos prévios a dor; comportamental, pois estressores situacionais, de desenvolvimento profissional e pessoal podem exercer influência sobre o limiar da dor; e sensorial relativa às características semiológicas da mesma (Bottega; Fontana, 2010; Chaves; Pimenta, 2003).

A dor é a complicação ou o desconforto mais frequente no período pós-operatório imediato (Panazzolo et al., 2017; Lasaponari et al., 2013). Sua intensidade depende da influência de fatores fisiológicos, como a extensão do trauma, a intervenção cirúrgica, a habilidade técnica do cirurgião, as doenças prévias, o local e o tipo da incisão; de fatores psicológicos, como ansiedade, medo, depressão, entre outros, bem como de fatores culturais do paciente (Lasaponari et al., 2013).

Nesse sentido, a analgesia deve ser iniciada antes do ato cirúrgico, favorecendo uma resposta rápida do paciente e o restabelecimento precoce de suas funções orgânicas no pós-operatório. A dor pode causar prejuízos funcionais e orgânicos, os quais comprometem o restabelecimento dos sinais vitais, capacidade respiratória, térmica e circulatória; sendo que a técnica anestésica aplicada no paciente interfere na dor pós-operatória (Panazzolo et al., 2017).

Observa-se que a queixa de dor é frequente e os profissionais devem estar atentos à sua avaliação, sempre pautados em evidências científicas. Essa postura permitirá que todo o atendimento seja planejado e provoque o alívio adequado desse sintoma. Os profissionais utilizam, todavia, apenas os métodos de avaliação quantitativa da dor, como a escala verbal numérica (EVN), não se valendo dos métodos qualitativos, como o Questionário de McGill (MPQ). Esse instrumento possui um caráter multidimensional e foi elaborado em 1975 por Melzack, na Universidade McGill, no Canadá, e traduzido e validado para o português em 1996. O instrumento avalia as qualidades sensoriais, afetivas e avaliativas do fenômeno doloroso,



sendo um dos questionários mais utilizados mundialmente na prática e na avaliação qualitativa da dor (Pimenta; Teixeira, 1996).

O MPQ é composto por quatro grupos de descritores – sensitivo, afetivo, avaliativo e miscelânea –, num total de 78 palavras. Esses quatro grupos estão organizados em 20 subgrupos de acordo com a sensação dolorosa. Os subgrupos de 1 a 10 referem-se à característica sensorial da dor, os subgrupos de 11 a 15 às características afetivas do sintoma doloroso, o subgrupo 16 diz respeito à dimensão avaliativa da dor e os demais subgrupos (17 a 20) compreendem os descritores miscelânea. Cada um destes subgrupos contempla de 2 a 6 descritores similares, mas que se difere em sua magnitude (Pimenta; Teixeira, 1996).

Atualmente, tem-se discutido muito sobre a implantação de métodos de avaliação da dor, pois esses contribuem para uma avaliação mais efetiva e um cuidado adequado. A equipe de Enfermagem deve ter conhecimento dos métodos de avaliação da dor padronizados, para terem domínio da sua aplicação. A equipe de enfermagem é quem, pela maior proximidade com o paciente, identifica, avalia, notifica e controla a dor pós-operatória. Além disso, revela-se a necessidade de maior aprofundamento teórico científico das práticas de enfermagem, pois traz benefícios ao paciente que ao receber um tratamento e avaliação de melhor qualidade, ajuda diretamente em sua recuperação de forma humanizada (Bottega; Fontana, 2010).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a dor em pacientes no pós-operatório imediato, que foram submetidos à intervenção cirúrgica sob anestesia geral.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com pacientes no pós-operatório imediato de procedimento cirúrgico sob anestesia geral. O cenário da abordagem ocorreu em uma Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) de oito leitos, em um centro cirúrgico público regional do Distrito Federal – com amostra constituída de 21 pacientes.

Foram incluídos os pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, sob anestesia geral, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que se disponibilizaram de forma voluntária a participar desta pesquisa. Foram excluídos os pacientes que necessitaram de outras técnicas anestésicas associadas à anestesia geral, bem como aqueles pacientes que estavam desorientados ou inconscientes.

