

A DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO: AS PRINCIPAIS ESCALAS DE MENSURAÇÃO

Resumo: A dor é comum entre os pacientes oncológicos, principalmente aqueles que são expostos a procedimentos invasivos, não é simples para o profissional a avaliação da experiência dolorosa, pois envolve fatores multidimensionais. O objetivo foi apresentar as principais escalas de mensuração da dor, enfatizando a melhor forma de atender o paciente oncológico e a construção de uma cartilha com as principais escalas para consulta dos profissionais da saúde. Trata-se de um estudo descritivo baseado na revisão tradicional da literatura. O levantamento de literatura ocorreu por meio de estudos indexados nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF. As principais escalas apresentadas são: Escala Visual Numérica, Escala Visual Analógica, Escala de Descritores Verbais, Escala de Faces, Pain Assessment in Advanced Dementia, Questionário de Dor McGill. As escalas dão subsídios para que os profissionais identifiquem as alterações presentes nos pacientes usando assim a intervenção adequada. É preciso empenho do enfermeiro em aplicar a escala adequada, de forma individualizada. A cartilha incentiva a equipe de enfermagem quanto à importância da utilização das escalas de dor de acordo com a necessidade do paciente, garantindo um tratamento humanizado e a melhor terapia.

Descritores: Escalas de Dor, Enfermagem, Paciente Oncológico, Manejo da Dor.

Pain of oncological patients: the main measurement scales

Abstract: Pain is common among oncological patients, especially those who are exposed to invasive procedures. It is not simple for the professional to evaluate the painful experience, because it involves multidimensional factors. The objective was to present the main pain measurement scales, emphasizing the best way to meet the oncological patient and the construction of a booklet with the main scales for consultation of health professionals. This is a descriptive study based on the traditional literature review. The literature survey occurred through studies indexed in the databases LILACS, SCIELO and BDEF. The main scales presented are: Visual Numerical Scale, Visual Analogue Scale, Verbal Descriptors Scale, Face Scale, Pain Assessment in Advanced Dementia, McGill Dor Questionnaire. The scales provide subsidies for professionals to identify the alterations present in patients using the appropriate intervention. Nurses must strive to apply the appropriate scale in an individualized manner. The Booklet encourages the nursing team regarding the importance of using the pain scales according to the patient's need, guaranteeing a humanized treatment and the best therapy.

Descriptors: Pain Scales, Nursing, Oncologic Patient, Pain Management.

Dolor de pacientes oncológicos: las principales escalas de medición

Resumen: El dolor es común entre los pacientes oncológicos, especialmente aquellos que están expuestos a procedimientos invasivos, no es sencillo para el profesional evaluar la experiencia dolorosa, ya que involucra factores multidimensionales. El objetivo era presentar las principales escalas de medición del dolor, destacando la mejor manera de conocer al paciente oncológico y la construcción de un folleto con las escalas principales para la consulta de los profesionales de la salud. Este es un estudio descriptivo basado en la revisión de la literatura tradicional, la encuesta de literatura se produjo a través de estudios indexados en las bases de datos LILACS, SCIELO y BDEF. Las escalas principales presentadas son: escala numérica visual, escala visual analógica, escala de descriptores verbales, escala facial, evaluación del dolor en Demencia avanzada, cuestionario del dolor McGill. Las escalas proporcionan subsidios a los profesionales para identificar las alteraciones presentes en los pacientes que utilizan la intervención apropiada. Las enfermeras deben esforzarse por aplicar la escala apropiada de manera individualizada. El folleto anima al equipo de enfermería con respecto a la importancia de utilizar las escalas de dolor de acuerdo a la necesidad del paciente, garantizando un tratamiento humanizado y la mejor terapia.

Descriptores: Escalas de Dolor, Enfermería, Paciente Oncológico, Manejo del Dolor.

Daniele Senhorinha da Silva Oliveira
Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela
Faculdade Estácio de Carapicuíba.
E-mail: dani_silva.osasco@hotmail.com

Vanessa de Araujo Roque
Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela
Faculdade Estácio de Carapicuíba.
E-mail: vanessa.roque2@gmail.com

Luiz Faustino dos Santos Maia
Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva.
Docente na Faculdade Estácio de Carapicuíba
e Centro Universitário São Camilo São Paulo.
Editor Científico.
E-mail: dr.luizmaia@gmail.com

Introdução

O câncer ocorre devido ao crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos, podendo ser agressivas, levando a formação de tumores. Cerca de 80 a 90% dos casos estão associados a fatores ambientais, o Brasil estima cerca de 600 mil novos casos de câncer para 2018, sendo que serão mais frequentes em homens o câncer de próstata cerca de 68.220 e nas mulheres cerca de 59.700 câncer de mama¹.

A qualidade de vida é um impacto positivo para o paciente com câncer, por isso o controle da dor contribui satisfatoriamente para melhor tolerância do tratamento oncológico. Para ser bem-sucedido, é necessária a introdução de medicações no momento apropriado, espera-se desta forma, fornecer um algoritmo prático para avaliação da algia, com o intuito de selecionar melhor o uso de analgésicos principalmente de opioides².

Em alguns casos o tratamento abordado para o paciente é o cuidado paliativo, segundo a Organização Mundial da Saúde é classificado como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, é necessário prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce, avaliação e tratamento correto da dor e outros problemas seja física, psicológica ou espiritual³”.

Conforme classificação definida em 1979 pela International Association for the Study of Pain (IASP), a “dor é considerada uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial dos tecidos”, pode ser aguda ou crônica levando o indivíduo ao estresse pela sua intensidade alterando seu estado emocional e bem-estar, é considerado como o quinto sinal vital, devendo ser

incluída nos cuidados de enfermagem sendo mensurada durante a assistência à saúde, é preciso mensura-la assim como a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura⁴.

A dor é comum entre os pacientes, principalmente aqueles que são expostos a procedimentos invasivos, não é simples para o profissional a avaliação da experiência dolorosa, pois envolve fatores multidimensionais. A dor está associada a pacientes com câncer e é relacionada principalmente ao próprio câncer, podendo com o decorrer do tratamento ser associada aos procedimentos utilizados. Quando a dor não é mensurada devidamente é possível que o cliente tenha limitações nas suas atividades, alterações fisiológicas, perda na qualidade de sono e no processo de aprendizado⁵.

