

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ENFERMEIRO SOBRE A VISITA NO PÓS-OPERATÓRIO EM CLIENTES CIRÚRGICOS

Nurse`s social representation about postoperative visitation in surgical patients

Representación social de la enfermera sobre la visita postoperatoria en pacientes quirúrgicos

Carla Silva*, Luís Soares*, M^a Adelaide Ferreira*, Susana Jesus*, Fernanda Príncipe**, Liliana Mota***

RESUMO

Enquadramento: a dor aguda do pós-operatório define-se como a dor existente num cliente após ter sido submetido a um procedimento cirúrgico. Com o intuito de diminuir ou eliminar a dor pós-operatória recomenda-se que o seu controlo aconteça antes, durante e após um procedimento cirúrgico e que a sua reavaliação faça parte integrante deste processo. **Objetivo:** explorar a representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos com dor aguda. **Metodologia:** estudo qualitativo exploratório, orientado pela teoria das representações sociais. Participaram no estudo 73 enfermeiros. O instrumento de recolha de dados foi um questionário (*googledocs*) com um Teste de Associação Livre de Palavras e análise de dados com recurso ao Iramuteq. **Resultados:** os enfermeiros de anestesia e os dos serviços cirúrgicos quando pensam na visita no pós-operatório, em clientes com dor aguda, remetem para o trabalho em equipa. Estes profissionais valorizam a dor, a vigilância, o controlo e o alívio da dor. **Conclusão:** a representação social do enfermeiro na visita do pós-operatório tem a equipa como núcleo central, salientando a importância da vigilância e do controlo da dor, para promover o seu alívio.

Palavras-chave: enfermeiro; dor aguda; representação social; visita pós-operatória.

*Enfermeiros no bloco operatório do centro Hospitalar de Leiria

** PhD, Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/ CINTESIS

*** PhD, Professor Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/ CINTESIS

Como Referenciar:

Silva, C., Soares, I., Ferreira, M.A., Jesus, S., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 47-57

Recebido para publicação em: 31/10/2019
Aceite para publicação em: 17/12/2019

ISSN: 2184-1578
ISSNe: 2184-3791

ABSTRACT

Background: acute postoperative pain is defined as the existing pain in a surgical patient, after being submitted to a surgical procedure. In order to reduce or eliminate postoperative pain, it is recommended that it be controlled before, during and after a surgical procedure and that its re-evaluation be an integral part of this procedure. **Objective:** to explore the social representation of nurses about postoperative visits to surgical clients with acute pain. **Methodology:** exploratory qualitative study, guided by the theory of social representations. 73 nurses participated in the study. The data collection instrument was a questionnaire (*googledocs*) with a Free Word Association Test and data analysis using Iramuteq. **Results:** anesthesia and surgical nurses, when they think of the postoperative visit, in clients with acute pain, refer to teamwork. These professionals value pain, vigilance, control and pain relief. These professionals value pain, vigilance, control and pain relief. **Conclusion:** the social representation of nurses during the postoperative visit has the team as their central core, stressing the importance of pain surveillance and control to promote their relief. **Keywords:** nurse; acute pain; social representation; postoperative visit.

RESUMEN

Marco contextual: el dolor postoperatorio agudo se define como el dolor que existe en un cliente después de someterse a un procedimiento quirúrgico. Para reducir o eliminar el dolor postoperatorio, se recomienda que se controle antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico y que su reevaluación sea una parte integral de este procedimiento. **Objetivo:** explorar la representación social de las enfermeras sobre las visitas postoperatorias a clientes quirúrgicos con dolor agudo. **Metodología:** estudio cualitativo y exploratorio orientado por la teoría de las representaciones sociales. Participaron en el estudio 73 enfermeros. El instrumento de recogida de datos fue una encuesta (*googledocs*) con un Test de Asociación Libre de Palabras y análisis de datos con recurso a Iramuteq. **Resultados:** anestesia y enfermeras quirúrgicas, cuando piensan en la visita postoperatoria, en clientes con dolor agudo, se refieren al trabajo en equipo. Estos profesionales valoran el dolor, la vigilancia, el control y el alivio del dolor. **Conclusión:** la representación social de las enfermeras durante la visita postoperatoria tiene al equipo como núcleo central, destacando la importancia de la vigilancia y el control del dolor para promover su alivio. **Palabras clave:** enfermero; dolor agudo; representación social; visita postoperatoria.

