



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
DE SANTA CATARINA**

**A PRÁTICA APLICADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA
AVALIAÇÃO DA DOR MALIGNA**

Cassiane Moraes
Michele Mathias
Rosilei Cristina Ebert

Orientadora: Anna Geny Batalha Kipel
Co-orientadora: Marlete Scremmin

Joinville

2008

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. OBJETIVOS	05
3 2.1 Objetivo geral	05
4 2.2 Objetivos específicos	05
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	06
4. METODOLOGIA	09
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS	19
Anexo 1 – Escalas unidimensionais	20
Anexo 2 – Escala multidimensional Macgill	21
Anexo 3 – Questionário	23
Anexo 4 – Folder	25

1. INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno que se manifesta em todo o mundo, ela persiste ao longo dos tempos e se faz presente desde o nascimento até a morte (CINTRA *et al*; 2000). Ela é, também, um mecanismo de defesa do organismo, mas pode se transformar em um distúrbio inconveniente para o paciente.

Devido à prevalência em âmbito mundial, a dor é atualmente considerada o quinto sinal vital (PIMENTA, 2000) e exige dos profissionais de saúde habilidades e conhecimentos específicos para sua avaliação.

No entanto, a incapacidade das equipes em perceber a extensão e o efeito da dor no paciente continua a ser um ponto crítico para seu controle (PIMENTA, 2000). Muitos profissionais não diferenciam os efeitos da dor aguda e crônica no paciente, bem como a influência de fatores psicossociais (educação, histórico, cultura, economia e família) nas manifestações dolorosas (FAULL, 1998; KIPEL, 2002). Essa situação colabora para o controle inadequado da dor. Entre as dores crônicas encontram-se as dores malignas ou decorrentes do câncer.

Segundo pesquisas internacionais, aproximadamente 10% a 15% dos pacientes com câncer sentem dor na fase inicial. Com o surgimento de metástases, esse número aumenta para 25% a 30% e em fases avançadas sobe para 60% a 90%. Estima-se que nove milhões de pessoas no mundo sofrem dor maligna e 70% desses pacientes queixam-se de dor em todos os estágios da doença (TULLI *et al*, 2008).

Em Joinville, o setor de Vigilância Epidemiológica registrou 443 mortes por câncer em 2007 (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – JOINVILLE, 2007). Notoriamente a cidade é centro de referência no tratamento oncológico da região norte e nordeste do estado de Santa Catarina, de tal ordem, que a investigação clínica da dor, a seleção de métodos de avaliação eficazes e a escolha de um tratamento adequado são imprescindíveis para seu controle.

Assim, este trabalho pretende conhecer a avaliação da dor pelos profissionais de enfermagem em pacientes oncológicos internados em um hospital público de Joinville.

Acredita-se que essa pesquisa trará benefícios, tanto para os alunos do CEFET, que conhecerão os cuidados suportivos realizados na unidade, quanto para os colaboradores que terão a oportunidade de discutir a dinâmica do setor sob a ótica científica. Em última

instância, os pacientes também poderão se beneficiar ao receberem cuidados paliativos/suportivos individualizados e com qualidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a prática aplicada pelos profissionais de enfermagem na avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital público de Joinville.

2.2 Objetivos Específicos

- Averiguar os métodos de avaliação da dor no setor de internação oncológica;
- Identificar as ações de enfermagem no processo avaliativo da dor;
- Colher dados referentes à formação dos profissionais para prestarem cuidados paliativos/suportivos;
- Elaborar e fornecer material educativo aos profissionais de enfermagem do setor oncológico sobre as escalas de avaliação da dor.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dor é uma das principais queixas nos serviços de saúde. Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) a sensação dolorosa é definida como sendo uma desagradável experiência sensorial e emocional, associada a um dano tecidual, identificada e quantificada pela pessoa que a sente, tornando-se essencialmente subjetiva (FALEIROS-SOUZA, SILVA, 2004; MENEZES *et al*, 2006; FAULL, 1998). Especialistas a classificam em dor aguda e crônica.

A dor crônica foi definida na Sétima Conferência Nacional sobre a Classificação do Diagnóstico da Enfermagem, como um estado contínuo de dor que se prolonga no indivíduo por mais de seis meses, com características de incapacidade física, psicossocial, mudanças no padrão do sono, máscara facial (depressão), anorexia e emagrecimento (MEDICAL, NURSING, AND ALLIED HEALTH- MOSBY'S DICTIONARY, 1990:866). Entre os processos dolorosos de maior incidência, estão as dores provocadas pelo câncer.

O câncer é a segunda causa de mortalidade por doença no Brasil (KLIGERMAN, 2002). Martelette afirma que na década de noventa, mais de três milhões de pessoas sofreram de dor no mundo, recebendo ou não tratamento adequado. Entre os pacientes com câncer, aproximadamente 70%, apresentam a dor como o principal sintoma (MARTELETTE, citado por KIPEL, 2002), cerca de 56% sofrem de dor moderada a severa (VONN ROENNET, 1993 citado por KIPEL, 2002) e 30% definiram como severa ou incontrolada (DAUT e CLEELAND citados por MARTELETTE, 1992).