Desta forma, se faz necessário avaliar a dor e seus impactos, observar se está relacionada ao comprometimento e condição de saúde, que são potencializadas com o fator da idade, pois ao adentrar na vida de uma pessoa, traz ao ser humano limitações em atividades que eram feitas diariamente, privando o indivíduo do convívio social, por isso é primordial uma atenção integral quanto ao seu alívio e controle, contribuindo assim, para melhor qualidade de vida, sendo necessário reconhecer os sinais⁶.

Assegurar ao paciente que sua dor será amenizada, é um dos objetivos dos profissionais da saúde no setor oncológico, a avaliação da algia especialmente protocolada dá subsídios ao enfermeiro para a utilização correta do uso de analgésicos, associando assim em uma redução do uso do mesmo. As escalas de mensuração de dor são os instrumentos de avaliação mais válidos para aplicação

em todos os pacientes, tanto para os que estão em condições críticas incapazes de autoavaliação como para os que estão com as funções motoras intactas⁷.

Para avaliar a intensidade da dor, existem várias escalas que podem ser utilizadas, dentre elas estão: Escala visual numérica (EVN), escala visual analógica (EVA), escala de descritores verbais, escala de faces (EDF), Pain assessment in advanced dementia (PAINAD), Questionário de DN4 (que é um questionário de diagnóstico de dor neuropática) e Breve Inventário de Dor. O profissional deve conhecê-las para realizar uma assistência eficaz².

Existem também outras escalas como a Verbal Rating Scale-5 (VRS5), Verbal Rating Scale-6 (VRS6), DOLOPLUS-2 (que é caracterizada pela avaliação das expressões faciais, queixas verbais, posturas corporais como gestos de proteção, padrão de sono, limitações funcionais, problemas comportamentais, mudanças na comunicação e na vida social), Red Wedge Scale (RWS que é uma variação da EVA é utilizada uma linha vermelha que indica a intensidade da dor, e na escala facial de dor EFD tem uma fileira de seis rostos que o paciente escolhe a face que melhor representa a dor) e Questionário de dor McGill⁸.

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), é privativa do enfermeiro, tem grande importância no manejo da dor, que é o 5º sinal vital, sendo necessário o enfermeiro saber discernir sobre o melhor tratamento que pode ou não ser medicamentoso, promovendo assim o bem-estar dos clientes. Diante disso é necessário que os profissionais tenham uma educação permanente, contando com responsabilização das informações passadas pelos pacientes internados⁹.

Para uma assistência de qualidade o enfermeiro deve ter conhecimento técnico e científico para a realização do controle e gerenciamento da dor oncológica, sabendo reconhecê-la, seja ela sensorial, emocional, psicológica ou espiritual, ou simplesmente causada pela doença, para isso é fundamental que o profissional tenha sensibilidade e dedicação¹⁰ (Fontes, Jaques, 2013).

Objetivo

Apresentar as principais escalas de mensuração da dor, enfatizando a melhor forma de atender o paciente oncológico e a construção de uma cartilha com as principais escalas para consulta dos profissionais da saúde.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo baseado na revisão tradicional da literatura no contexto da produção do conhecimento sobre a dor do paciente oncológico e as principais escalas de mensuração, baseado em duas fases: a construção do referencial teórico, baseado na literatura; e a elaboração de uma cartilha sobre as principais escalas de dor.

O levantamento de literatura ocorreu por meio de estudos indexados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), além de monografias e dissertações.

O levantamento de artigos ocorreu a partir dos descritores: escalas de dor, enfermagem, paciente oncológico, manejo da dor.

Foram critérios de inclusão: artigos disponibilizados em língua portuguesa; disponibilizados na íntegra; publicados entre os anos

de 2013 a 2018, localizados a partir da busca pelos descritores, com conteúdo voltado ao objetivo deste estudo. Foram critérios de exclusão: resumos, artigos fora do recorte temporal, publicações que desviavam do tema proposto ou em língua estrangeira.

A análise dos dados levantados ocorreu a partir da leitura analítica e interpretativa do material levantado, onde foi verificada a pertinência do mesmo para este artigo. Os considerados pertinentes à temática foram incluídos, onde os pontos de vistas dos autores e achados científicos contribuíram para o desenvolvimento e esclarecimento do objetivo.

Após a apuração dos resultados e da elaboração da discussão e da conclusão do presente trabalho, foi confeccionada uma cartilha com as principais escalas de mensuração da dor para consulta dos profissionais da saúde. Os dados obtidos no presente vão contribuir com sua credibilidade, e seu principal objetivo vai ser de contribuir com informações práticas para assistência ao manejo da dor do paciente oncológico.

Construindo a Cartilha

Visando orientar e sanar as possíveis dúvidas de profissionais da saúde sobre as escalas de dor, foi desenvolvida uma cartilha informativa com uma linguagem simples e de fácil compreensão.

A escolha do tema foi baseada nas principais escalas de dor utilizadas no paciente oncológico através de uma cartilha educativa destinada a equipe de enfermagem.

A elaboração do conteúdo foi baseada na literatura científica, para garantir a fidedignidade, desenvolvido com atenção dada à informação considerada essencial e com linguagem de fácil entendimento, isto é, facilidade de leitura e clareza do

conteúdo. As imagens foram recolhidas da internet e, posteriormente trabalhadas no Adobe Ilustrador. A versão final da cartilha tem na sua dimensão 145x200mm.

O título da cartilha é “principais escalas de avaliação da dor para o paciente oncológico”. Ela possui 8 páginas e contempla os seguintes assuntos: orientação para os profissionais e as principais escalas de dor utilizadas para pacientes oncológicos.

A principal proposta da criação desta cartilha é estimular e incentivar novos olhares da equipe de enfermagem quanto à importância da utilização das escalas de dor de acordo com a necessidade do paciente.