INTRODUÇÃO

A dor é um tipo de percepção, enquanto processo do sistema nervoso, que se define por “(...) aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016, p. 54). Existem três categorias básicas de dor geralmente reconhecidas: dor aguda, dor crónica (persistente, não-maligna) e dor relacionada com a neoplasia (Queiróz, et al., 2015).

A dor aguda do pós-operatório define-se como a dor existente num cliente após ter sido submetido a um procedimento cirúrgico. O seu controlo refere-se às atitudes terapêuticas efetuadas antes, durante e após um procedimento cirúrgico, com o objetivo de reduzir ou eliminar a dor pós-operatória (Quadros & Borges, 2016). Esta, quando tratada precocemente, torna-se mais fácil de ser controlada do que quando a dor já esteja estabelecida (Souza & Corgozinho, 2016).

O controlo da dor no período pós-operatório é um problema complexo na prática clínica. O controle insuficiente ou inadequado da dor em clientes cirúrgicos acontece devido, em grande parte, à insuficiência de conhecimento, às atitudes, formação e défice de comunicação a vários níveis (Garcia, et al., 2017).

De acordo com Quadros & Borges (2016) a reavaliação da dor é parte integrante do processo efetivo do seu

controlo, sendo que a sua frequência vai depender das condições clínicas do cliente.

Na dinâmica de alguns centros hospitalares surge no pós-operatório a visita pela equipa da dor aguda com intuito de promover uma gestão mais eficaz da dor do cliente cirúrgico.

A visita aos clientes cirúrgicos com dor aguda é realizada pelo enfermeiro de anestesia, tendo o apoio do anestesista de urgência. Este procedimento está de acordo com as Recomendações Portuguesas para as Unidades de Dor Aguda (SPA, 2018), que refere que a equipa da Unidade de Dor Aguda deve ser multidisciplinar e liderada por um anesthesiologista. Esta equipa fornece orientações para desenvolver e gerir políticas de tratamento da dor aguda, além de garantir a acessibilidade assim como equipamentos necessários.

Importa assim explorar a representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos com dor aguda.

ENQUADRAMENTO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que, associada ao dano tecidual real ou potencial, envolve mecanismos culturais, psíquicos e físicos. A dor é uma das principais causas do sofrimento humano, ocasionando incapacidades, comprometendo a qualidade de vida e originando repercussões económicas e psicossociais. Diante destes factos, a experiência dolorosa apresenta uma complexa interação de fatores neurológicos, emocionais, cognitivos, sociais e culturais (Queiróz, et al., 2015).

Em 2003 foi reconhecido, em Portugal a dor como 5^ª

Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos

sinal vital, inserido no Plano Nacional de Luta Contra a Dor - Circular Normativa n.º 09/D.G.C.G. de 14/06/2003 (Direção Geral de Saúde, 2003). Salientamos a importância da avaliação e registo da intensidade da dor, pelos profissionais de saúde, de forma contínua e regular, à semelhança dos restantes sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipa prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do cliente. O controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos clientes e um passo fundamental para a efetiva humanização das Unidades de Saúde.

O enfermeiro assume-se como um elemento fundamental da equipa multidisciplinar no controlo da dor como 5º sinal vital, uma vez que as suas atividades permitem influenciar todo o trabalho da equipa. Torna-se assim fundamental que exista a consciencialização de toda a equipa da importância do seu comprometimento, para que, juntamente com a restante equipa multidisciplinar, se possa trabalhar por forma a controlar a dor no nosso cliente (Fontes & Jaques, 2007).