Segundo pesquisas internacionais, aproximadamente 10% a 15% dos pacientes com câncer, sentem dor na fase inicial. Com o surgimento de metástases esse número aumenta para 25% a 30%, e em fases avançadas sobe para 60% a 90%. Estima-se que nove milhões de pessoas no mundo sofrem de dor maligna e 70% desses pacientes, queixam-se de dor em todos os estágios da doença (TULLI *et al*, 2008).

Estatísticas epidemiológicas realizadas em um hospital de São Paulo revelam que a dor oncológica atinge entre 58% e 80% de pacientes adultos. Desses pacientes 30% a 40% referem dor moderada a intensa em estágios intermediários da doença e 87% em fases avançadas (HOSPITAL DO CÂNCER A. C. CAMARGO, 2008).

O alívio da dor continua sendo um desafio para muitos profissionais da saúde, apesar de esforços da comunidade acadêmica e de avanços científicos em âmbito mundial para entendê-la e controlá-la. Ela é um fenômeno que persiste ao longo dos tempos e uma forma de sofrimento para toda a humanidade.

Alguns fatores podem causar dor, entre eles encontram-se as infiltrações tumorais, compressão de tecidos e nervos, morte tecidual localizada, procedimentos invasivos e complicações ocasionadas tanto pelo diagnóstico, quanto pelo tratamento, incapacidade de movimentos e inadequado alinhamento corporal (TULLI *et al*, 1999). O fenômeno doloroso ainda pode ser denominado “dor somática”, quando tem origem no comprometimento das estruturas ósseas e partes moles. Essa dor se manifesta de forma contínua, localizada e aumenta em situações de movimento ou pressão. A dor “visceral”, surge quando órgãos internos são comprometidos, sua localização não é precisa e é relatada como sendo contínua e surda. A “neurogênica”, localiza-se na região do nervo danificado e pode estar associada ao comprometimento motor ou sensitivo. Ela é reconhecida como uma sensação de queimação, choque e parestesias (TULLI *et al*, 1999).

De acordo com Dráuzio Varela, a dor é um sintoma presente em praticamente todas as situações que necessitam de cuidados de saúde. Sua percepção dá-se por meio de fenômenos multidimensionais (biofisiológicos, bioquímicos, psicossociais, comportamentais e morais) e deve-se tratá-la (VARELA, 2005). Para o autor, o preparo e o conhecimento do tipo de escalas de avaliação pelos profissionais de saúde, é fator de extrema importância para o processo de mensuração e tratamento da dor (VARELA, 2005).

A fim de que se possa quantificar e tornar possível medir a sensação dolorosa, foram criados instrumentos unidimensionais, baseados na mensuração da sensação de dor e multidimensionais, que avaliam o processo doloroso em três dimensões: sensitiva, afetiva e cognitiva (PIMENTA & TEIXEIRA, 1997).

Dentre as escalas unidimensionais (anexo 1), a mais usada é a Escala Numérica de Intensidade da Dor, ou, Escala Numérica Visual (ENV), em que a tabela varia de zero (ausência da dor) a dez (pior dor imaginável), sendo de fácil entendimento para o paciente e eficaz para o controle de alívio da dor. Outras variantes de escala quantitativa são apresentadas no modelo verbal, que permite ao paciente expressar-se dependendo do nível de dor que sente. As opções apresentadas na escala são: sem dor, dor de intensidade leve, moderada, intensa e insuportável. Para os pacientes com dificuldades de interpretar a escrita e para crianças em idade pré-escolar são recomendadas as escalas ilustrativas que também

representam estágios variáveis de sofrimento físico. Entre essas escalas encontram-se as de expressões faciais de sofrimento e a seqüência de copos, que variam entre vazio (ausência de dor) e cheio (dor máxima) (PIMENTA, 2000; SERRANO *et al*, 2003).

As escalas multidimensionais, permitem avaliar quantitativa e qualitativamente os processos dolorosos que interpretam sinais e sintomas provenientes de sistemas fisiologicamente especializados no Sistema Nervoso Central. As escalas qualitativas são classificadas em três dimensões. Entre estas, a sensitivo-discriminativo, refere-se às características de espaço, tempo e mecânico, representado por sensações de pontada, incisional, constrição e tração. A afetivo-motivacional, está relacionada aos estados de tensão, punição e medo. A cognitivo-avaliativo, baseia-se na interpretação individual do fenômeno doloroso, levando em consideração o histórico e as relações psicossociais do paciente (SERRANO, 2003).

Segundo Esteves, o método de avaliação qualitativo mais utilizado é o “Questionário para dor Macgill” (anexo 2), traduzido por Pimenta & Teixeira. O referido questionário, foi criado com setenta e oito descritores de qualidades sensoriais e emocionais, além de uma escala quantitativa e um desenho do corpo humano para que o paciente assinale o local de sua dor (ESTEVES *in*: SANTOS *et al*, 2007). Esse questionário, embora útil e minucioso, exige tempo, disponibilidade e capacitação dos profissionais para sua aplicação.

A dor é atualmente considerada o quinto sinal vital, porém a incapacidade das equipes em perceber a extensão e efeito da dor no paciente continua a ser um ponto crítico. A fim de humanizar o processo de mensuração da dor, o profissional responsável deverá privilegiar os aspectos subjetivos, optando pelo método mais acessível ao paciente e documentando as avaliações, construindo, dessa forma, um histórico de eficácia no diagnóstico de alívio da dor (PIMENTA, 2000).