Foi aplicado o Questionário McGill (MPQ) – ANEXO I (Pimenta; Teixeira, 1996) no período de 2 a 20 de dezembro de 2020. Esse instrumento possui um caráter multidimensional e foi elaborado em 1975 por Melzack, na Universidade McGill, no Canadá, e traduzido e validado para o português em 1996. Esse instrumento avalia as qualidades sensoriais, afetivas



e avaliativas do fenômeno doloroso, sendo um dos questionários mais utilizados mundialmente na prática e na avaliação qualitativa da dor. O MPQ é composto por quatro grupos – sensitivo, afetivo, avaliativo e miscelânea – que totalizam 78 palavras. Esses quatro grupos estão organizados em 20 subgrupos de acordo com a sensação dolorosa. Os subgrupos de 1 a 10 referem-se à característica sensorial da dor, os subgrupos de 11 a 15 às características afetivas do sintoma doloroso, o subgrupo 16 diz respeito à dimensão avaliativa da dor e os demais subgrupos 17 a 20 compreendem os descritores miscelânea. Cada um destes subgrupos contempla de 2 a 6 descritores similares, mas que se difere em sua magnitude.

Em relação à análise dos dados, cada grupo de descritores que os pacientes responderam foi avaliado e, com isto, obteve-se a incidência das principais queixas dolorosas relatadas. Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel e apresentados por meio de gráficos para facilitar o entendimento.

Esta pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, CAAE 21892719.9.0000.5553 e parecer nº 3.635.480, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS/MS). Os participantes que concordaram em participar livremente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

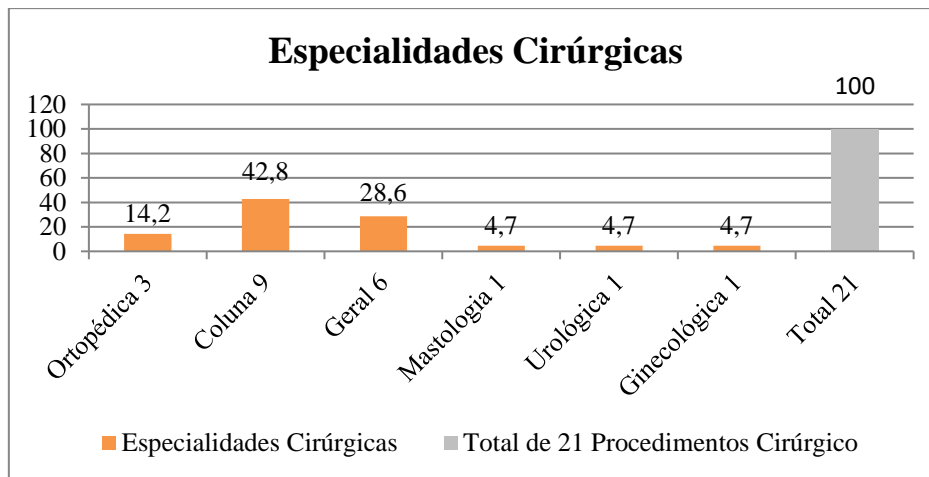
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que dentre os 21 (100%) participantes deste estudo, 52,3% (n=11) pertenciam ao sexo feminino e 47,7% (n=10) masculino, com idade média de 55 anos. Em relação à dor, 6 (28,57%) pacientes referiram pelo menos uma ou mais queixa dolorosa referente aos 4 grupos do questionário McGill e 15 pacientes (71,43%) não sentiram dor no pós-operatório imediato.

O Gráfico 1 expõe as especialidades cirúrgicas que os participantes do estudo se submeteram, sendo que os dados mostram que 42,8% (n=9) realizaram cirurgia especificamente na coluna – neurocirurgia; 28,6% (n=6) na cirurgia geral; 14,2% (n=3) na cirurgia ortopédica; 4,7% (n=1) na mastologia; 4,7% (n=1) na cirurgia urológica; e 4,7% (n=1) na cirurgia ginecológica.

