

**Evento:** XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**AValiação DA INTENSIDADE DA DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA<sup>1</sup>**

**EVALUATION OF PAIN INTENSITY OF THE ONCOLOGICAL PATIENTS ASSISTED IN A CENTER OF HIGH COMPLEXITY IN ONCOLOGY**

**Tailine Baroni<sup>2</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Resultado de pesquisa referente a um projeto de pesquisa interinstitucional.

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista PROBIC/FAPERGS.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências-Enfermagem, pela Universidade Federal de São Paulo, docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

**INTRODUÇÃO:** Câncer é um problema de saúde pública. A evolução científica e tecnológica tem avançado, com métodos de detecção precoce e rastreamento dos agentes cancerígenos, porém, a etiologia, muitas vezes é desconhecida e modalidades de tratamento não são totalmente eficientes (LUZ et al., 2016). Os autores afirmam que os tratamentos compreendem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e bioterapia. Esses podem curar, detectar, controlar ou ser paliativo. Apesar dos efeitos adversos, são fonte de esperança e alternativa de melhora. O câncer é a segunda causa de morte no mundo. Em 2025 seu impacto na população será de 80% dos mais de 20 milhões de casos novos no mundo. No Brasil, no biênio 2016-2017, estima-se cerca de 600 mil casos novos de câncer e no Rio Grande do Sul, 32.230 no ano de 2016 (INCA, 2016). A doença provoca sinais e sintomas desagradáveis, os mais frequentes são: fadiga, cansaço, falta de apetite, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, depressão, dor, entre outros (INCA, 2014). Dentre essas manifestações, a dor é a que mais prejudica e interfere na qualidade de vida, principalmente nos casos mais avançados (LIMA et al., 2013). De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão. Esse conceito implica na compreensão do fenômeno doloroso como subjetivo, pessoal, multidimensional, em qualidade e intensidade. Envolve aspectos físicos, psíquicos, afetivos, culturais, sociais, autonômicos e da doença de base (SILVA et al., 2014; CRUZ; STUMM, 2015). Esta associação propõe o alívio da dor como direito humano, no sentido de promover boas práticas profissionais e soluções políticas para esta problemática (BRASIL, 2012). A dor quando não aliviada, limita o indivíduo nas suas atividades, altera padrão de sono, movimentação, humor, lazer, atividades profissionais, sociais e familiares. Neste sentido, pode desencadear frustração, depressão, isolamento social e familiar (LIMA et al., 2013). Os autores se reportam às competências dos profissionais de saúde quanto à avaliação da dor com vistas a melhorar terapêutica e qualidade de vida. No entanto, ela é mal gerenciada e negligenciada pelos profissionais de saúde.

A prática de avaliar a dor do paciente, mensurá-la e monitorá-la levou a Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), a padronizá-la como quinto sinal vital, item avaliado na acreditação hospitalar, inclusive. O paciente tem direito à mensuração, controle e registro de sua dor. Esse avanço vem garantir qualidade, segurança no cuidado, melhora da

**Evento:** XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

assistência e qualificação da equipe de saúde (FALLER et al., 2016). As lacunas de evidências científicas sobre avaliação, controle e tratamento da dor justificam este trabalho. Os resultados podem contribuir na ampliação da qualidade dos serviços de saúde em oncologia e da enfermagem, ampliar conhecimentos sobre dor e instigá-los a realizar monitoramento com instrumento validado para manejo e tratamento adequado da dor. Portanto, o estudo busca responder: qual a intensidade da dor de pacientes com câncer internados em um hospital geral e assistidos em um centro de alta complexidade em oncologia? Diante dessa inquietação, o estudo tem como objetivo: avaliar a intensidade da dor de pacientes oncológicos internados em um hospital geral, assistidos em um centro de alta complexidade em oncologia.