Esse diagnóstico é importante para que sejam desenvolvidos, os cuidados de enfermagem suportivos eficazes. Na visão de Tulli, Pinheiro e Teixeira o enfermeiro e sua equipe, devem acreditar quando o paciente referir dor e também observar as variações comportamentais não expressadas verbalmente, levando em consideração alguns aspectos importantes no processo avaliativo: a determinação do tipo de dor (se crônica ou aguda), atitudes do paciente e a identificação de fatores biopsicossociais que possam exercer influência no fenômeno doloroso (TULLI *et al*, 1999).

4. METODOLOGIA

O trabalho foi conduzido em três etapas distintas: o levantamento bibliográfico, a pesquisa de campo de característica quantitativa (19 questões) e qualitativa (01 questão) (FIGUEIREDO, 2007), e elaboração e distribuição de material educativo aos funcionários do setor oncológico de internação clínica.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida através da leitura de livros, dissertações, periódicos indexados nas fontes LILACS, BIREME, Instituto Nacional do Câncer, Hospitais de referência no tratamento de pacientes oncológicos de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, Dicionários Médicos e de Enfermagem.

A segunda etapa ocorreu com a elaboração e aplicação de questionário aos funcionários de um hospital público de Joinville/SC, localizados no setor de internação oncológica, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

O projeto de pesquisa tendo como população alvo os referidos funcionários, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

O setor de internação oncológica, possui 27 leitos destinados a pacientes adultos, distribuídos em quartos masculinos e femininos, relocados de acordo com a necessidade. Dois quartos são destinados a pacientes que necessitem de isolamento, atualmente ocupados com pacientes em braquiterapia. A equipe de enfermagem é constituída por 15 profissionais. Destes, participaram da pesquisa 14 funcionários, entre estes 01 enfermeiro, 05 técnicos e 08 auxiliares em enfermagem.

A coleta de dados teve início no mês de dezembro, após ser obtida a aprovação desse trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa e o livre consentimento dos colaboradores. O questionário foi elaborado com vinte questões (anexo 3).

A terceira etapa foi caracterizada pela elaboração de material educativo impresso, o qual apresentava as definições de dor, epidemiologia da dor, escalas de avaliação unidimensionais e multidimensionais. Ressaltada, também, a importância de ações humanizadas na abordagem ao paciente em dor maligna.

O folder (anexo 4) foi entregue concomitante ao preenchimento do questionário, no qual ocorreu intervenção de cunho educativo.

O relatório será entregue ao Departamento de Ensino do hospital pesquisado e no setor de oncologia, para futuros esclarecimentos e parcerias.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos por meio de abordagem quantitativa e qualitativa em forma de questionário com perguntas a seguir descritas:

1. Qual é a sua profissão?

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem
7,15%	35,71%	57,14%

Constatou-se que a maior parte dos funcionários de enfermagem possui formação profissional como auxiliar.

2. Há quanto tempo exerce essa profissão?

Menos de um ano	De um a cinco anos	Acima de cinco anos
0%	14,28%	85,72%

Todos os profissionais têm experiência na atividade de enfermagem há mais de um ano, e entre estes, a maioria exerce a profissão há mais de cinco anos.

3. Há quanto tempo você trabalha com pacientes oncológicos?

Menos de um ano	De um a cinco anos	Acima de cinco anos
0%	21,43%	78,57%

A maioria dos funcionários possui experiência em cuidados com pacientes oncológicos há mais de cinco anos.

4. Você realizou curso de capacitação para cuidar de pacientes oncológicos?

Sim	Não
57,14%	42,86%

Os dados mostram que o número de profissionais que realizaram cursos de capacitação em cuidados oncológicos é próximo àqueles que não o fizeram.

5. Se a resposta anterior for sim, onde realizou o curso?

Hospital pesquisado	Durante o período de estudante, na disciplina do curso	Outras instituições	Responderam “Não” na anterior
35,72%	7,14%	14,28%	42,86%

Quase 60% da população pesquisada realizaram curso de capacitação de cuidados ao paciente oncológico, sendo a maior parte proporcionada pelo próprio hospital.

6. O Hospital realiza cursos de cuidados paliativos ou suportivos para os servidores locados no setor de oncologia?

Sim	Não	Raramente	Desconheço
7,14%	57,14%	7,14%	28,58%

Embora 14,28% tenham referido a realização de cursos de capacitação em oncologia no hospital, por meio de abordagem qualitativa observou-se que, esses cursos, foram ministrados há mais de oito anos, justificando os 57% que afirmaram o contrário.

7. Em que estágio da doença se encontra a maioria dos pacientes internados nesse setor?

a) Doença localizada, sem metástase (em tratamento cirúrgico e radioterapia)	b) Doença com metástase (tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterapia)	c) Doença em fase avançada (cuidados paliativos)	d) Todas as fases
0%	0%	21,44%	64,28%
Responderam às alternativas “b” e “c”	14,28%		

Os dados indicam que os pacientes são recebidos no setor em diferentes estágios da doença, mas há predominância daqueles com presença de metástase ou necessitando de cuidados paliativos.