Gráfico 1. Especialidades cirúrgicas





Fonte: elaborada pelos autores

No Gráfico 2.1 e 2.2 foi analisado o primeiro grupo que se refere à avaliação sensorial da dor que se divide em 10 subgrupos com um total de 42 descritores. Desses, apenas 10 descritores foram relatados e dos 100% (n=21) integrantes da amostra apenas 28,6% (n=6) relataram alguma sensação dolorosa, a saber: dor fina, 19% (n=4), aperto, 9,5% (n=2) e pontada, 4,7 (n=1).

Gráfico 2.1 Descritores sensoriais da dor referidos pelos participantes do estudo

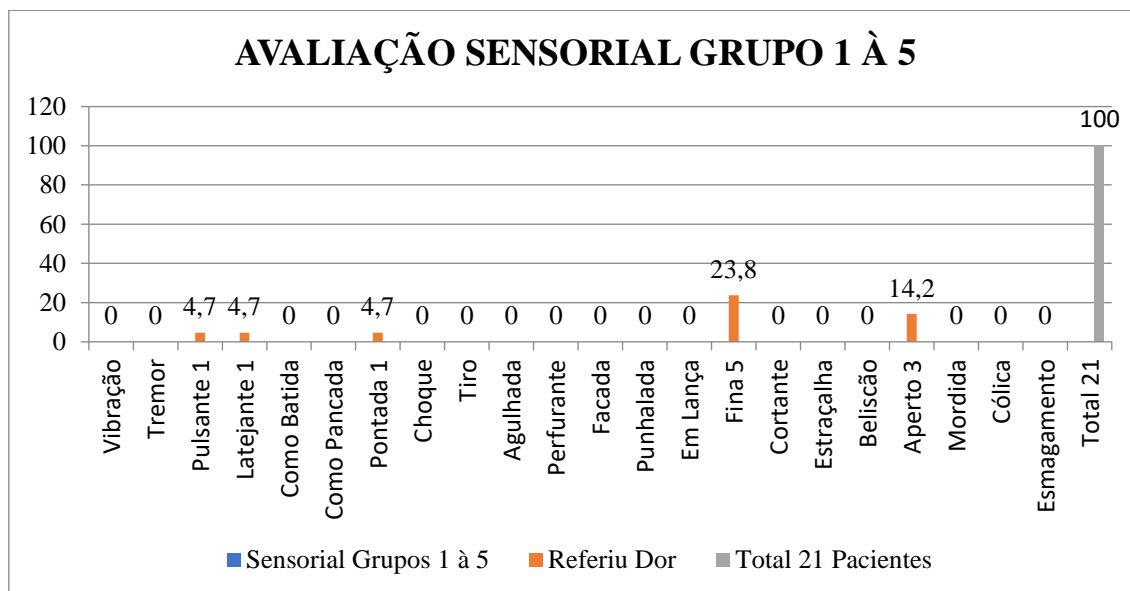
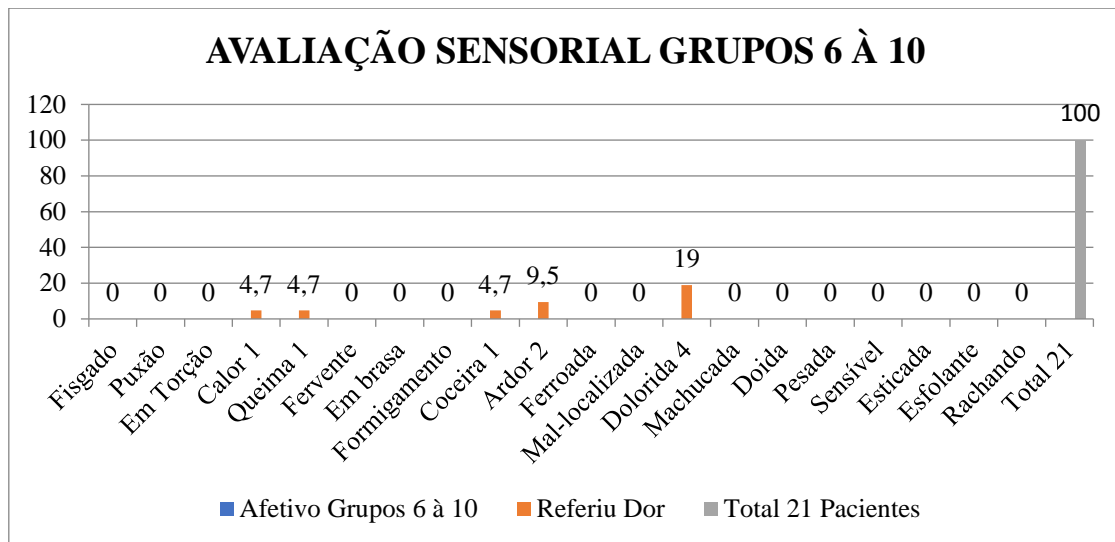