O controlo da dor aguda no pós-operatório refere-se às medidas terapêuticas colocadas em prática antes, durante e após um procedimento cirúrgico. A principal preocupação dos clientes no período pré-operatório é relativa à dor do pós-operatório. O inadequado controlo da dor afeta negativamente a qualidade de vida, condiciona a reabilitação funcional, prolonga o tempo de hospitalização e aumenta a taxa de reinternamento, o risco de complicações pós-cirúrgicas e de dor crónica pós-cirúrgica (Shug, 2011). Assim o controlo da dor faz parte de um planeamento integrado dos cuidados peri-operatórios. Esta integração baseia-se na reconhecida vantagem da

escolha de técnicas analgésicas que se possam associar e/ou complementar nos períodos pré e intraoperatórios e que possibilitem a sua continuação no pós-operatório, assegurando um adequado e eficaz alívio da dor aos clientes cirúrgicos (Quadros & Borges, 2016).

Na gestão da dor aguda no pós-operatório os enfermeiros prestadores de cuidados diretos são responsáveis por avaliar regularmente a intensidade da dor (em repouso e em movimento), fornecer a medicação analgésica (a horas fixas e de resgate), monitorizar a eficácia analgésica, os efeitos laterais e as complicações que possam decorrer.

Os enfermeiros que integram as equipas de vista a clientes com dor aguda pós-operatória desempenham um papel importante na coordenação, monitorização e avaliação dos cuidados prestados e atuam como elo de ligação entre os vários membros da equipa da Unidade de Dor Aguda do pós-operatório (SPA, 2018). Para melhor compreendermos o papel do enfermeiro e darmos resposta ao nosso objetivo é importante explorar a representação do enfermeiro acerca da visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos com dor aguda. Neste sentido, de acordo com a Teoria das Representações Sociais a representação surge como uma construção coletiva, em que a perspetiva do grupo recria as representações já existentes substituindo-as, determinado as ações a tomar (Moscovici, 2003).

De acordo com Ferreira (2016) permite-nos compreender melhor as pessoas e os processos que executam para desenvolverem um plano terapêutico que seja o mais adequado a cada indivíduo. Assim, esta sustenta a nossa prática e, por sua vez, conduz à sua formação numa relação de reciprocidade,

Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos

auxiliando-nos a compreender a ligação entre os saberes médicos e científicos com os saberes tradicionais.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Qual é a representação que os enfermeiros dos Serviços Cirúrgicos e do Bloco Operatório têm acerca da visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos com dor aguda?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório que se fundamenta numa metodologia de cariz qualitativa, que se desenvolveu num hospital da zona centro de Portugal.

A nossa população alvo foram os enfermeiros da equipa anestésica do Bloco Operatório e dos Serviços Cirúrgicos que consentiram a sua participação no estudo de forma voluntária, preenchendo o instrumento de recolha de dados. Foram excluídos os enfermeiros dos Serviços de Medicina Intensiva, Cirurgia de Ambulatório e Pediatria. A amostra é não probabilística por conveniência, tendo participado no estudo 73 Enfermeiros.

Para a recolha de dados foi construído um questionário online (Googledocs) composto por duas partes que teve uma taxa de retorno de 53%. A primeira parte do questionário permite a caracterização sociodemográfica dos participantes e a segunda parte a recolha de dados pela técnica da múltipla associação livre de palavras com a elaboração de quatro perguntas indutoras de estímulo e o pedido que o participante responda com cinco palavras ou expressões sem restrição de resposta (Dany,

Urdapilleta, & Lo Monaco, 2015). O Teste de Associação Livre de Palavras permite representar cognitivamente a nossa amostra. Os quatro estímulos indutores utilizados no Teste de Associação Livre de Palavras são: enfermeiro da visita da dor aguda, intervenção do enfermeiro, resultados das intervenções dos enfermeiros, relação/comunicação entre pares através da apresentação de variações da expressão: “quando penso em... lembro de...”.

O questionário foi aplicado de julho a setembro de 2019. As respostas foram transcritas para um ficheiro de texto e analisadas com recurso ao software Iramuteq® 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Mutidimensionnelles de Testes et de Questionnaires).