Após a apuração dos resultados, elaboração da discussão e conclusão do presente trabalho, foi confeccionada uma cartilha informativa (ANEXO I) com as principais escalas de mensuração da dor para consulta dos profissionais da saúde. Os dados obtidos no presente vão contribuir com sua credibilidade, e seu principal objetivo vai ser de contribuir com informações práticas para assistência ao manejo da dor do paciente oncológico.

Considera-se que essa cartilha facilitará o relacionamento entre o paciente e os profissionais da área da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, no momento de avaliar a dor, amenizando as possíveis dúvidas no momento de identificar queixas algícas.

A cartilha irá facilitar no processo educativo de orientação entre os profissionais de saúde e os pacientes no que se refere à melhor forma de avaliação da dor, orientação sobre as formas de avaliação e escalas facilitará o processo de terapia e um tratamento mais humanizado ao paciente

oncológico. Essa cartilha poderá contribuir com as políticas públicas vigentes no país e colaborar para melhorar a mensuração e o tratamento da dor mal controlada.

Resultados

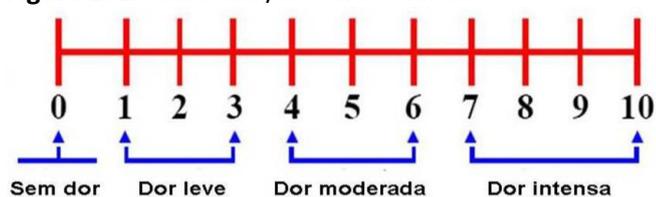
Principais escalas de dor utilizadas para pacientes oncológicos

As escalas de dor dão subsídios para que os profissionais identifiquem as alterações presentes nos pacientes usando assim a intervenção adequada. O profissional de enfermagem deve estar treinado para aplicar as escalas e interpretá-las. É um instrumento que norteia as ações, objetivando melhorar a condição do paciente, segundo estudos, as escalas mais usadas em oncologia são as seguintes:

- Escala Visual Verbal Numérica (EVN)

Esta escala mensura a intensidade da algia que o indivíduo sente, em valores numéricos. O paciente nesta fase deve estar consciente, além de saber referir sua dor em uma escala de zero a dez, sendo que zero é "sem dor", e dez "dor máxima imaginável" (Figura 1). Esta escala pode ser falada ao paciente ou tornando simples para pessoas analfabetas e que tem dificuldades visuais. Os autores realizaram uma revisão bibliográfica no período entre 2008 e 2012, em pacientes de unidade de terapia intensiva e identificaram que esta escala é aplicável em pacientes que são orientados e com a capacidade cognitiva boa¹¹.

Figura 1. Escala visual/verbal numérica

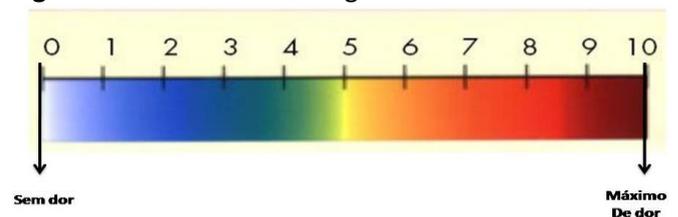


Fonte: Fortunato, et.al 2013.

- Escala Visual Analógica (EVA)

É semelhante à EVN; mas, deve ter o contato visual do paciente diretamente com a escala, o paciente tem que ter a capacidade de sinalizar ao profissional da saúde, o grau que está a sua dor. Pode utilizar uma régua numérica com dez centímetros, apresentada de forma simples ou ter um apelo visual, com cores, porém é importante a percepção do paciente, para que ele entenda que uma "0" significa "sem dor" e "10" indica "dor máxima" conforme figura abaixo, segundo estudos realizados com pacientes de unidades de terapias intensiva, essa escala também exige que todo paciente esteja sempre orientado e com boa capacidade cognitiva e acuidade visual¹¹.

Figura 2. Escala visual analógica

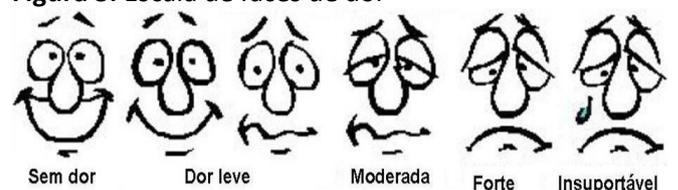


Fonte: Fortunato, et.al 2013.

- Escala Faces de Dor (EFD)

Nesta escala, se avalia as expressões faciais que o paciente apresenta e reflete a intensidade da dor sentida. O paciente precisa ser orientado para indicar qual figura está relacionada com a dor sentida. Sendo de zero a cinco, sendo que zero é "sem dor", e cinco é "dor insuportável"¹¹.

Figura 3. Escala de faces de dor



Fonte: Fortunato, et.al 2013.

- Escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD

É uma escala baseada no estado comportamental e fisiológico do paciente, na avaliação desses fatores que engloba a vocalização e respiração, linguagem corporal, expressão facial e necessidade de consolabilidade, com uma pontuação que pode variar entre 0 a 2 para cada área (que são cinco a serem avaliadas), sendo que 0 (zero) é a menor intensidade e 2 (dois) é a maior. Baseada em uma escala, que varia de 0 a 10 pontos o total. De acordo com estudos realizados, se interpreta da seguinte maneira: 1 a 3 pontos é considerada dor leve, 4 a 6 pontos é

considerada dor moderada, e 7 a 10 pontos é considerada dor severa¹².

Estudos apontaram que a escala PAINAD é confiável e clinicamente útil para mensurar a dor a partir da observação de demonstrações que expressam dor, podendo ser usado por profissionais de diferentes níveis de formação após treinamento para o uso da escala. Esse instrumento de PAINAD foi também traduzida e validada em outros vários idiomas, em todas as variantes mostrou ser uma ferramenta com altas correlações e níveis adequados de validade de construto e confiabilidade interna¹³.