Gráfico 2.2 Descritores sensoriais da dor referidos pelos participantes do estudo

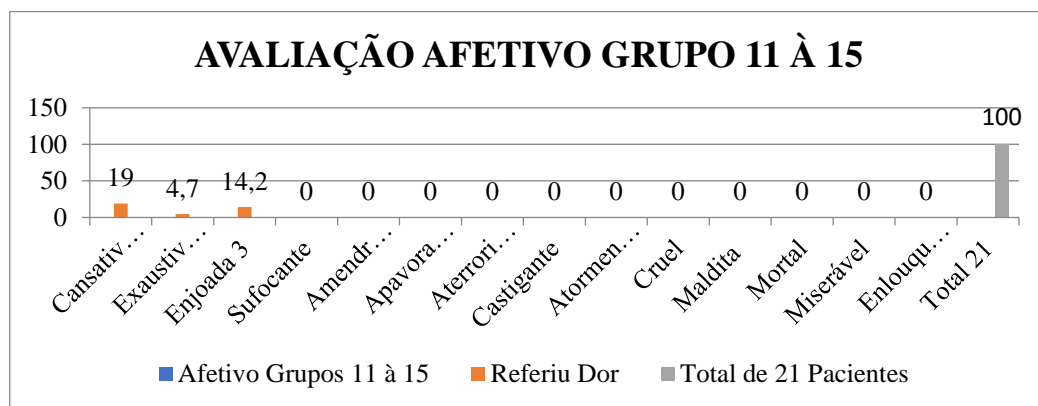




Fonte: elaborada pelos autores

Os dados apresentados no Gráfico 2.3 referem-se ao segundo grupo na avaliação afetivo dolorosa, que se dividem em 05 subgrupos com um total de 14 descritores do Questionário McGill. Dentre os 14 descritores do segundo grupo, apenas 03 descritores foram relatados pelos participantes do estudo – apenas 28,6% (n=6) integrantes referiram alguma sensação dolorosa. Portanto, do total de 100% (n=21) integrantes da amostra, 19% (n=4) relataram dor cansativa, 14,2% (n=3) dor enjoada e 4,7% (n=1) dor exaustiva.