8. Você observa se o paciente está triste, irritado, com medo ou ansioso, mesmo quando ele não relata?

Sempre	Frequentemente	Raramente	Não costumo observar
57,14%	42,86%	0%	0%

Os funcionários fornecem um tratamento humanizado aos pacientes internados, observando-os de forma integral como indivíduo.

9. Se você observa, tem o hábito de relatar no prontuário do paciente essas alterações?

Sempre	Frequentemente	Raramente	Não tenho o hábito de relatar
35,72%	50%	7,14%	7,14%

Apesar de não ser uma rotina do setor, a maioria dos profissionais de enfermagem é consciente da importância das anotações, entretanto, um número expressivo não o faz regularmente.

10. Você acredita que a história do paciente, sua cultura, sua percepção de vida interfere na dor?

Sim	Não
100%	0%

Unanimemente os funcionários percebem as influências multidimensionais no limiar de dor.

11. O setor de oncologia tem um protocolo ou rotina de avaliação da dor?

Sim	Não
57,14%	42,86%

Uma parte representativa dos profissionais desconhece a existência de um protocolo sobre a mensuração da dor.

12. Quais são os critérios de avaliação que você considera importante para avaliar a dor do paciente?

a) Considera a quantidade de dor relatada pelo paciente	b) Considera o tipo de dor relatada pelo paciente	c) Considera as alterações nas atividades cotidianas do paciente	d) Considera a duração e a frequência com que a dor se manifesta
14,28%	0%	7,14%	28,56%
Responderam às alternativas “b” e “d”	7,14%		
Responderam às alternativas “a”, “b” e “d”	21,44%		
Responderam a todas as			

alternativas	21,44%	
--------------	--------	--

Os funcionários optaram por marcar mais que uma alternativa, pois levaram em consideração mais do que um fator relatado pelo paciente, dentre eles a qualidade, quantidade e duração da dor. Foi observado na pesquisa, que inexistiu a utilização de escalas multidimensionais, ocorrendo avaliações empíricas.

13. Em que momento você avalia a dor do paciente?

a) Quando o paciente se queixa	b) Durante as atividades de banho, curativos e sinais vitais	c) Durante a medicação	d) Existe uma rotina somente para avaliação da dor
14,28%	0%	0%	0%
Responderam às alternativas “a” e “b”	50%		
Responderam às alternativas “a”, “b” e “c”	35,72%		

Constatou-se que não existe uma rotina específica para mensuração da dor, sendo o paciente avaliado durante os cuidados de enfermagem, como higiene, curativos, verificação dos sinais vitais, medicação, ou quando a equipe é solicitada.

14. Você relata em papeleta as queixas de dor do paciente?

Sempre	Frequentemente	Raramente	Não costumo relatar em papeleta
78,58%	21,42%	0%	0%

Todos os funcionários têm o hábito de anotar diariamente as queixas de dor relatadas pelos pacientes internados.

15. Você conhece alguma escala de avaliação da dor?

Sim	Não
92,86%	7,14%

Apenas uma pequena fração dos profissionais desconhece as escalas avaliativas da dor.

16. Você as utiliza?

Sim	Não
50%	42,86%
Acrescentaram que já foi utilizado	7,14%

Mesmo tendo conhecimento da existência das escalas de mensuração da dor, metade dos funcionários não as utiliza em sua rotina diária.

17. Se você as utiliza, por gentileza cite o nome da escala:

Escala Numérica	Não utilizam
57,14%	42,86%

A única citada pelos profissionais foi a escala numérica, que é o padrão na ficha de controle dos SSVV.

18. Você acredita na dor que o paciente refere sentir?

Sempre	Frequentemente	Raramente	Não
57,14%	42,86%	0%	0%

Um número significativo referiu que frequentemente acredita no relato de dor do paciente. Esses dados não vão ao encontro da visão de Tulli, Pinheiro e Teixeira que afirmam que o enfermeiro e sua equipe devem acreditar quando o paciente referir dor (TULLI *et al* 1999).

19. Você correlaciona as queixas de dor do paciente com o medicamento que ele recebe, a dose e os horários de administração?

Sim	Não
85,72%	7,14%
Não responderam	7,14%

Grande parte dos funcionários tem conhecimento sobre o tratamento medicamentoso e os efeitos benéficos aos pacientes.

20. Você se sente confortável em conversar com os médicos sobre o tratamento medicamentoso do paciente?

Sempre	Frequentemente	Raramente	Não me sinto à vontade para conversar
35,72%	50%	7,14%	7,14%

É notável o bom relacionamento entre os profissionais de enfermagem e os médicos, o que proporciona maior facilidade de abordagem sobre o tratamento medicamentoso e outros procedimentos referentes a cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa, constatamos a possibilidade de que a avaliação da dor seja considerada como o quinto sinal vital, tornando-se uma rotina no setor de internação-clínica oncológica do hospital pesquisado.

Os funcionários do setor relataram, que há alguns anos a enfermeira era a responsável por formular a ficha de controle de sinais vitais, de acordo com a necessidade dos pacientes, dessa forma utilizava-se a mensuração da dor como o quinto sinal vital. Com a implantação do CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), ocorreram mudanças no padrão da ficha, excluindo o item dor como sinal vital, o que colaborou para a inutilização deste procedimento. Atualmente, este dado voltou a constar no controle dos sinais vitais, mas não há incentivo em considerá-lo uma rotina, apesar de estar tramitando na comissão do hospital, que a partir de 2009 a avaliação da dor será considerada como o quinto sinal vital.