Quando se fala em trabalhos de investigação torna-se relevante a reflexão crítica sobre o assunto em estudo desde que se respeite os direitos das pessoas e seja nosso objetivo promover o bem-estar na mesma (Fortin, Côtê, & Filion, 2009). Com o objetivo de cumprir os requisitos formais e éticos necessários, a análise e informação decorrente da aplicação do instrumento de colheita de dados foi efetuada de forma a garantir o anonimato e confidencialidade das informações, sendo os exemplares aplicados guardados na posse do investigador responsável até à conclusão do estudo. Podemos garantir que todos os aspetos éticos foram respeitados neste projeto, bem como os direitos fundamentais dos participantes.

Este estudo só foi implementado após aprovação do Conselho de Administração e Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Leiria, EPE (Ref. CE – Nº 29/19).

RESULTADOS

Em relação à caracterização sociodemográfica dos participantes (73 enfermeiros), 41% (30) pertencem à equipa anestésica do bloco operatório e 59% (43) aos serviços cirúrgicos (20 da cirurgia, 14 da ortopedia, 5 da obstetrícia e 4 das especialidades cirúrgicas). Verificou-se que estes são, na sua maioria, do sexo feminino (79,45%), com idade média de 42,12 anos ($\pm 9,25$), variando entre 26 e 61 anos. Dos participantes do estudo, 79,4% têm mais de 10 anos de serviço. Relativamente à qualificação académica, a maioria dos participantes são licenciados (90,1%) e 12,3% são enfermeiros especialistas. Da análise dos resultados verificamos que o *corpus* textual é constituído por 73 (amostra) com 100% dos segmentos analisados.

O número de ocorrências (número total de palavras inclusas no *corpus*) foi 891, sendo 211 números de formas (palavras diferentes) e 111 o número de *hapax*, correspondente ao número de palavras que aparecem apenas uma vez em todo o *corpus*. Da análise de dados obtivemos um dendograma de similitudes onde são ilustradas as palavras mais frequentes, bem como a relação entre elas.

A análise de similitudes consiste num modelo matemático utilizado pelo software Iramuteq® 0.7 Alpha 2, com o objetivo de estudar as relações entre

objetos discretos de qualquer tipo, possibilitando identificar as concorrências entre as palavras e o seu resultado, bem como a conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação, diferenciando também as partes comuns e as especificidades (Marchand & Ratinaud, 2011).

Através desta análise pode-se identificar a estrutura, o núcleo central, sistema periférico da interpretação e a forma como as palavras referidas pelos enfermeiros se relacionam na descrição da representação dos enfermeiros dos serviços cirúrgicos e bloco operatório na visita de dor aguda no pós-operatório.

É possível visualizar o delineamento do núcleo central onde se encontram as palavras com maior frequência de utilização mais referidas pelos participantes, ou seja, aquelas a que os enfermeiros atribuem uma maior relevância.

O dendograma de similitudes dos enfermeiros do bloco operatório (figura1) apresenta um núcleo central que é representado pela palavra equipa, do qual surgem ramificações que descendem. Os ramos que apresentam maior grau de conexão com o núcleo são: dor, vigilância e alívio dor.

Outros núcleos igualmente relevantes são: controlo, empatia e analgesia.

Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos

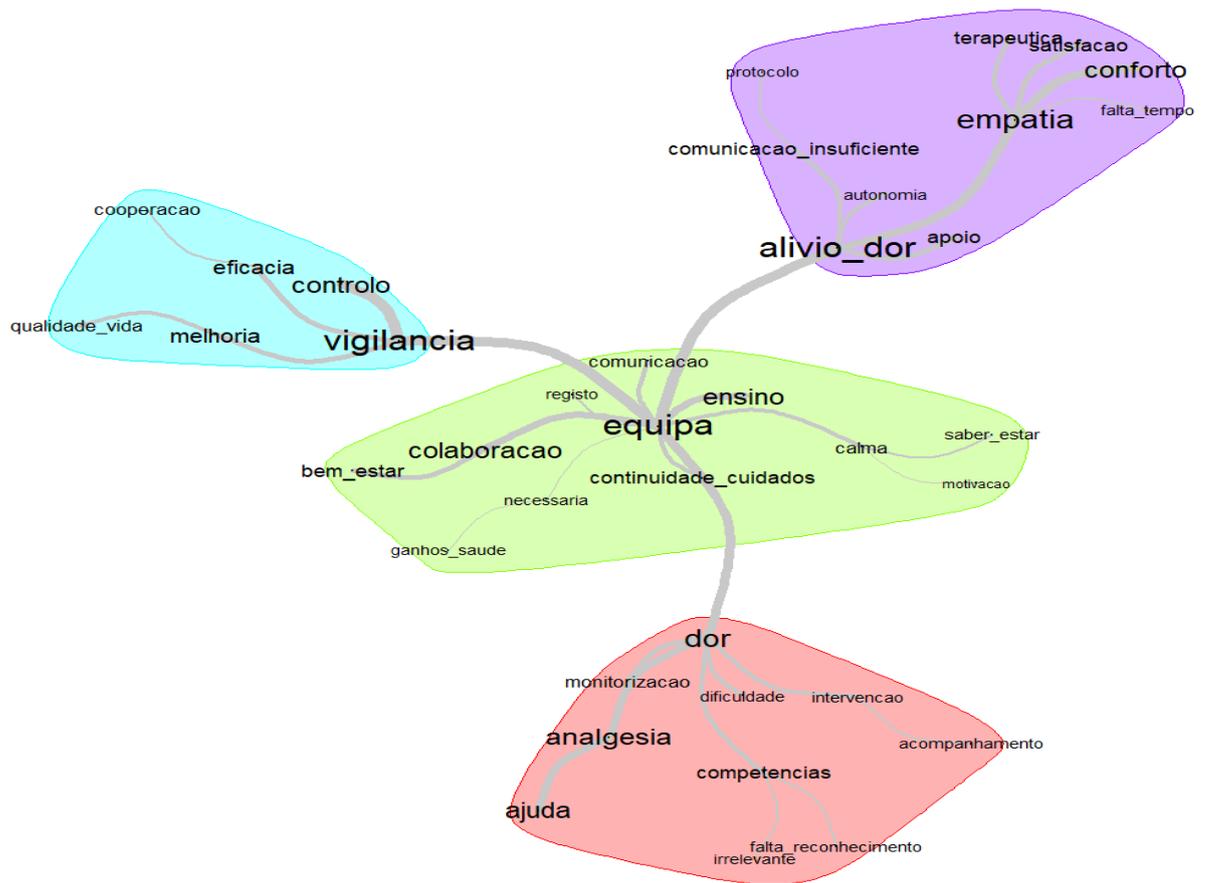


Figura 1

Dendrograma de similitudes dos enfermeiros do Bloco Operatório (Iramuteq® 0.7 Alpha 2)

Do dendrograma de similitudes dos enfermeiros dos Serviços Cirúrgicos (figura 2) destacam-se dois núcleos centrais representados pelas palavras equipa e dor. Do núcleo equipa há uma forte ligação coma a palavra alívio_dor, apresentando uma ligação menos forte com a palavra colaboração. Do núcleo dor emerge

uma ramificação menos forte com a palavra analgesia, evidencia-se uma ramificação descendente forte com a palavra controlo. Desta, evidenciam-se elementos de contraste (dados marginais) com as palavras: irrelevante, desnecessária e falta de reconhecimento.

Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos

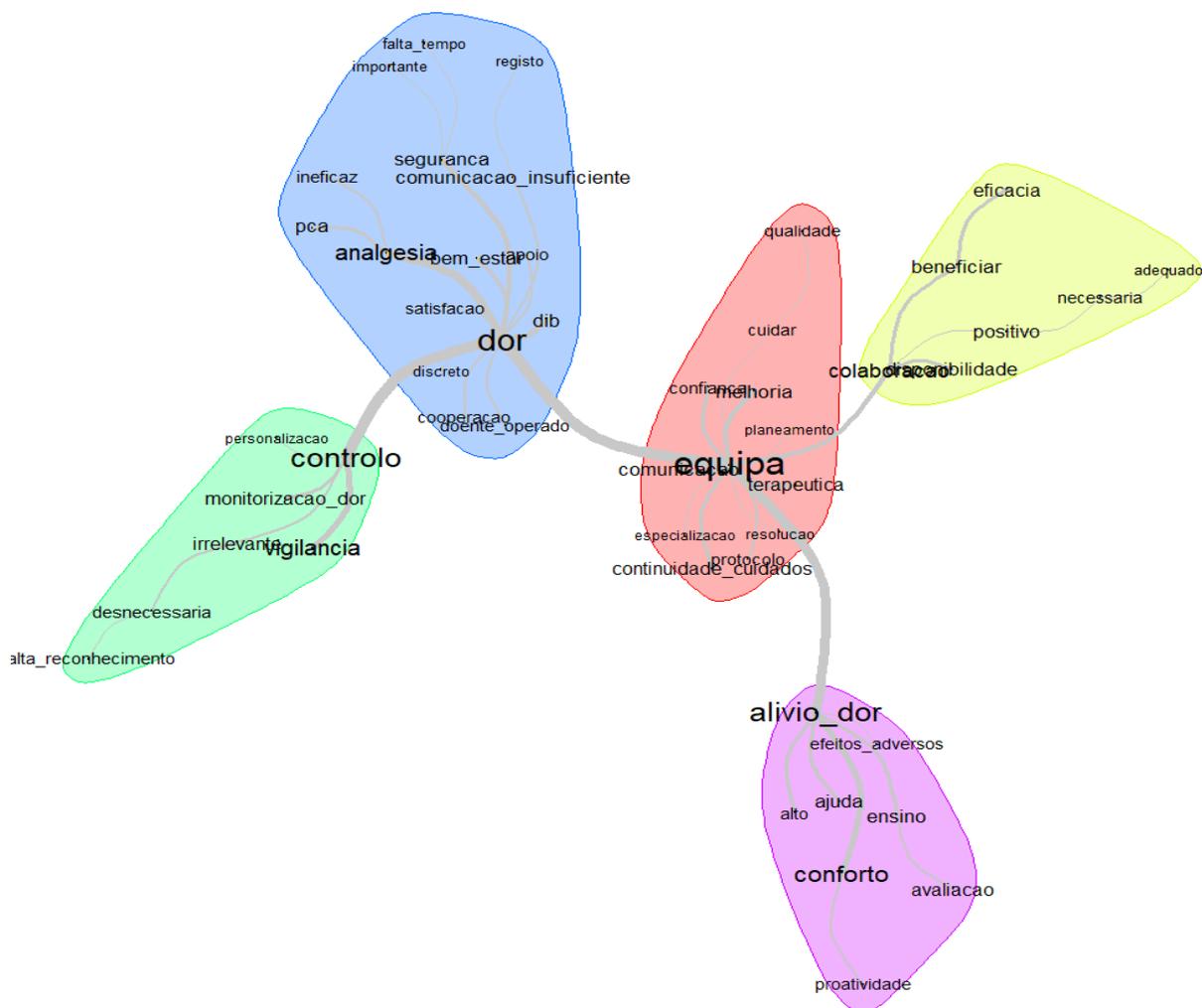


Figura 2

Dendrograma de similitudes dos enfermeiros dos Serviços Cirúrgicos (Iramuteq® 0.7 Alpha 2)

A nuvem de palavras associa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência, estruturando-as em forma de nuvem, com tamanhos diferentes, sendo as palavras maiores as que apresentam maior importância para os enfermeiros. Na nuvem de palavras obtida através da análise do nosso corpus textual (figura 3) destacam-se as seguintes palavras: equipa, dor, alívio_dor, controlo e

vigilância. Podem também ser observadas palavras com menor frequência tais como: conforto, analgesia, colaboração, ajuda e ensino. De referir ainda alguma importância para as palavras: melhoria, empatia, PCA, comunicação, comunicação_insuficiente, continuidade_cuidados, protocolo, eficácia, segurança, terapêutica e bem-estar.

Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos

pensam no estímulo indutor “resultados das intervenções do enfermeiro”.

Desta forma, segundo as recomendações da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA, 2018), os enfermeiros de ligação desempenham um papel importante na coordenação, monitorização e avaliação dos cuidados prestados e atuam como um elo de ligação entre os vários membros da equipa das Unidades de Dor Aguda.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado direto, porque permanece mais tempo próximo ao cliente, devendo assumir a monitorização da dor, tendo em vista o alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida do cliente (Araujo & Romero, 2015).

Estas autoras referem ainda que o enfermeiro precisa de um conhecimento abrangente sobre quando ocorre a dor e como ela afeta o cliente, para o poder ajudar. Torna-se fundamental a utilização de técnicas de comunicação para o estabelecimento de uma relação empática de forma a que seja possível uma maior eficiência no processo de diagnóstico, que se traduza, numa maior eficácia do plano de intervenção a adotar (Colquhoun, Shepherd, & Neil, 2019). A avaliação adequada da dor permite a implementação de ações que superem os danos causados pela dor (Xavier, Lima & Burgos, 2018).

Mais uma vez, quando recorremos ao Teste de Associação Livre de Palavras para o estímulo indutor “intervenção do enfermeiro”, as palavras das quais os enfermeiros se lembram são “vigilância” e “controlo”. A avaliação e documentação da intensidade da dor de forma contínua e regular, assim como o controlo eficaz da dor são estratégias referenciadas na Circular Normativa n.º 09/D.G.C.G. de 14/06/2003 que institui

em Portugal a dor como 5º sinal vital (Direção Geral de Saúde, 2003).

Reforçando ainda esta ideia, a International Association for the Study of Pain (2009) refere que a avaliação e controlo da dor deve ser multidisciplinar, procurando: i) envolver os especialistas necessários de forma a assegurar o melhor controlo dos aspetos fisiológicos e psicológicos da dor: ii) procurando melhorar o estado clínico do utente, vida ativa e papel social. Para além disso, é também referido a necessidade de os profissionais incluírem uma “rotina” na recolha de dados, que inclui a avaliação das características da dor, a sua intensidade, afecções na qualidade de vida, funcionalidade e stress psicológico associado.

Por fim, quando os inquiridos pensam na “relação / comunicação do enfermeiro” associam as palavras “comunicação”, “colaboração” e “ensino”.

Neste sentido, existe um guia orientador de boas práticas criado pela Ordem dos Enfermeiros (2008) que tenta colmatar algumas das barreiras existentes na monitorização da dor como 5º sinal vital. Algumas das intervenções aconselhadas a colocar em prática, para eliminar barreiras relativas aos clientes, passam pelo ensino acerca de medidas de controlo da dor, da utilização da medicação e a instrução sobre a necessidade de alertar precocemente os profissionais de saúde para o agravamento da dor, as mudanças no seu padrão, novas fontes e tipos de dor.

De acordo com Xavier, Lima & Burgos (2018) é recomendável um treino adequado dos enfermeiros em resposta às reais necessidades dos clientes alvo dos seus cuidados.

Este guia faz também referência à importância da formação dos enfermeiros no âmbito da dor. Sugere-se, assim, que haja um planeamento e formação

continua por parte dos enfermeiros, de forma a garantir a atualização dos conhecimentos, habilidades, atitudes e crenças acerca da avaliação e controlo da dor e a incorporação de novas práticas de cuidados.

Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros (2008) vem salientar que a aquisição e atualização de conhecimentos sobre a dor é uma responsabilidade a ser assumida e partilhada pelas instituições de ensino, pelas unidades de prestação de cuidados e pelos próprios enfermeiros.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos permitiu-nos conhecer a representação social dos enfermeiros do bloco operatório e dos serviços cirúrgicos acerca da visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos com dor aguda. Todos os enfermeiros destacam a equipa como núcleo central, surgindo nas ramificações a sua importância para a vigilância da dor, seu controlo e promoção do alívio da dor.