Figura 4: Versão final da Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada (PAINAD)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA - PAINAD-Br				
<i>Instruções: Observe o paciente por cinco minutos antes de pontuar os comportamentos dele ou dela. Pontue os comportamentos de acordo com a tabela a seguir. As definições de cada item são fornecidas na página seguinte. O paciente pode ser observado em diferentes condições (por exemplo, em repouso, durante uma atividade agradável, durante recebimento de cuidados, após receber medicação para dor).</i>				
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Respiração Independente da vocalização	* Normal	* Dificuldade ocasional para respirar * Curto período de hiperventilação	* Respiração ruidosa e com dificuldades * Longo período de hiperventilação * Respiração Cheyne-Stokes	
Vocalização negativa	* Nenhuma	* Resmungos ou gemidos ocasionais * Fala baixa ou em baixo tom, de conteúdo desaprovador ou negativo	* Chamados perturbadores repetitivos * Resmungos ou gemidos altos * Choro	
Expressão facial	* Sorrindo ou Inexpressiva	* Triste * Assustada * Franzida	* Careta	
Linguagem corporal	* Relaxada	* Tensa * Andar angustiado/afrito de um lado para o outro * Inquietação	* Rígida * Punhos cerrados * Joelhos encolhidos * Puxar ou empurrar para longe * Comportamento agressivo	
Consolabilidade	* Sem necessidade de consolar	* Distraído(a) ou tranquilizado(a) por voz ou toque	* Incapaz de ser consolado(a) distraído(a) ou tranquilizado(a)	
Total				
Pontuação: O total de pontos varia de 0-10 pontos. Uma possível interpretação da pontuação é 1-3 = dor leve; 4-6 = dor moderada; 7-10 = dor severa. Estas variações são baseadas numa escala padrão de dor de 0-10, mas não foram comprovadas na literatura para essa avaliação.				

Fonte: Versão final da Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada PAINAD-Br. - Brasil, 2013.

- Escala McGill

É classificada como uma escala multidimensional, é a junção da escala de dor, com fatores unidimensionais, possui no total 78 descritores, ela classifica a dor em 3 dimensões: avaliativa, afetiva e sensorial e inclui a localização e a intensidade da algia relatada pelo paciente. Na dimensão afetiva se avalia a experiência e qualidade da dor (como a tensão,

medo), dimensão sensorial é descrito a dor em termos temporais (temperatura, pressão). A avaliativa descreve a dor de forma holística. Para utilizar o questionário McGill é preciso que o paciente seja orientado, o profissional deve ler as opções e o paciente deve escolher a que represente sua dor, no final é preciso realizar a soma e descrever¹⁴.

Figura 5. Questionário de dor McGill

1.	2.	3.	4.	5.
1- vibração 2- tremor 3- pulsando 4- latejando 5- como 6- batida 7- como pancada	1- pontada 2- choque 3- tiro	1- agulhada 2- perfurante 3- facada 4- punhalada 5- em lança	1- fina 2- cortante 3- estraçalhada	1- beliscão 2- aperto 3- mordida 4- cólica 5- esmagamento
6.	7.	8.	9.	10.
1- fisgada 2- puxão 3- entorção	1- calor 2- queimação 3- fervente 4- em brasa	1- formigamento 2-coceira 3- ardor 4- ferroadada	1- mal localizada 2- dolorida 3- machucada 4- doída 5- pesada	1- sensível 2- esticada 3- esfolante 4- rachando
11.	12.	13.	14.	15.
1- cansativa 2- exaustiva	1- enjoada 2- sufocante	1- amedrontada 2- apavorante 3- aterrorizante	1- castigante 2- atormente 3- cruel 4- maldita 5- mortal	1- miserável 2- enlouquecedora
16.	17.	18.	19.	20.
1- chata 2- que incomoda 3- desgastante 4- forte 5- insurportável	1- espalha 2- irradia 3- penetra 4- atravessa	1- aponta 2- adormece 3- repuxa 4- espreme 5- rasga	1- fria 2- gelada 3- congelante	1- aborrecida 2- dá náuseas 3- agonizante 4- pavorosa 5- torturante

Fonte: Fortunato, et.al, 2013.

Discussão

- Dor como o 5° sinal vital

Em 1996, foi citada a dor como o 5° sinal vital pela primeira vez, referindo que a dor deve ser tratada, com o mesmo zelo que os outros sinais vitais, garantindo os registros e intervenções corretas, promovendo o tratamento adequado, conscientizou

dessa forma, os profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros que estão mais próximos na assistência aos pacientes¹⁵.

Assim como a frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e temperatura, a dor representa um indicador que informa como o indivíduo se encontra e possíveis complicações, em oncologia uma abordagem

sobre as queixas álgicas como o 5º sinal vital, são abrangentes, dando mais informações ao profissional sobre o estado de saúde do paciente¹⁶.

Por ser subjetiva, são necessários instrumentos (que são as escalas), e treinamentos de profissionais, pois a escolha do método que irá utilizar para avaliação depende do quadro que o paciente se encontra, que difere de cada clínica, assim como aspectos emocionais e físicos devem ser avaliados, pois o indivíduo que vivencia a dor pode apresentar alterações em parâmetros como hipertensão, taquicardia, frequência respiratória, sudorese, saturação arterial e por consequência alterações metabólicas, exigindo uma abordagem da equipe multidisciplinar¹⁵.

A dor é considerada como o quinto sinal vital, sendo assim é necessário que profissionais da saúde, que muitas vezes por carência de conhecimento subestimam a dor, sejam incentivados ao aperfeiçoamento e atualização com a realização de cursos, até mesmo na graduação, durante o ensino clínico, a utilização das escalas ajudam a construir saberes que viabilizam a prática no cuidado com o paciente⁴.

- Enfermeiro como protagonista no controle da dor

Conforme a lei nº 7.498/86 que regulariza a regulamentação do exercício da Enfermagem¹⁷, os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem possuem competência para aplicação e avaliação de escalas de dor, porém cabe privativamente ao enfermeiro, segundo artigo 11, inciso I, alíneas “i”, “j”, “l”, “m”, o seguinte:

Art.11 O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente?

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica de tomar decisões imediatas.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) em seu parecer 024/2013 relata que: “Considerando a legislação do exercício profissional de Enfermagem e as características das escalas de dor, quando se tratar de escala numérica/verbal ou escala analógico-visual, o Técnico e/ou auxiliar de enfermagem podem realizar sua aplicação, observando sempre o dispositivo na prescrição de enfermagem, respectivamente: anotação de Enfermagem e comunicação ao Enfermeiro. No entanto, quando do uso de escala multidimensionais, somente competem ao Enfermeiro a sua aplicação e avaliação¹⁸”.