Como forma de treinamento e atualização contínua aos funcionários, o hospital poderia implantar, de forma regular, cursos internos de capacitação ou realizar parcerias com universidades e escolas técnicas da área da saúde, para que as mesmas ofereçam os referidos cursos.

Observou-se durante a distribuição do material educativo que os colaboradores da pesquisa, se detiveram à Escala Multidimensional Macgill, pois no setor a recomendação para a avaliação da dor é utilizar a Escala Unidimensional Numérica.

Esse fato deve ser considerado relevante, devido à escala multidimensional abranger o paciente de forma integral, pois além de quantitativa também é qualitativa. Como a Escala Macgill depende de um tempo maior para ser realizada, é compreensível que os funcionários apliquem a Escala Numérica, devido à rotina sobrecarregada do setor, podendo dessa forma proporcionar a todos os pacientes um tratamento igualitário e humanizado.

Acredita-se que os resultados obtidos dão fundamento, para a realização futura de projetos educativos. Sendo que a integração hospital-escola, proporcionará aos envolvidos a oportunidade de adquirir conhecimento específico e qualitativo, no tratamento humanizado ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

CINTRA E. A. et al. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

ESTEVES, Larissa Sapucaia F. de et al. Dor. In: SANTOS, Angélica Barbosa et al. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**, São Paulo v. 3, 2007. p. 217-250

FALEIROS-SOUZA F. A. E. & DA SILVA, J. A. **Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa**. Revista da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. v. 5, n. 4, 2004.

FAULL, CRISTINA *et al.* Handbook of palliative care. Oxford: Blackwell Science, 1998.

FIGUEIREDO N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

HOSPITAL DO CÂNCER A. C. CAMARGO. **Tratamento do Desconforto e Estereotaxia**. Disponível em: <<http://www.hcanc.org.br/index.php?page=36>>. Acesso em: 04 fev. 2008.

KIPEL, A. G. B. **Uso de opióides no tratamento da dor em Joinville**: Alterações ocorridas entre 2004 e 2008. 2002. 70 f. Joinville, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente) – Universidade da Região de Joinville.

KLIGERMAN, Jacob **Fundamentos para uma Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 48, n. 1, jan./fev./mar. 2002.

MARTELETTE, Miriam. **Alívio da dor no câncer**. São Paulo: Atheneu, 1992. p. 1 – 83.

MENEZES C. N. B., SILVA E. F., PASSARELI P. M., SILVA J. A. **A percepção de dor a partir da visão de médicos e estudantes universitários**. Revista da Sociedade Brasileira

para o Estudo da Dor, v. 7, n. 3, p. 805-853, 2006.

MOSBY'S Dictionary. Medical, nursing, and allied health. Mosby Company: Philadelphia, 1990.

PIMENTA C. A. M. **Dor: manual clínico de enfermagem**. São Paulo Ed 2000.

SERRANO C. S. **Mensuração da dor, centro de tratamento e pesquisa**. Hospital do Câncer. A.C. Camargo. Central da Dor. Disponível em: <<http://www.hcanc.org.br/dmeds/centdor.html>>. Acesso em: 17 mai. 2008.

TEIXEIRA M. J.; PIMENTA C. A. M. **Tratamento Farmacológico da Dor**. In: Revista Médica, edição especial. V. 76, n. 1, p. 59 – 70, São Paulo, 1997.

TULLI A C P, PINHEIRO CSC, TEIXEIRA SZ. **Dor oncológica: os cuidados de enfermagem. Sociedade Brasileira de Oncologia**. SBC,. São Paulo Ano 2, n7, 3º trimestre, 1999. Disponível em: <<http://www.rsbcancer.com.br/rsbc/7Suplemento.asp?nrev=N%C2%BA%C2%A07>>. Acesso em: 09 abr. 2008.

VARELA, Dráuzio. **Dor crônica** Disponível em: <<http://www.drauziovarella.ig.com.br/artigos>>. Acesso em: 17 nov. 2007.