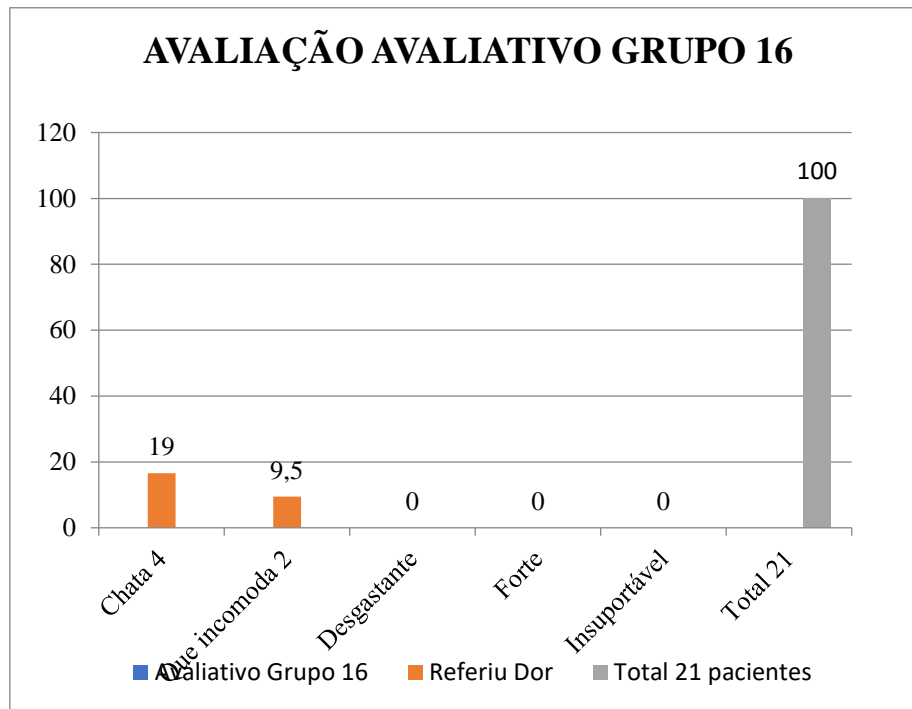
Gráfico 2.3 Descritores afetivos da dor referidos pelos participantes do estudo



A partir do Gráfico 2.4 observam-se os resultados em relação ao terceiro grupo, que se refere à avaliação do sintoma doloroso, onde possui 1 subgrupo com um total de 05 descritores. Dentre os 05 descritores do terceiro grupo do Questionário McGill apenas 02 descritores foram relatados pelos participantes do estudo – apenas 28,6% (n=6) integrantes referiram alguma sensação dolorosa – 19% (n=4) dor chata e 9,5% (n=2) dor que incomoda.

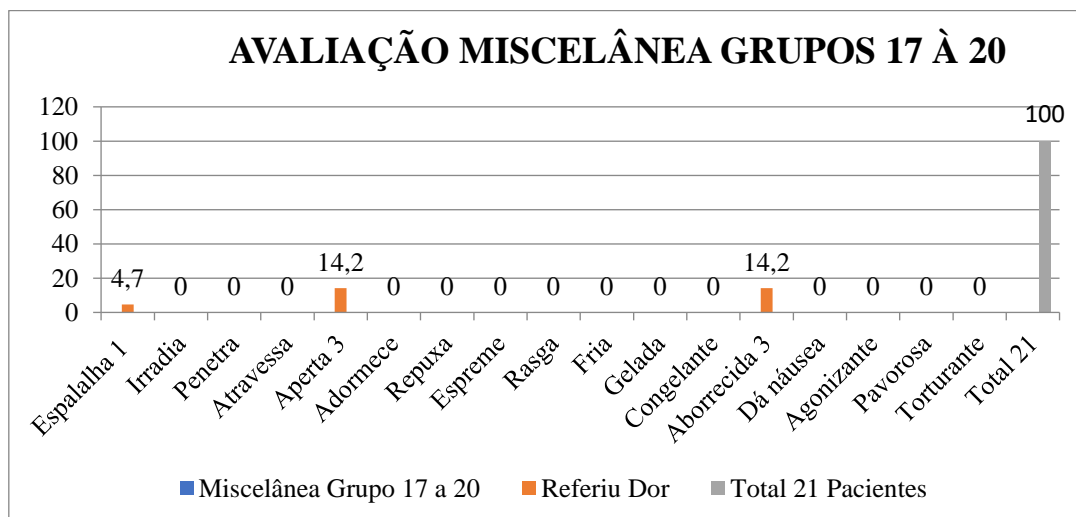


Gráfico 2.4 Descritores avaliativos do sintoma doloroso referidos pelos participantes



Em relação ao Gráfico 2.5 observa-se em relação ao quarto grupo, que se refere à avaliação miscelânea do sintoma doloroso – possui 04 subgrupos com um total de 17 descritores –, e dentre estes descritores do questionário McGill apenas 03 foram relatados e apenas 28,6% (n=6) integrantes referiram alguma sensação dolorosa, a saber: 14,3% (n=3) relatou dor que aperta e 14,3% (n=3) dor aborrecida e 4,7% (n=1) uma dor que espalha.

