

Implantação da escala visual analógica da dor em um ambulatório de baixa complexidade de uma Instituição de Ensino Superior
Implantation of the analogue visual scale of pain in a low complexity ambulatory of a Higher Education Institution

Rafaela Pessi

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: rafaela.pessi@univates.br

Arlete Eli Kunz da Costa

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: arlete.costa@univates.br

Luís Felipe Pissaia

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Recebido: 21/03/2018 – Aceito: 22/04/2018

Resumo

O objetivo deste estudo foi implantar a escala visual analógica da dor em um ambulatório de baixa complexidade de uma instituição de ensino superior, em todos os atendimentos de enfermagem. Este estudo foi do tipo descritivo, prospectivo, com abordagem qualitativa, onde foram entrevistados os seis profissionais que trabalham no referido local. Verificou-se que o controle da dor e o alívio do sofrimento são responsabilidade e compromisso do profissional da área de saúde, portanto, entre os entrevistados ficou evidenciado a importância para a assistência e padronização dos atendimentos. É necessário efetivar a implantação da escala visual analógica da dor para uma assistência integral ao paciente, manejo e controle da dor, imediata intervenção e reavaliações subsequentes, bem como acompanhar a evolução dos pacientes em relação ao tratamento.

Palavras-chave: Dor; Assistência ao paciente; Sinais vitais.

Abstract

The goal of this study is to implement the visual analogical pain scale in a low complexity ambulatory of a higher education institution in all the nursing attendances. This is a descriptive and prospective study, with qualitative analysis, which were interviewed the six professionals who work in the mentioned local. It were verified, that the pain control and

relief are responsibilities and compromise of the professional from health area, therefore, between the interviewees it was clear the importance to the assistance and standardization of the attendances. It is necessary to accomplish the implementation of the visual analogical pain scale for a patient integral care, pain management and control, immediate intervention and subsequent revaluations, as well as to monitor the patient development in relation of the treatment.

Keywords:Pain; Patient care; Vital signs.

1. Introdução

A dor, quando não tratada adequadamente, afeta a qualidade de vida dos doentes e de seus cuidadores em todas as dimensões: físicas, psicológica, social e espiritual. Em todos os casos, o tratamento deve ser individualizado, de acordo com as necessidades do utente e dirigido, se possível, à causa desencadeante de dor (ATKINSON; MURRAY, 1989).

O controle da dor deve ser uma preocupação do enfermeiro. A atuação do profissional, de modo independente e colaborativo, compreende a identificação de queixa algica, a caracterização da experiência dolorosa em todos os seus domínios, a aferição das repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a seleção de alternativas de tratamento e a verificação da eficácia das terapêuticas implementadas (PIMENTA; CRUZ, 1998).

A interação terapêutica com alguém que apresenta dor pode incluir: a facilitação da expressão dos sentimentos pelo paciente, o que lhe dará uma sensação de que está sendo bem cuidado; oferecimento de apoio, tranquilização e compreensão, que podem aliviar a dor atual ou prevenir a dor futura; ensinar aos pacientes medidas para o alívio da dor (BLACK; MATASSARIN, 1996)

A ocorrência de dor é crescente talvez em decorrência dos novos hábitos da vida, da maior longevidade do indivíduo, do prolongamento da sobrevida dos doentes com afecções clínicas naturalmente fatais, das modificações do meio ambiente, do reconhecimento de novas condições algicas e, provavelmente, da aplicação de novos conceitos que traduzem seu significado (BOUCHE; ARNÉ-BESS, 1997). Além de gerar estresse físico e emocional significativos para os doentes e seus cuidadores, é razão de fardos econômicos e sociais para a sociedade.

A entrevista realizada pelo profissional de saúde com o paciente não é apenas um diálogo comum organizado entre duas pessoas: Nela é preciso que o profissional tenha

habilidades para ouvir, entender, explorar os dados, “demonstrar interesse e conhecimento, ser receptivo e estabelecer comunicação” (NASCIMENTO, 2004). Sendo assim, a interação e o embasamento científico são fundamentais para o profissional conhecer o cliente, para ouvir e falar e, especialmente, ter sensibilidade para perceber o que o paciente não relata (NASCIMENTO, 2004).