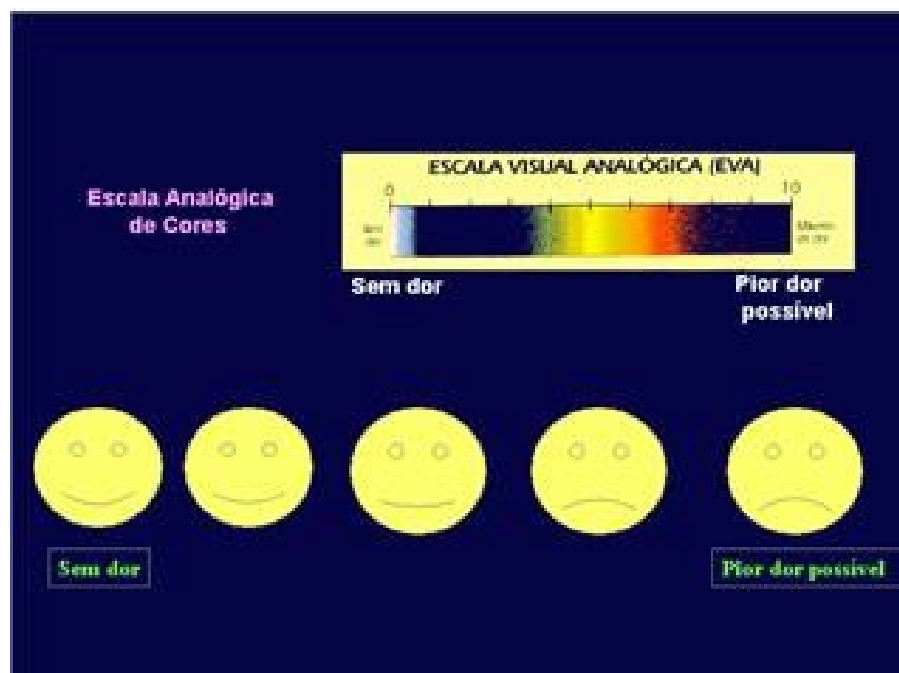
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, Secretaria Municipal da Saúde – Joinville Disponível em: <http://www.saudejoinville.sc.gov.br/_downloads/_guvs/Nascimentos2007.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2008.

ANEXOS

Anexo 1 – Escalas unidimensionais



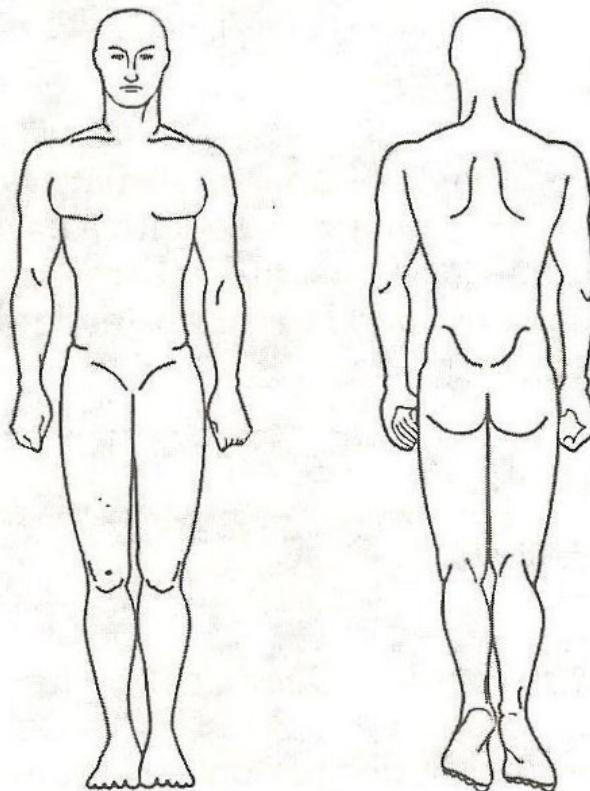
EMBED Word.Picture.8



Anexo 2 – Escala multidimensional Macgill

Parte I — Localização da dor

Assinale no gráfico abaixo o local onde se localiza a dor. Se a dor for externa use E, se interna use I e, se for interna e externa use EI.



Parte II — Descrição da dor

Escolha somente uma palavra de cada grupo, a mais adequada para a dor que sente neste momento.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Vibração | <input type="checkbox"/> 6.1 Fisgada | <input type="checkbox"/> 11.1 Cansativa |
| <input type="checkbox"/> 1.2 Tremor | <input type="checkbox"/> 6.2 Puxão | <input type="checkbox"/> 11.2 Exhaustiva |
| <input type="checkbox"/> 1.3 Pulsante | <input type="checkbox"/> 6.3 Torção | |
| <input type="checkbox"/> 1.4 Latejante | | <input type="checkbox"/> 12.1 Enjoada |
| <input type="checkbox"/> 1.5 Como batida | <input type="checkbox"/> 7.1 Calor | <input type="checkbox"/> 12.2 Sufocante |
| <input type="checkbox"/> 1.6 Como pancada | <input type="checkbox"/> 7.2 Queimação | |
| | <input type="checkbox"/> 7.3 Fervente | <input type="checkbox"/> 13.1 Castigante |
| <input type="checkbox"/> 2.1 Pontada | <input type="checkbox"/> 7.4 Em brasa | <input type="checkbox"/> 13.2 Atormentadora |
| <input type="checkbox"/> 2.2 Choque | | <input type="checkbox"/> 13.3 Aterrorizante |
| <input type="checkbox"/> 2.3 Tiro | <input type="checkbox"/> 8.1 Formigamento | <input type="checkbox"/> 13.4 Maldita |
| | <input type="checkbox"/> 8.2 Coceira | <input type="checkbox"/> 13.5 Mortal |
| <input type="checkbox"/> 3.1 Agulhada | <input type="checkbox"/> 8.3 Ardor | |
| <input type="checkbox"/> 3.2 Perfurante | <input type="checkbox"/> 8.4 Ferroada | <input type="checkbox"/> 14.1 Amedrontada |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Facada | | <input type="checkbox"/> 14.2 Apavorante |
| <input type="checkbox"/> 3.4 Punhalada | <input type="checkbox"/> 9.1 Mal localizada | <input type="checkbox"/> 14.3 Cruel |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Em lanca | <input type="checkbox"/> 9.2 Dolorida | |
| | <input type="checkbox"/> 9.3 Machucada | <input type="checkbox"/> 15.1 Miserável |
| <input type="checkbox"/> 4.1 Fina | <input type="checkbox"/> 9.4 Doída | <input type="checkbox"/> 15.2 Enlouquecedora |
| <input type="checkbox"/> 4.2 Cortante | <input type="checkbox"/> 9.5 Pesada | |
| <input type="checkbox"/> 4.3 Estracalha | | <input type="checkbox"/> 16.1 Chata |
| | <input type="checkbox"/> 10.1 Sensível | <input type="checkbox"/> 16.2 Incômoda |
| <input type="checkbox"/> 5.1 Beliscão | <input type="checkbox"/> 10.2 Esticada | <input type="checkbox"/> 16.3 Desgastante |
| <input type="checkbox"/> 5.2 Pressão | <input type="checkbox"/> 10.3 Esfolante | <input type="checkbox"/> 16.4 Forte |
| <input type="checkbox"/> 5.3 Mordida | <input type="checkbox"/> 10.4 Rachando | <input type="checkbox"/> 16.5 Insuportável |
| <input type="checkbox"/> 5.4 Cólica | | |
| <input type="checkbox"/> 5.5 Esmagamento | | |