**METODOLOGIA:** Estudo analítico, transversal, em hospital geral, porte IV, no Noroeste do Rio Grande do Sul, com 198 pacientes assistidos no centro de alta complexidade oncológica. Período da pesquisa, maio de 2014 a dezembro de 2016. Pesquisa integrainvestigação maior, interinstitucional, "Avaliação da dor, estresse e coping em pacientes e familiares no âmbito hospitalar", aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 20835613.6.0000.5350. Observados aspectos éticos de pesquisas com pessoas, Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Critérios de inclusão foram: assinar o termo de livre consentimento esclarecido (TCLE) e ter mais de 18 anos. Os de exclusão: dificuldades na compreensão das questões nos instrumentos. Os instrumentos de coleta de dados foram: Formulário de Caracterização Sociodemográfica e o Questionário McGill- forma reduzida (MELZACK, 1987). O primeiro contempla variáveis: sexo, idade, situação conjugal, filhos e renda. O McGill avalia a dor percebida, na sua aplicação, em três dimensões: sensorial (categorias1-10), afetiva (categorias11-15) e avaliativa (categoria 16). A intensidade de dor presente (PPI) é graduada pelo paciente de 0 a 10: 0 ausência de dor; 1 a 3 leve; 4 a 6 moderada; 7 a 9 intensa e 10 pior dor imaginável. Dados analisados com uso do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16.0, estatística descritiva e analítica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 198 participantes da pesquisa contata-se que o maior percentual foi de pessoas do sexo masculino 55,6% (110), com média de idade de 58,56% ( $\pm 18;88$ ) anos. Estudo desenvolvido por Costa e Souza (2012), com 75 pacientes oncológicos, avaliou a dor em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em hospital no município de Imperatriz-M, mostrou que quanto ao sexo diverge do estudo ora apresentado, porém, a média da idade é semelhante.

Entre os participantes 72% (122) têm companheiro e 86,9% (172) possui filhos. Quanto ao número de filhos a média foi de 3,10 ( $\pm 1;13$ ). Em relação à renda familiar mensal dos participantes da pesquisa, de acordo com o Salário Mínimo (SM) de 2014, que era de R\$ 724,00, a média salarial foi de 4,76 ( $\pm 1;9$ ) SM.

Sequencialmente, na Tabela 1, está explicitada a avaliação da intensidade da dor, segundo o sexo, dos pacientes oncológicos. Nesta constata-se que os maiores percentuais de pessoas do sexo feminino e masculino foi referente a dor severa e moderada. Evidencia-se também que dos que não referiram dor, foi de (22,7%) do sexo masculino e dor branda, foi semelhante entre os dois sexos. Nesse sentido, Farias (2012), em pesquisa desenvolvida em 11 países da Europa (República Checa, Dinamarca, Irlanda, Finlândia, França, Itália, Noruega, Romênia, Suíça, Reino Unido, Suécia), sobre dor oncológica, identificou que, dos 5049 pacientes, a maioria (72%) queixava-se desse sintoma, e, dentre estes, 93% avaliaram que a intensidade foi de severa a moderada. (FARIAS, 2012). Quanto a avaliação global da intensidade da dor contata-se que 39,9% dos

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

participantes de ambos os sexos avaliaram a intensidade da dor como desconfortável.