A avaliação da dor deve fazer parte das atividades da equipe de enfermagem que passa mais tempo com o paciente, além de assegurar um cuidado humanizado que é um direito do paciente. Na prescrição da avaliação da dor, o registro possibilita que outros profissionais da equipe de saúde nos três turnos avaliem e, assim, instituem a melhor assistência terapêutica ao paciente. Este registro deve conter o local do evento doloroso, a intensidade, o tipo, a duração, os fatores de piora e melhora, além da administração ou não de analgésicos (NASCIMENTO; KRELING, 2011).

Ao se falar de cuidado deve-se levar em conta que para o mesmo ocorrer se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, no caso o enfermeiro, aplique além de sua habilidade técnica e de seus conhecimentos, sobretudo, muita sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado. Nesta perspectiva cuidar de alguém com dor não significa apenas realizar técnicas para deixá-lo “confortável”, mas também, mostrar na relação profissional/cliente, interesse, compaixão, afetividade, consideração que têm o intuito de aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, e torná-lo satisfeito com o seu viver (WALDOW, 1998).

A observação permite ao enfermeiro verificar aspectos comportamentais do doente que são concretos e observáveis, tais como: A existência de dor e suas características em termos de localização, intensidade, descrição (aguda, lancinante, espasmódica, violenta), duração e recorrência; A reações comportamentais do doente à dor: qual a sua expressão facial: se chora; como é que ele a expressa verbalmente; como é que a encara; como reage (tem medo, fica angustiado, irritável, ou com insônias...); Os fatores fisiológicos associados: se manifesta taquicardia, aumento da pressão arterial, taquipnéia, palidez, sudorese ou alteração da tensão muscular (DIAS, 1994).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi implantar a escala visual analógica da dor em um ambulatório de baixa complexidade de uma instituição de ensino superior, em todos os atendimentos de enfermagem.

2. Metodologia

Este estudo foi do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando-se entrevistas semiestruturada, com os profissionais que atuam no ambulatório de saúde de uma universidade do vale do taquari, estado do Rio Grande do Sul. O público alvo foi composto por seis profissionais com idade entre 24 a 50 anos, dentre eles: duas técnicas de enfermagem, dois médicos do trabalho, uma enfermeira e um estagiário de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2017, após contato prévio com os entrevistados, sendo na oportunidade apresentado o projeto e os objetivos da pesquisa e em data agendada realizou-se a entrevista.

Os momentos de entrevista foram individuais, sendo explicados aos participantes os critérios éticos que envolvem o estudo e sendo de sua concordância foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. A entrevista aplicada foi desenvolvida pela pesquisadora, sendo semiestruturada, com questões norteadoras que contemplam os objetivos da pesquisa.

As entrevistas tiveram seus áudios gravados, posteriormente transcritos e classificados conforme preconiza a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). A identidade dos entrevistados foi preservada sendo substituídos por nomes de flores escolhidas aleatoriamente.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Implantação da escala visual analógica da dor em um ambulatório de baixa complexidade de uma instituição de ensino superior”, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), da Universidade do Vale do Taquari, Univates, através da CAAE nº 71211517.9.0000.5310 e parecer de aprovação nº 2.218.011 no dia 14 de agosto de 2017. Foram respeitados os aspectos éticos sobre pesquisas com seres humanos que contemplam a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e discussão

Ao analisar a caracterização dos sujeitos da pesquisa, verificou-se que quatro são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto à faixa etária constatou-se que o grupo possui idade entre 24 a 50 anos. Já quanto ao tempo de trabalho na instituição houve uma variação de seis a dez anos para ambos os sexos. A partir da análise e classificação das informações obtidas, os resultados foram agrupados em três categorias, sendo: Modificações encontradas na implantação do 5º sinal; Avaliação da importância do 5º sinal vital dentro do ambulatório; As escalas da dor que conhecem.