Gráfico 2.5 Descritores do grupo miscelânea referidos pelos participantes do estudo



O presente estudo aborda a necessidade da conscientização da equipe multiprofissional da saúde na avaliação da dor como 5º sinal vital em seus cuidados com os pacientes que se encontram no pós-operatório imediato, principalmente a equipe de enfermagem que tem o



maior contato direto o paciente. Observou-se que dentre os 21 participantes deste estudo, seis (28%) referiram pelo menos uma ou mais queixa dolorosa referente aos grupos do Questionário McGill – nenhum paciente deveria sentir dor no pós-operatório imediato (Drummond, 2012).

Atualmente, a dor é considerada um sinal vital tão importante quanto os outros – temperatura, pulso, pressão arterial e respiração – e deve sempre ser avaliada num ambiente clínico (Bottega; Fontana, 2010).

A avaliação e o tratamento adequado da dor no pós-operatório não é apenas uma questão fisiopatológica, é também uma questão ética. O adequado controle da dor evita sofrimento desnecessário, proporciona maior satisfação do paciente frente ao atendimento que lhe é fornecido e reduz complicações (Lasaponari et al., 2013).

A avaliação da dor é um processo complexo, uma vez que considera outros aspectos da dor, sendo necessário o uso de instrumentos multidimensionais como o questionário McGill para se obter informações sobre a dor, seu significado e seus efeitos sobre o paciente; servindo para estabelecer diagnóstico, prognóstico e planejamento de um programa de controle e manejo da dor (Biagio; Estevam, 2007).

Após a aplicação do questionário McGill, em relação à avaliação da dor no “grupo afetivo”, as palavras mais citadas foram, dor cansativa e dor enjoada. Resultados obtidos nesta pesquisa e em estudo anterior, as palavras mais citadas no “grupo sensorial” foram dor fina, dor dolorida e dor aperto – observando-se uma variação nas palavras utilizadas pelos pacientes para descrever sua dor (Ruela; Siqueira; Gradim, 2017).

A respeito do aspecto qualitativo da dor em relação ao “grupo avaliativo” e “grupo miscelânea” foi observado em pesquisa com dor aguda de pacientes que sofreram lesões ortopédicas, ginecológicas e cirúrgicas – que aqueles submetidos a fraturas, a escoriações e cortes escolheram com maior frequência as palavras: dor chata, dor que incomoda, dor que aperta, dor aborrecida e dor que espalha – indo ao encontro ao presente estudo (Xavier; Torres; Rocha, 2006).

Como contraponto, estudo conclui que os instrumentos multidimensionais para avaliação da dor têm limitações em sua aplicabilidade no cotidiano da assistência hospitalar, pois é importante considerar que fatores sensoriais, emocionais e culturais influenciam a interpretação e a resposta à dor (Martinez; Grassi; Marques, 2011). No entanto, destaca-se a importância da avaliação quantitativa e qualitativa da algia para uma adequada assistência ao alívio da dor (Silva; Martinez; Côrtes, 2021).

A partir disso, a eficácia do tratamento e a sua continuidade dependem de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida, o que pressupõe tomada de decisões a partir de uma



criteriosa avaliação, com a participação do paciente – elemento que é fundamental no cuidado. Ademais, o tratamento da dor pós-operatória deve ser feito de forma regular e não de demanda, atendendo às necessidades individuais de cada paciente. Deve haver familiaridade com a técnica e as drogas escolhidas, especialmente por parte da equipe médica e de enfermagem que cuida do paciente (Souza; Corgozinho, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que 28% dos pacientes referirem dor é inaceitável, pois direta ou indiretamente a dor pode ser responsável por aumento das morbidades. No entanto, a dor ainda é tratada de modo inadequado, insuficiente ou tardio (DRUMMOND, 2012).