Como principal limitação ao estudo salientamos o tamanho da amostra, o que nos coloca mediante sérios constrangimentos quanto à sua representabilidade.

Uma vez que os estudos de investigação nesta área são escassos, este vem abrir portas para o desenvolvimento e realização de novos estudos, ainda que noutras vertentes, o que permitirá aprofundar conhecimentos acerca deste tema, conduzindo os enfermeiros para uma prática de enfermagem cada vez mais próxima da mestria. Para além disso, este estudo vem revelar a necessidade de uma participação crítica e reflexiva dos enfermeiros acerca das representações sociais que os mesmos possuem

acerca das pessoas a quem prestam cuidados, no seu próprio contexto de trabalho, permitindo uma melhor adequação das intervenções de enfermagem.

Pretendemos, com este estudo, sensibilizar os enfermeiros para uma reflexão mais profunda do trabalho em equipa, para que os enfermeiros do bloco operatório possam trabalhar em parceria com os enfermeiros dos serviços cirúrgicos. Para tal torna-se fundamental que exista formação acerca do tema para os vários serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, L., & Romero, B. (2015). Dor: Avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Revista Dor Pesquisa Clínica e Terapêutica*, 16(4), 291-296
- Colquhoun, L., Shepherd, V., & Neil, M. (2019). Pain management in new amputees: a nursing perspective. *British Journal of Nursing*, 28(10), 638-646. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.638>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Loures: Lusodidata
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Lo Monaco, G. (2015). Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality and Quantity*, 49, 489-507
- Direção Geral de Saúde. (2003). *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa Nº9/DGCG*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ferreira, M. D. (2016). Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(2), 214-215.
- Fontes, K., & Jaques, A. (2007). O papel da Enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(Suplem.2), 481-487.
- Fortin, M.F., Côtê, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidata.

Representação social do enfermeiro sobre a visita no pós-operatório em clientes cirúrgicos

- Garcia, J. B., Bonilla, P., Kraychete, D. C., Flores, F. C., Valtolina, E. P., & Guerrero, C. (2017). Aprimorar o controle da dor no pós-operatório na América Latina. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67, 395-403.
- International Association for the Study of Pain - IASP. (2009). *Diretrizes da IASP 2009*. Retirado de <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1381>
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2011). *L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française*. Toulouse: Université de Toulouse.
- Moscovici, S. (2003). O fenómeno das representações sociais. In S. Moscovici (Ed.), *Representações sociais: investigações em psicologia social* (pp. 29-109). Petrópolis: Vozes.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor - Guia orientador de boa prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Quadros, L., & Borges, R. (2016). Dor pós-operatória. In C. H. Vouga, C. H. Leiria, C. H. Viseu, & C. H. Coimbra, *Manual de Cuidados Pós-Anestésicos* (pp. 120-131). Coimbra.
- Queiróz, D. T., Carvalho, M. A., Carvalho, G. D., Santos, S. R., Moreira, A. S., & Silveira, M. (2015). Dor – 5º sinal vital: conhecimento de enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 9(4), 7186-92. Retirado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10477/11322>
- Shug, S. A. (2011). The global year against acute pain. *Anaesthesia and Intensive Care*, 39, 1-14
- Souza, V., & Corgozinho, M. (2016). A enfermagem na avaliação e controle da dor pós-operatória. *Revista Científica Sena Aires*, 5(1), 70-78.
- SPA. (2018). Conselhos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia - SPA. *Recomendações Portuguesas para as Unidades de Dor Aguda*. Porto, Portugal.
- Xavier, A. T., Lima, M. K., Rodrigues, B. T. M., Cavalcanti, M. C., & Queiroga S. S. (2018). Evaluation of Postoperative Pain under the Nurse's Point of View. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(9), 2436-2441. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234730p2436-2441-2018>