3.1 Modificações encontradas na implantação do 5º sinal

Conforme verificado no estudo de Lafleur (2004) a falta de um médico ou enfermeira, que entenda de terapia analgésica farmacológica ou não farmacológica pode interferir na qualidade do tratamento da dor. Este fato constitui-se num desafio para o cuidar em enfermagem, sendo a prática educativa fundamental para o aperfeiçoamento da equipe (PEDROSO; CELICH, 2006). Verifica-se ideação destas melhorias nos trechos abaixo:

O processo melhora a qualidade de assistência, é essencial para a assistência integral, bem como elemento indispensável no processo de atendimento ao cliente. (Hortência)

A implantação do quinto sinal vital traz agilidade às ações de enfermagem e médicas no que se refere a chegada do paciente e a conduta médica. (Begônia)

A dor não identificada e descrita não é tratada. Os dados de avaliação são a base para o diagnóstico etiológico da dor, da prescrição terapêutica e para avaliação da eficácia obtida (PESSINI; BERTACHINI, 2004). Tal fato pode ser evidenciado no trecho abaixo:

A partir da implantação da escala da dor, que é o quinto sinal vital né, a gente consegue avaliar o subjetivo do indivíduo, com uma maior complexidade, porque a dor varia de pessoa para pessoa, cada pessoa tem uma sensibilidade diferente, uma resposta diferente a dor, o que é dor pra mim talvez pra ti não seja na mesma intensidade, então com a implantação da escala a gente consegue mensurar isso de uma forma mais real para cada indivíduo e respeitar isso dentro da prática de cuidado dele, mesmo em serviços onde eu tenha administração de analgésicos, talvez uma pessoa precise de uma dose maior que a outra, pois o que é suficiente pra mim pode não ser para o outro, então com a mensuração através da aplicação da escala, a gente tem isso, a mensuração da dor, e consegue avaliar se nosso tratamento ta sendo efetivo ou não, se estamos conseguindo auxiliar, prestar o cuidado adequado a esse indivíduo e a qualidade da assistência. (Rosa)

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como quinto sinal vital, devendo este ser avaliado e registrado com os outros sinais: Temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Em decorrência dessa ênfase, instituições de saúde têm atualmente introduzido a avaliação da dor como quinto sinal vital (NASCIMENTO, 2004). A avaliação da dor deve ser visível nas instituições de saúde, assim o seu registro, juntamente aos demais sinais vitais, garantirá, na sua vigência, imediata intervenção e reavaliações subsequentes (PIMENTA; CRUZ, 1998).

A avaliação da dor e o registro sistemático e periódico de sua intensidade são

fundamentais para que se acompanhe a evolução dos pacientes e se realize os ajustes necessários ao tratamento (DIAS, 1994). A inclusão da avaliação da dor junto aos sinais vitais pode assegurar que todos os pacientes tenham acesso às intervenções para o controle da dor da mesma forma que se dá o tratamento imediato das alterações dos demais controles (CROZZANI, 2002).

3.2 Avaliação da importância do 5º sinal vital dentro do ambulatório

A melhor maneira de avaliar a dor é confiando nas palavras e no comportamento do cliente, acreditando que a dor existe. É ter capacidade de perceber a experiência do outro, como ele vivencia; é estar atento para manter vivo o seu papel de cuidador, centrando a ação no ser humano, respeitando sua singularidade e seu modo próprio de existir. A assistência prestada ao cliente deve ser humanizada, atenciosa respeitosa e justa, promovendo interação e a comunicação entre os membros da equipe e o cliente, onde a dignidade pessoal do cliente seja valorizada (CHAVES; COSTA; LUNARDI, 2005).