- Desafios dos enfermeiros no manejo da dor

A dor oncológica é uma emergência mundial, o enfermeiro tem o papel importante na identificação e tratamento. Cessar a dor é um dos grandes desafios para os profissionais da saúde, segundo estudos, os enfermeiros tem grande dificuldade em controlar a algia do paciente que já está fazendo uso de altas doses de medicações álgicas. Existem vários métodos utilizados para mensuração da dor, porém é necessário um conhecimento mais apurado dos profissionais da saúde para uma intervenção adequada, por isso a implementação de estratégias dos enfermeiros para reconhecer, avaliar e consequentemente controlar a dor são fundamentais¹⁹.

Uma das dificuldades encontradas pela equipe multidisciplinar e de enfermagem é que os pacientes que fazem usos de altas doses de medicamentos como os opioides, que causam muitos efeitos adversos, e pacientes de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), tem sua oralidade prejudicada, dificultando a avaliação²⁰.

A dor é multidimensional sendo difícil a sua avaliação, é uma experiência individual moldada pela percepção de cada indivíduo, o profissional precisa identificar o perfil do paciente. A demência, grau de escolaridade e idade, são alguns dos fatores que dificultam a mensuração, sendo assim, é necessários instrumentos que auxiliam os profissionais da saúde¹².

- Enfatizando as escalas de dor

Na aplicação da Escala visual/verbal numérica (EVN) é necessário que o paciente apresente sua cognição preservada no momento da avaliação, para que possa saber julgar de forma correta, informando aos profissionais a intensidade e localidade da dor, pois exige que a descrição seja feita através de palavras, ou seja, autorrelato, tem sido eficaz na identificação da algia em pacientes conscientes⁸.

A dor do paciente oncológico é multidimensional, porém a enfermagem pode mensurar com o uso desses instrumentos unidimensionais, como é essa escala, é simples, fácil e fidedigna para ser aplicada para obter rápidas informações da condição que o paciente se encontra, a escolha de qual escala utilizar, vai depender da comunicação, idade e orientação do paciente, pois essa escala tem as suas limitações¹⁰.

Porém não existe uma escala específica para o paciente, pois a escolha da mesma depende da particularidade em que cada indivíduo se encontra, por isso é necessário aplicar a escala verbal conforme

a capacidade do paciente naquele determinado momento, que é o único que pode avaliar verdadeiramente sua dor, sendo assim, a escala EVN é um dos importantes instrumentos na interação entre profissionais e pacientes no momento da avaliação da dor²⁰.

A Escala visual analógica (EVA) é de autorrelato, aplicada em pacientes acima de 80 anos, aponta um melhor desempenho em pacientes que tenham menor comprometimento cognitivo, pela forma que é apresentada, exige do paciente uma boa percepção para distinguir através de cores e números a intensidade da sua dor⁸.

A Escala Faces de dor (EFD) é uma das principais a serem utilizadas para classificação de crianças com idade inferior a 5 anos, sendo assim a mais adequada, já para crianças acima de 6 anos é preciso que o profissional de enfermagem escolha outra escala como por exemplo a escala visual numérica ou escala visual analogia²¹.

Na unidade de terapia intensiva (UTI) é difícil aplica-la devido os pacientes estarem a base de muitos sedativos e o profissional de enfermagem não pode ele mesmo indicar a dor pela face do paciente, mas é possível que a dor se apresente de outras formas como elevação da pressão arterial, que é um elemento que não é contemplado na utilização de outras escalas¹¹.

Cada vez mais a escala de faces está sendo utilizada em paciente em cuidados paliativos e embora seja considerada efetiva para avaliação da dor, só deve ser aplicado em pacientes que tenham a função cognitiva conservada, caso contrário a mesma não terá resultado satisfatório¹⁶.

Já a Escala Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) foi traduzida para o português brasileiro, na última etapa dessa adaptação, esse novo instrumento para avaliação da dor foi aplicado por profissionais da saúde, se apresentando eficaz segundo o estudo. Adaptado assim à nossa cultura, devido a necessidade de ter uma nova escala para a avaliação da dor, em pessoas que tenham algum tipo de demência grave, possibilita melhorar a qualidade de vida e tratamento, proporcionando um cuidado humanizado, a partir da detecção e manejo da dor adequadamente¹³.

Identificaram que se trata de uma escala onde o profissional consegue avaliar a dor do paciente idoso e com comprometimento cognitivo através da observação do seu estado, aumentou significativamente a detecção de dor, e otimizou o uso de analgésicos, por ser uma difícil tarefa para profissionais da saúde, e também muito importante a avaliação da algia em pacientes com dificuldade de comunicação⁸.

A versão da escala PAINAID na língua Portuguesa brasileira, apresentou confiabilidade e foi adaptada com êxito ao nosso idioma. Conforme estudos, os avaliadores mais usados para identificar a dor em pacientes com estado de demência avançados, foram a linguagem corporal, expressão facial e necessidade de consolo¹².

Outra escala apresentada neste estudo foi o questionário McGill, que foi aplicada em crianças internadas e teve como a principal dificuldade, as palavras que descrevem a dor, que não são consideradas próprias para uma boa compreensão, na avaliação sensorial, para maior entendimento foi

preciso utilizar metáforas para descrição correta da dor²².

As palavras que se destacaram avaliativa: insuportável. As mais utilizadas na afetiva: enjoada, cansativa, amedrontada. Na sensorial: rompendo, pontada e latejante, já na categoria Miscelânea: esparrama, rasga. Sobre a localização destacou-se: persistente, porém concluiu-se que o questionário apresenta limitações nas palavras que se tornam complexas, causando dúvidas nos pacientes que apresentam dificuldades em especificar a intensidade e localização da dor¹⁴.