Nº de palavras escolhidas:

Sensorial _____

Afetivo _____

Avaliativo _____

Total

Pontuação

Sensorial _____

Afetivo _____

Avaliativo _____

Total



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
 UNIDADE JOINVILLE – CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Caros colaboradores. Estamos realizando um trabalho para conclusão de curso. Solicitamos sua contribuição no preenchimento desse instrumento de pesquisa, que tem como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem com relação à avaliação de pacientes em dor maligna. Solicitamos, também, que permaneçam anônimos, não assinando ou rubricando as folhas.

Gratos por sua participação.

Pesquisadores: Cassiane Moraes
 Michele Mathias
 Rosilei Cristina Ebert
 Orientadora: Anna Geny Batalha Kipel

1. Qual é a sua profissão?
 Enfermeiro Técnico em Enfermagem Auxiliar de Enfermagem
2. Há quanto tempo exerce essa profissão?
 Menos de um ano De um a cinco anos Acima de cinco anos
3. Há quanto tempo você trabalha com pacientes oncológicos?
 Menos de um ano De um a cinco anos Acima de cinco anos
4. Você realizou curso de capacitação para cuidar de pacientes oncológicos?
 Sim Não
5. Se a resposta anterior for sim, onde realizou o curso?
 Hospital São José Durante o período de estudante, na disciplina do curso Outras instituições
6. O Hospital São José realiza cursos de cuidados paliativos ou suportivos para os servidores locados no setor de oncologia?
 Sim Não Raramente Desconheço
7. Em que estágio da doença se encontra a maioria dos pacientes internados nesse setor?
 Doença localizada, sem metástase (em tratamento cirúrgico e radioterapia).
 Doença com metástase (tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterapia).
 Doença em fase avançada (cuidados paliativos).
 Todas as fases.
8. Você observa se o paciente está triste, irritado, com medo ou ansioso, mesmo quando ele não relata?
 Sempre Frequentemente Raramente Não costumo observar
9. Se você observa, tem o hábito de relatar no prontuário do paciente essas alterações?
 Sempre Frequentemente Raramente Não tenho o hábito de relatar
10. Você acredita que a história do paciente, sua cultura, sua percepção de vida interfere na dor?
 Sim Não
11. O setor de oncologia tem um protocolo ou rotina de avaliação da dor?
 Sim Não
12. Quais são os critérios de avaliação que você considera importante para avaliar a dor do paciente?

- Considera a quantidade de dor relatada pelo paciente.
- Considera o tipo de dor relatada pelo paciente.
- Considera as alterações nas atividades cotidianas do paciente.
- Considera a duração e a frequência com que a dor se manifesta.

13. Em que momento você avalia a dor do paciente?

- Quando o paciente se queixa.
- Durante as atividades de banho, curativos e sinais vitais.
- Durante a medicação.
- Existe uma rotina somente para avaliação da dor.

14. Você relata em papeleta as queixas de dor do paciente?

- Sempre
- Frequentemente
- Raramente
- Não costumo relatar em papeleta

15. Você conhece alguma escala de avaliação da dor?

- Sim
- Não

16. Você as utiliza?

- Sim
- Não

17. Se você as utiliza, por gentileza cite o nome da escala: _____

18. Você acredita na dor que o paciente refere sentir?

- Sempre
- Frequentemente
- Raramente
- Não

19. Você correlaciona as queixas de dor do paciente com o medicamento que ele recebe, a dose e os horários de administração?

- Sim
- Não

20. Você se sente confortável em conversar com os médicos sobre o tratamento medicamentoso do paciente?

- Sempre
- Frequentemente
- Raramente
- Não me sinto à vontade para conversar

OBRIGADA POR SUA CONTRIBUIÇÃO!