**Tabela 1 - Avaliação da intensidade da dor, segundo o sexo, da dor dos pacientes Oncológicos, Ijuí/RS.**

		Feminino	Masculino	Total
		N(%)	N(%)	N(%)
Avaliação da intensidade da dor presente (PPI)	Sem dor	7(8,0)	25(22,7)	32(16,2)
	Dor branda	12(13,6)	17(15,5)	29(14,6)
	Dor moderada	33(37,5)	29(26,4)	62(31,3)
	Dor severa	36(40,9)	39(35,5)	75(37,9)
Avaliação global da experiência da dor (AGD)	Nenhuma dor	7(8,0)	24(21,8)	31(15,7)
	Branda	11(12,5)	8(7,3)	19(9,6)
	Desconfortável	39(44,3)	40(36,4)	79(39,9)
	Aflitiva	14(15,9)	15(13,6)	29(14,6)
	Horível	13(14,8)	11(10,0)	24(12,1)
	Martinizaste	4(4,5)	12(10,9)	16(8,1)
Avaliação global da intensidade da experiência dolorosa (PPI-VAS)*	Sem dor	6(6,9)	25(22,7)	31(15,7)
	Dor branda	12(13,8)	17(15,5)	29(14,6)
	Dor moderada	33(37,9)	29(26,4)	62(31,3)
	Dor severa	36(41,4)	39(35,5)	75(37,9)
Total		88(100)	110(100)	198(100,0)

\*1 feminino não respondeu

Na tabela 2 são apresentadas as medidas descritivas dos escores da avaliação da intensidade da dor. Esta oscilou entre 0 (sem dor) a 3 (dor severa). Verifica-se que as médias nas diferentes dimensões de avaliação da intensidade da dor dos pacientes, oscilaram entre 2,11 a 2,31 para os do sexo feminino e entre 1,75 a 2,15 para os do sexo masculino. Evidencia-se uma oscilação maior na avaliação do sexo masculino, porém, a média em todas as categorias foi mais baixa do que os do sexo feminino. Em contrapartida, verifica-se que o desvio padrão foi maior no texto masculino e demonstra maior variação das respostas dadas por eles. Também, a tabela 2 mostra os resultados do teste t-student no qual verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa entre os sexos feminino e masculino nas medias da Avaliação da intensidade da dor presente e da Avaliação global da intensidade da experiência dolorosa.

**Tabela 2 - Medidas descritivas e Teste t-Student da Avaliação da intensidade da dor, segundo o sexo dos pacientes oncológicos, Ijuí/RS.**

	Feminino	Masculino	
	Média±DP	Média±DP	p-valor
Avaliação da intensidade da dor presente (PPI)	2,11±0,93	1,75±1,17	0,014 <sup>#</sup>
Avaliação global da experiência da dor (AGD)	2,31±0,93	2,15±1,57	0,446
Avaliação global da intensidade da experiência dolorosa (PPI-VAS)*	2,14±0,90	1,75±1,17	0,009 <sup>#</sup>

Escores: 0=Sem dor; 1=Dor branda; 2=Dor moderada; 3=Dor severa

Média±DP= Média± Desvio padrão. \*1 feminino não respondeu

#teste t-student: p<0,05 estatisticamente significativo

Considera-se que avaliar e mensurar a dor do paciente oncológico é importante para que se possa



**Evento:** XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

realizar o manejo adequado da mesma, com vistas a um cuidado efetivo e integral com ampliação da qualidade da assistência a este percentual expressivo de pessoas com câncer. Nesse sentido, a dor é considerada o quinto sinal vital, influencia na qualidade de vida do paciente oncológico, requer atenção e cuidados específicos (FONTES; JAQUES, 2013). Os autores se reportam a assistência eficaz e que diminuem o potencial da dor oncológica. Eles pontuam também que é difícil avaliar a dor devido ao caráter subjetivo da mesma, portanto, cada pessoa interpreta e manifesta suas emoções e sensações a partir de sua cultura. Eles destacam a necessidade de avaliar o indivíduo de maneira integral, ciente de que um controle da dor inadequado ocorre por uma avaliação igualmente inadequada. Silva et al. (2014) afirmam que o enfermeiro desempenha papel importante no cuidado integral do paciente com câncer, integra a equipe multidisciplinar dentro dos cuidados paliativos, e sua formação esta centrada na arte do cuidar e que a enfermagem é uma categoria que está mais próxima do paciente. Oliveira et al. (2016) afirmam que cuidar de paciente oncológicos com dor vai além da administração de medicamentos, técnicas, procedimentos e execução de protocolos. Requer estabelecimento de relação profissional/paciente e empatia. Os autores se reportam ao interesse e vínculo afetivo com o intuito de aliviar, confortar, apoiar, promover, restabelecer e tornar o paciente oncológico e ajudá-lo a favorecer a satisfação.