As escalas mais utilizadas para mensuração da dor em pacientes oncológicos escolhidas pelo profissional de enfermagem é a EAV e a EVN por serem objetivas e consideradas uma forma mais rápida de indicação da dor, já a escala McGill é a menos utilizada o que não deveria acontecer, pois essa escala trata a dor do paciente de forma multidimensional, de forma holística, porém sua aplicabilidade é considerada mais minuciosa²³.

Conclusão

Podemos concluir que o câncer é o nome dado ao crescimento desordenado das células que podem invadir outros tecidos. Um dos principais sintomas é a dor, sendo assim, se faz necessário o seu controle, com o mesmo zelo que é feito a aferição dos demais sinais vitais, contribuindo para a melhor terapia e tratamento humanizado ao paciente oncológico.

O estudo mostrou que para avaliar a dor no paciente oncológico, é preciso escalas específicas que norteiam as ações dos profissionais da saúde. O enfermeiro é protagonista nessa ação, pois é quem tem mais contato com o paciente durante as triagens e períodos de internações em diversas instituições.

As escalas mais adequadas para a avaliação de algia em paciente oncológico são: O questionário McGill que dentre os artigos revisados apenas dois autores relatam dificuldades encontradas na sua aplicação, devido as palavras que foram consideradas complexas que pode estar relacionado ao conhecimento cognitivo de crianças e adultos com grau de escolaridade baixo, o que pode interferir no resultado final, assim como as escalas visual/verbal numérica (EVN) que é um instrumento unidimensional eficaz para obter informações rápidas sobre o estado do paciente, e a Escala visual analógica (EVA), essas são as mais utilizadas em pacientes conscientes, já a Escala Faces de dor (EFD) e Escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD, são específicas para pacientes que apresentam algum tipo de alteração neurológica que dificulte a avaliação.

As informações sobre estas escalas compostas na cartilha e no presente estudo, são precisas para que o enfermeiro se empenhe na aplicabilidade adequada, de acordo com o quadro de cada um, garantindo um tratamento humanizado e a melhor terapia ao paciente em oncologia.

Referências

1. Ministério da Saúde. Estimativa de novos casos de câncer no Brasil Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em 23 abr 2018.
2. Wiermann EG, Diz MDPE, Caponero R, et al. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. Rev Bras Oncol Clínica. 2014; 10:(38):132-143.
3. Organização Mundial de Saúde. Cuidados Paliativos. 2015. Nota descritiva N°402. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>>. Acesso em 18 mar 2018.
4. Queiróz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA, et al. Dor 5º sinal vital, conhecimento de enfermeiros. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2015; 9(4):7186-92.
5. Rocha AFP, Sposito AMP, Bortoli PS, et al. O Alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1):96-104.
6. Soares TV, Silva JP, Alves SAA. Os impactos da dor oncológica em pacientes idosos. Rev Mult Psic. 2018; 12(40).
7. Ferreira N, Miranda C, Leite A, et al. Dor e analgesia em doente crítico. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca. 2014; 2(2):17-20.
8. Custódia ACE, Maia FOM, Silva RCG. Escalas de avaliação da dor em pacientes idosos com demência. São Paulo: Rev Dor. 2015; 16(4):288-90.
9. Mendes BSO, Sales APA, Araújo OMR, et al. Atuação do enfermeiro na Assistência a dor em um hospital de ensino. Investigação Qualitativa em Saúde. 2017; 2:1497-1502.
10. Fontes KB, Jaques AE. A Interface da assistência de enfermagem com o controle da dor oncológica. Umuarama. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2013; 17(1): 43-48.
11. Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro. Rev HUPE. 2013; 12(3):110-117.
12. Pinto MCM, Minson FP, Lopes ACB, et al. Adaptação cultural e validação da reprodutibilidade da versão em português (Brasil) da escala de dor Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD-Brasil) em pacientes adultos não comunicantes. Einstein. 2015; 13(1):14-9.
13. Valera GG, Carezzato NL, Vale FAC, et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):462-8.
14. Mendes PM, Avelino FVSD, Santos AMR, et al. Aplicação da escala McGill para avaliação da dor em pacientes oncológicos. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(11):4051-7.
15. Sociedade Brasileira Para Estudo da Dor. Hospital sem dor diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital. Disponível em:

<http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=65>. Acesso em 18 mar 2018.

16. Nascimento JCC. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. Saúde & Ciência em ação - Rev Acadêmica Instituto Ciências Saúde. 2017; 3(1):24479330.

17. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em 29 jun 2018.

18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP. Parecer COREN-SP 024/2013 - CT. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_24.pdf>. Acesso em 29 jun 2018.

19. Costa LS, MOTA TC, Nascimento JJ, et al. Atuação da equipe de enfermagem no controle da dor oncológica. Desafios e dificuldades. Revista eletrônica acervo saúde, 2017; 6:419-424.

20. Nascimento JCC, Silva LCS. Avaliação da dor em pacientes sob cuidados em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. Revista Movimenta. 2014; 7(2):1984-4298.

21. Batalha LMC, Fernandes AM; Campos C, et.al. Avaliação da dor em crianças com cancro: uma revisão sistemática. Rev Enf Ref. 2015; 4(5):119-127.

22. Pereira LMS, Cordeiro AAA, Queiroga BAM. Descritores de dor presentes nas narrativas de crianças em tratamento oncológico. Estudos Psicologia. 2015; 20(4):241-250.

23. Cunha FF, Rêgo LP. Enfermagem diante da dor oncológica. São Paulo. Rev Dor. 2015; 16(2):142-5.

FACULDADE ESTÁCIO DE CARAPICUÍBA

Principais Escalas de Avaliação da Dor para o Paciente Oncológico



CARAPICUIBA, 2018

APRESENTAÇÃO

A dor é considerada como o quinto sinal vital, devendo ser incluída nos cuidados de enfermagem sendo mensurada durante a assistência à saúde, é preciso mensura-la assim como a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

ORIENTAÇÕES PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM

O parecer 024/2013 do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, concluiu que: “Considerando a legislação do exercício profissional de Enfermagem e as características das escalas de dor, quando se tratar de escala numérica / verbal ou escala analógico visual, o Técnico e/ou auxiliar de enfermagem podem realizar sua aplicação, observando sempre o dispositivo na prescrição de enfermagem, respectivamente: anotação de Enfermagem e comunicação ao Enfermeiro. No entanto, quando do uso de escala multidimensionais, somente competem ao Enfermeiro a sua aplicação e avaliação”.