É importante para o ambulatório, pois passamos a compreender a dor dos nossos clientes e vê-lo como um todo, observando os aspectos comportamentais do doente e como ele reage frente a isso. Aqui no ambulatório temos vários tipos de dor, mas algumas iguais e relatadas de forma diferente, dependendo das experiências de cada um. (Margarida)

É importante, pois se padroniza os procedimentos entre os profissionais, e procura oferecer resolutividade à queixa. Através dos retornos, observa-se se as condutas estão eficazes ou se precisa ser revisado. (Cravo)

A cultura é um diferencial entre as ações dos indivíduos, ditando duas crenças, atos, percepções, emoções, e também tem um poderoso efeito na tolerância ou não à dor. Constatase isso, quando se observa que o mesmo estímulo pode ser insuportável a um paciente e tolerável a outro. Constantemente, pois os reajustes das doses, as alterações no tratamento e a posterior redução e suspensão da analgesia dependerá do seu resultado (BUDÓ et al., 2007).

3.3 As escalas da dor que conhecem

Vários métodos são utilizados para mensurar a percepção e sensação da dor. Alguns consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade. São exemplos, a Escala Visual Numérica (EVN), graduada de zero a dez, onde

zero significa “ausência de dor” e dez, “pior dor imaginável”, e a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta, não numerada, onde uma extremidade corresponde à “ausência de dor”, e a outra a “pior dor imaginável” (CARDOSO, 2004).

Para realizar a avaliação da dor também podem ser utilizadas escalas como a numérica visual de 0 a 10, que pode ou não estar associada a uma escala verbal com quatro ou cinco descritores. Os descritores serão apresentados ao paciente para que ele escolha aquele que representa a intensidade da dor ou do alívio no momento da avaliação. A escala verbal mais utilizada em nosso meio é a de quatro termos (dor ausente, leve, moderada e intensa) (WILKIE, 2000). Conforme citado por Orquídea: *“Escala de categoria numérica e a analógica visual [...]”*.

A escala Visual analógica, consiste em uma linha que representa uma qualidade continua de intensidade e dados verbais – nenhuma dor ou dor máxima. O tamanho da linha pode variar, mas é frequentemente de 10 cm. Esta escala é mais indicada uma vez que o respondente marca em qualquer ponto na escala, ao contrário da escala verbal descritiva em que deve escolher uma palavra. Sua utilização pode ser muito útil em situações clínicas nas quais se deseje mensurar a intensidade como resultado de um tratamento, sendo fácil de administrar e marcar. Esta escala produz dados nivelados em intervalos, podendo ser usados parâmetros estatísticos na análise (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

Escala de avaliações verbais, consiste em uma escolha de três a cinco palavras ordenadas numericamente, descrito como nenhum, pouco, modesto, moderado ou grave. O número que corresponde à palavra escolhida é usado para determinar a intensidade da sensação dolorosa em nível ordinal. É uma escala pequena, sendo fácil para o paciente marcar e para a enfermeira analisar, bem como aplicável para qualquer tipo de dor clínica (TEIXEIRA; VALVERDE FILHO, 2003). Conforme citado por Hortência no trecho a seguir: *“A mais usada é a numérica, 0 é nada de dor e 10 máxima. Essa mais usada nas instituições. Para crianças usa-se a escala das faces, que é das carinhas [...]”*.

É uma escala que contém seis faces e estas são mostradas à criança. Primeira figura é muito sorridente, e as expressões vão se transformando até chegar a última que é muito triste. As figuras intermediárias mostram graus crescentes de tristeza. A criança escolhe a face que se parece com a sua em situação de dor. A avaliação da dor inclui o local, a intensidade, a frequência, a duração e a qualidade e deve ser registrada em instrumentos para tal finalidade, sendo que para avaliação da intensidade os instrumentos descritos anteriormente poderão ser utilizados (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

O prejuízo nas atividades de vida diária, como sono, apetite, movimentação, higiene e

deambulação, bem como o humor, também devem ser avaliados, pois alterações são fatores indicativos do desconforto causado pela dor e auxiliam na avaliação da qualidade da analgesia (TEIXEIRA; VALVERDE FILHO, 2003).