A avaliação e o tratamento adequado da dor no pós-operatório imediato não é apenas uma questão fisiopatológica, é também uma questão ética. O melhor controle da dor evita sofrimento desnecessário, proporciona maior satisfação do paciente frente ao atendimento que lhe é fornecido e reduz complicações.

Ressalta-se a importância da avaliação e do controle da dor como 5º sinal vital pela equipe multidisciplinar e, principalmente, pela equipe de enfermagem que tem o maior contato com o paciente que se encontra na sala de recuperação pós-anestésica.

A utilização do Questionário McGill é de grande valia para conhecer os aspectos qualitativos da dor, o que permite ao enfermeiro oferecer um tratamento individualizado e melhorar a qualidade da assistência relatada pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

BIAGIO, K. F.; ESTEVAM, A. J. O papel da enfermagem frente ao monitoramento a dor como 5º sinal vital. **Rev Cienc. Cuid. Saude**, v. 6, n. 2, p. 481-487, 2007.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm**, v.19, n.2, p. 283-290, 2010.

CHAVES, L. D.; PIMENTA, C. A. Controle da dor pós-operatória: comparação entre métodos analgésicos. **Rev Latino-am Enferm**. v.11, n.2, p. 215-219, 2003.

DRUMMOND, J. P. Dor pós-operatória crônica: a afecção negligenciada. **Rev Dor**, v. 13, n. 3, p. 199, 2012.

LASAPONARI, et al. Dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. **Rev. SOBECC**, v. 18, n. 3, p. 38-48, 2013.



MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 51, n. 4, p. 299-308, 2011.

PANAZZOLO, et al. Avaliação da dor na sala de recuperação pós-anestésica em hospital terciário. **Rev. Dor**, v. 18, n. 1, p. 38-42, 2017.

PIMENTA, C. A.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 30, n. 3, p. 473-483, 1996.

RUELA, L. O.; SIQUEIRA, Y. M.; GRADIM, C. V. Avaliação da dor em pacientes em tratamento quimioterápico: utilização do questionário McGill. **Rev. Dor**, v. 18, n. 2, 2017.

SILVA, V. R.; MARTINEZ, M. R.; CÔRTEZ, G. C. V. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 359-363, 2011.

SOUZA, V. S.; CORGOZINHO, M. M. A enfermagem na avaliação e controle da dor pós-operatória. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 70-78, 2016.

XAVIER, T.T.; TORRES, G. V.; ROCHA, V. M. Aspectos qualitativos e quantitativos da dor de pacientes submetidos a toracotomia pósterio-lateral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 5, 2006.



ANEXO I. Questionário de McGill (MPQ)

Algumas palavras que eu vou ler descrevem a sua dor atual? Diga-me quais as palavras que descrevem melhor a sua dor. Escolha somente uma palavra de cada grupo, a mais adequada para a descrição da sua dor.

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2 -tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-aterroizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-doida		4-atraversa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2 -atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-esticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
			15	
3	1-calor	11	1-miserável	19
1-agulhada	2-queima	1-cansativa	2-enlouquecedora	1-fria
2 -perfurante	3-fervente	2-exaustiva		2-gelada
3-facada	4-em brasa		16	3-congelante
4-punhalada		12	1-chata	
5-em lança	8	1-enjoada	2-que incomoda	20
	1-formigamento	2-sufocante	3-desgastante	1-aborrecida
4	2-coceira		4-forte	2-dá náusea
1-fina	3-ardor		5-insuportável	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada			4-pavorosa
3-estraçalha				5-torturante

Número de Descritores de Dor	Índice de Dor
Sensorial - 1 - 10	Sensorial
Afetivo – 11- 15	Afetivo
Avaliativo - 16	Avaliativo
Miscelânea- 17- 20	Miscelânea
Total - 1- 20	Total