As informações expostas nesta cartilha, contribuirão para o aperfeiçoamento das ações dos profissionais da saúde.



Daniele Senhorinha da Silva Oliveira

Vanessa de Araujo Roque

Prof. Luiz Faustino Maia

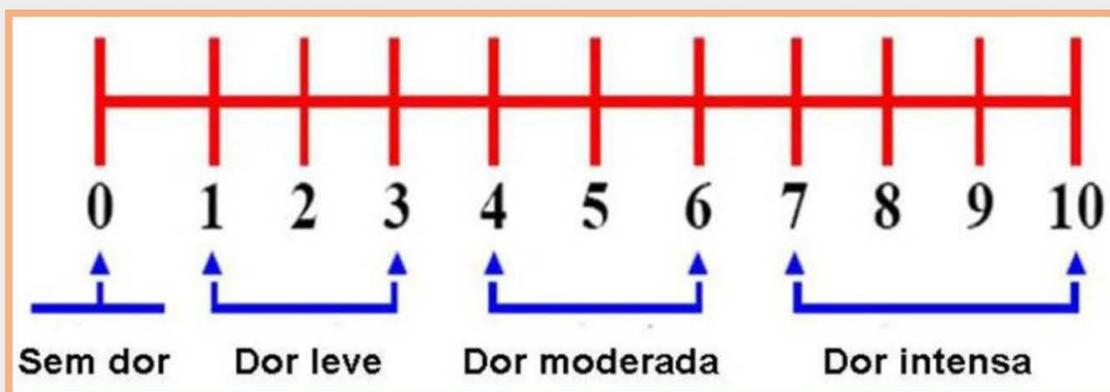
Principais Escalas de Avaliação da Dor

Escola Visual e Verbal Numérica (EVN)

Esta escala mensura a intensidade da algia que o indivíduo sente, em valores numéricos.

O paciente nesta fase deve estar consciente, além de saber referir sua dor em uma escala de zero a dez, sendo que zero é "sem dor", e dez "dor máxima imaginável".

Esta escala pode ser falada ao paciente ou tornando simples para pessoas analfabetas e que tem dificuldades visuais.



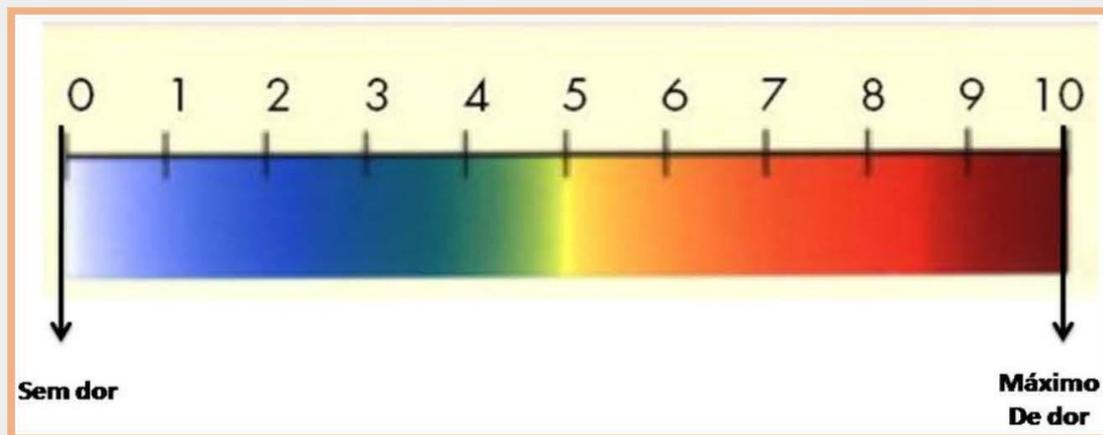
Na aplicação da Escala visual e verbal numérica (EVN) é necessário que o paciente apresente sua cognição preservada no momento da avaliação, para que possa saber julgar de forma correta, informando aos profissionais a intensidade e localidade da dor, pois exige que a descrição seja feita através de palavras, ou seja, autorrelato, tem sido eficaz na identificação da algia em pacientes conscientes.

Escola Visual Analógica (EVA)

É semelhante à EVN; mas, deve ter o contato visual do paciente diretamente com a escala.

O paciente tem que ter a capacidade de sinalizar ao profissional da saúde, o grau que está a sua dor.

Pode utilizar uma régua numérica com dez centímetros, apresentada de forma simples ou ter um apelo visual, com cores, porém é importante a percepção do paciente, para que ele entenda que uma "0" significa "sem dor" e "10" indica "dor máxima".

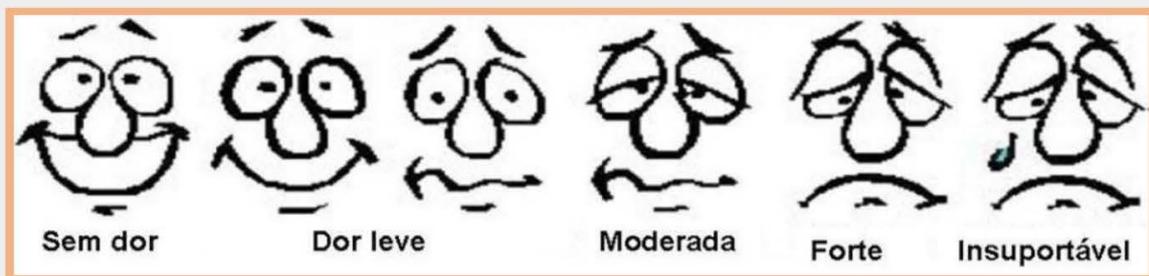


A Escala visual analógica (EVA) aponta um melhor desempenho em pacientes que tenham menor comprometimento cognitivo, pela forma que é apresentada, exige do paciente uma boa percepção para distinguir através de cores e números a intensidade da sua dor.