Importante valorizar a queixa de dor do paciente com a finalidade de amenizar esse sofrimento, na maioria das vezes controlável, além de assegurar o direito do paciente ao atendimento integral e humanizado (ARAÚJO; SILVA, 2007). Os autores se reportam a avaliação conjunta da dor com os demais sinais vitais por favorecer uma avaliação sistematizada do paciente.

Em síntese, a dor é um sinal vital e como tal requer avaliação e tratamento adequado. No que tange à assistência ao paciente oncológico com dor, essa avaliação necessita ser criteriosa e contínua, ciente de que ela envolve um caráter subjetivo e emocional. Quanto à atuação do enfermeiro, o conhecimento sobre dor e, mais especificamente, dor oncológica é indispensável para prestar um cuidado integral ao indivíduo com câncer, extensivo aos seus familiares.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A dor possui um caráter subjetivo, e como tal é sentida de forma individualizada por cada pessoa. Com esta pesquisa é possível afirmar que as pessoas do sexo feminino sentiram mais dor do que as demais. Com base nesses resultados, ressalta-se a necessidade de monitoramento adequado da dor com o uso de instrumento validado pela equipe que cuida, ciente de que a dor é um sinal vital, portanto, requer atenção e manejo adequado. Nesse contexto, a enfermagem possui competência e habilidades para lidar adequadamente no intuito de proporcionar conforto, bem estar, e dessa forma contribuir para melhor qualidade da assistência aos pacientes oncológicos.

**AGRADECIMENTO:** A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor; Câncer; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

**KEYWORDS:** Pain; Neoplasms; Nursing; NursingCare.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mônica Martins Trovo; SILVA, Maria Júlia Paes. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.41, n.4, p.668-674, 2007.

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012.
- COSTA, Miguel Ataíde Pinto; SOUZA, Marcos Aguiar; OLIVEIRA, Valéria Marques. Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores. *Educação e Pesquisa*, v.38, n.3, p.653-665, 2012.
- FALLER, Jossiana Wilke et al. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos no domicílio. *Revista Kairós Gerontologia*, v.19, n. esp. 22, p.29-43, jan. 2016.
- FARIAS, Glaucea Maciel et al. Avaliação da dor oncológica em pacientes internados em um hospital de referência. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 6, n. 3, p. 555-562, mar. 2012.
- FONTES, Kátia Bagio; JAQUES, André Estevan. A interface da assistência de enfermagem com o controle da dor oncológica. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v.17, n.1, p.43-48, 2013.
- INCA. Estimativa 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014>>. Acesso em: 29 out. 2014.
- INCA. Estimativas 2016. Disponível em: <[www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados](http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados)>.
- LIMA, Antônio Douglas et al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do Nordeste do Brasil. *Rev Dor*, v.14, n.4, p.267-271, 2013.
- LUZ, Kely Regina et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 1, p. 67-71, jan./fev. 2016.
- MELZACK, Ronald. et al. Pain on a surgical ward: a survey of the duration and intensity of pain and the effectiveness of medication. *Pain*, v. 29, p. 67-72, 1987.
- OLIVEIRA, Anara da Luz.; SOBRINHO, Natália da Palma; CUNHA, Beatriz Aparecida Silva. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. *Revista Dor*, v.17, n.3, p.219-222, 2016.
- SILVA, W. C. B. P. et al. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v.13, n.1, p.72-81, 2014.
- STUMM, Eniva Miladi Fernandes; CRUZ, Cibele Thomé. Instrumentalização e implantação de escala para avaliação da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de caso. *Revista Dor*, v.16, n.3, jul./set. 2015.