4. Considerações finais

Com essa pesquisa conclui-se que, com a implantação da escala visual analógica da dor, obteve-se melhoria da qualidade da assistência, assistência integral ao paciente e um elemento indispensável no processo de atendimento, pois trouxe agilidade às ações de enfermagem e médicas no que se refere a chegada do paciente e a conduta médica, a partir disso, avalia-se o subjetivo do indivíduo e a eficácia do tratamento.

A implantação foi importante para o ambulatório, pois, padronizou os procedimentos entre os profissionais e ofereceu resolutividade à queixa, também através dos retornos, conseguiu-se avaliar se as condutas eram eficazes ou não. O fator mais importante na escolha de qual instrumento deve ser utilizado é a capacidade do paciente para compreendê-lo. Assim, os instrumentos de avaliação devem ser adequados à faixa etária, à capacidade cognitiva e aos aspectos culturais dos indivíduos avaliados.

Os profissionais, através dessa pesquisa, conseguiram adquirir experiência e um conhecimento mais concreto em relação às formas de se avaliar e mensurar a dor puderam conhecer as escalas e os tipos de dor, diferentes formas da expressão e, portanto, perceberam que a falta de um médico ou enfermeira, que entenda de terapia analgésica farmacológica ou não farmacológica pode interferir na qualidade do tratamento.

Referências

ATKINSON, L.D; MURRAY M. E. **A necessidade de evitar a dor**. In: _____. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLACK, J. M; MATASSARIN, J. **Enfermagem médico-cirúrgica uma abordagem psicofisiológica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BOUCHE, P.; ARNÉ-BESS, M.C. **Neuropathies toxiques**. In: ENCYCL. Med. Chir. Neurologie. Paris: Elsevier, 1997.

BUDÓ, M.L.D; NICOLINI, D.; RESTA, D.G; BUTTENBENDER, E; PIPPI,M.C; RESSEL, L.B. A Cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41, n. 1, p. 36-43, 2007.

CARDOSO, R. O. S. **Descritores de dor crônica**: um estudo psicofísico. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004.

CHAVES, P.L; COSTA, V.T; LUNARDI, V.L. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto contexto enferm**. v. 14, n. 1, p. 38-43, 2005.

DIAS, A.O.S. et al. **Experiência dolorosa**. Servir, Lisboa, v. 3, n. 4, maio/jun. 1994.

GOZZANI, J. L. **Opióides**: porque, como e quando usar. São Paulo: Laboratório Cristália, 2002.

LAFLEUR, K. J. **Taking the fifth**. RN. 2004. Disponível em: <<http://www.rnweb.com/rnweb/article/articledetail.jsp?id=103330>>. Acesso em 21 mar 2018.

NASCIMENTO, L.A; KRELING, M.C.G.D.Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta. Paul Enferm**, Londrina, v. 24, n.1, p. 50-54, 2011.

NASCIMENTO, S. R. **Sinais vitais, Subsídios para a Prática em Saúde**. Goiânia: AB, 2004.

PEDROSO, R.A; CELICH, K.L.S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto contexto enferm**. v. 15, n. 2, p. 270-276, 2006.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004.

PIMENTA, C. A. M; CRUZ, D. A. L. M. Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio. **Arq Bras Neurocir**, v. 17, n. 1, p. 15-24, 1998.

RIGOTTI, M. A; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq. Ciênc. Saúde**, São Paulo, jan.-mar. 2005.

TEIXEIRA, M, J.; VALVERDE FILHO, J. **Dor aguda**. In: TEIXEIRA, M.J. Dor: contexto interdisciplinar. Curitiba: Maio. 2003.

WALDOW, R.V. **O cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 1998.

WILKIE, D.J. **Nursing management pain**. In: LEWIS, S.M.; HEITKEMPER, M.M.; DIRKSEN, S.R. medical-surgical nursing: assesment and management of clinical problems. ed. St. Louis: Mosby, 2000.