Escola Faces de Dor (EFD)

Nesta escala, se avalia as expressões faciais que o paciente apresenta e reflete a intensidade da dor sentida.

O paciente precisa ser orientado para indicar qual figura está relacionada com a dor sentida. Sendo de zero a cinco, sendo que zero é "sem dor", e cinco é "dor insuportável".



É uma das principais a serem utilizadas para classificação de crianças com idade inferior a 5 anos, sendo assim a mais adequada.

Já na unidade de terapia intensiva (UTI) é difícil aplicar essa escala devida os pacientes estarem a base de muitos sedativos.

Cada vez mais a escala de faces está sendo utilizada em paciente em cuidados paliativos e embora seja considerada efetiva para avaliação da dor, só deve ser aplicado em pacientes que tenham a função cognitiva conservada, caso contrário a mesma não terá resultado satisfatório.

Escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD

É uma escala baseada no estado comportamental e fisiológico do paciente, na avaliação desses fatores que engloba a vocalização e respiração, linguagem corporal, expressão facial e necessidade de consolabilidade.

Baseada em uma escala, que varia de 0 a 10 pontos o total.

- ♦ 1 a 3 pontos é considerada dor leve.
- ♦ 4 a 6 pontos é considerada dor moderada.
- ♦ 7 a 10 pontos é considerada dor severa .

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA - PAINAD-Br				
<i>Instruções:</i> Observe o paciente por cinco minutos antes de pontuar os comportamentos dele ou dela. Pontue os comportamentos de acordo com a tabela a seguir. As definições de cada item são fornecidas na página seguinte. O paciente pode ser observado em diferentes condições (por exemplo, em repouso, durante uma atividade agradável, durante recebimento de cuidados, após receber medicação para dor).				
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Respiração Independente da vocalização	* Normal	* Dificuldade ocasional para respirar * Curto período de hiperventilação	* Respiração ruidosa e com dificuldades * Longo período de hiperventilação * Respiração Cheyne-Stokes	
Vocalização negativa	* Nenhuma	* Resmungos ou gemidos ocasionais * Fala baixa ou em baixo tom, de conteúdo desaprovador ou negativo	* Chamados perturbadores repetitivos * Resmungos ou gemidos altos * Choro	
Expressão facial	* Sorrindo ou Inexpressiva	* Triste * Assustada * Franzida	* Careta	
Linguagem corporal	* Relaxada	* Tensa * Andar angustiado/afrito de um lado para o outro * Inquietação	* Rígida * Punhos cerrados * Joelhos encolhidos * Puxar ou empurrar para longe * Comportamento agressivo	
Consolabilidade	* Sem necessidade de consolar	* Distraído(a) ou tranquilizado(a) por voz ou toque	* Incapaz de ser consolado(a) distraído(a) ou tranquilizado(a)	
Total				
Pontuação: O total de pontos varia de 0-10 pontos. Uma possível interpretação da pontuação é 1-3 = dor leve; 4-6 = dor moderada; 7-10 = dor severa. Estas variações são baseadas numa escala padrão de dor de 0-10, mas não foram comprovadas na literatura para essa avaliação.				

Escala McGill

É classificada como uma escala multidimensional, é a junção da escala de dor, com fatores unidimensionais, possui no total 78 descritores.

Ela classifica a dor em 3 dimensões: avaliativa, afetiva e sensorial e inclui a localização e a intensidade da algia relatada pelo paciente.

Na dimensão afetiva se avalia a experiência e qualidade da dor (como a tensão, medo).

Dimensão sensorial é descrito a dor em termos temporais (temperatura, pressão).

A avaliativa descreve a dor de forma holística.

1.	2.	3.	4.	5.
1- vibração 2- tremor 3- pulsando 4- latejando 5- como 6- batida 7- como pancada	1- pontada 2- choque 3- tiro	1- agulhada 2- perfurante 3- facada 4- punhalada 5- em lança	1- fina 2- cortante 3- estraçalhada	1- beliscão 2- aperto 3- mordida 4- cólica 5- esmagamento
6.	7.	8.	9.	10.
1- fisgada 2- puxão 3- entorção	1- calor 2- queimação 3- fervente 4- em brasa	1- formigamento 2- coceira 3- ardor 4- ferroadada	1- mal localizada 2- dolorida 3- machucada 4- doída 5- pesada	1- sensível 2- esticada 3- esfolante 4- rachando
11.	12.	13.	14.	15.
1- cansativa 2- exaustiva	1- enjoada 2- sufocante	1- amedrontada 2- apavorante 3- aterrorizante	1- castigante 2- atormente 3- cruel 4- maldita 5- mortal	1- miserável 2- enlouquecedora
16.	17.	18.	19.	20.
1- chata 2- que incomoda 3- desgastante 4- forte 5- insurportável	1- espalha 2- irradia 3- penetra 4- atravessa	1- aponta 2- adormece 3- repuxa 4- espreme 5- rasga	1- fria 2- gelada 3- congelante	1- aborrecida 2- dá náuseas 3- agonizante 4- pavorosa 5- torturante

Lembre-se!

As escalas mais adequadas para a avaliação de algia em paciente oncológico são: Escala Visual e Verbal Numérica, Escala Visual Analógica e a Escala McGill, são as mais utilizadas em pacientes conscientes.

Já a Escala Faces de Dor (EFD) e Escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD, são específicas para pacientes que apresentam algum tipo de alteração neurológica que dificulte a avaliação.

É preciso que os profissionais da saúde e principalmente os enfermeiros se empenhe em aplicar a escala adequada, de acordo com o quadro do paciente, garantindo um tratamento humanizado e a melhor terapia ao paciente em oncologia.

REFERÊNCIAS

Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, et al. Escalas de dor no paciente crítico: um revisão integrativa. Rio de Janeiro. Rev HUPE. 2013; 12(3):110-117.

Ministério da Saúde. Estimativa de novos casos de câncer no Brasil Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em 23 abr 2018.

Queiróz DTG, Carvalho MA de, Carvalho GDA, et al. Dor 5º sinal vital, conhecimento de enfermeiros. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2015; 9(4):7186-92.

Rocha AFP, Sposito AMP, Bortoli PS, et al. O Alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1):96-104.