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA
CATARINA
UNIDADE JOINVILLE – CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

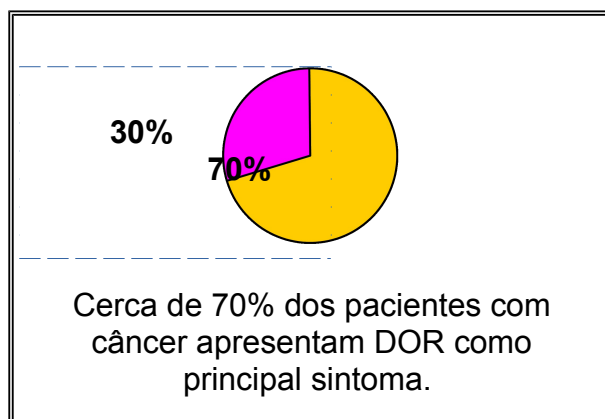
Avaliação da dor maligna em pacientes oncológicos

DOR

Uma desagradável experiência sensorial e emocional, associada a um dano tecidual.

A **DOR** é subjetiva e deve ser identificada e quantificada pela pessoa que a sente.

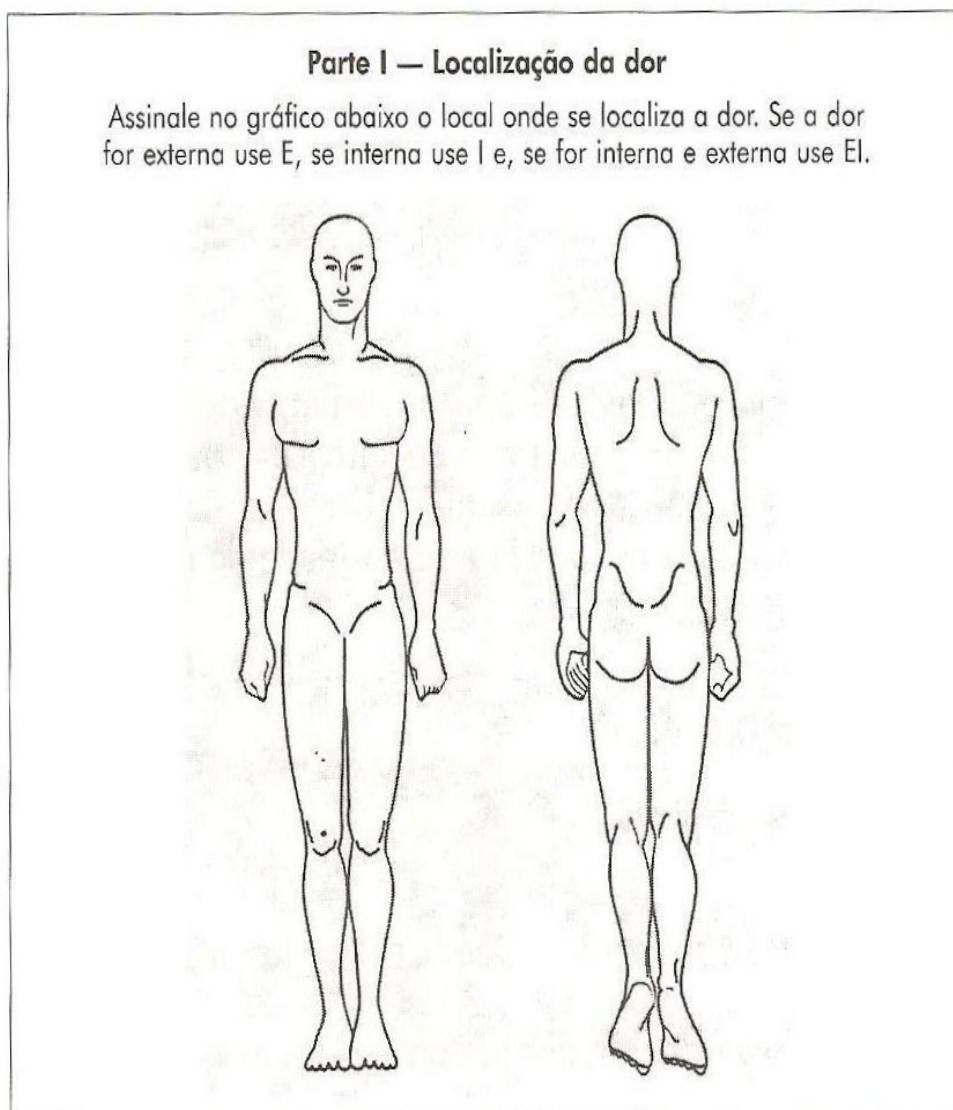
As manifestações dolorosas sofrem influência de fatores psicossociais como educação, histórico do paciente, cultura, economia e família.



443
mortes por
câncer
em Joinville
no ano de
2007

ESCALA MULTIDIMENSIONAL MACGILL

Permite avaliar quantitativa e qualitativamente os processos dolorosos que interpretam sinais e sintomas provenientes de sistemas fisiologicamente especializados no Sistema Nervoso Central.



FONTE: TEIXEIRA & PIMENTA, 1997

Parte II — Descrição da dor

Escolha somente uma palavra de cada grupo, a mais adequada para a dor que sente neste momento.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Vibração | <input type="checkbox"/> 6.1 Fisgada | <input type="checkbox"/> 11.1 Cansativa |
| <input type="checkbox"/> 1.2 Tremor | <input type="checkbox"/> 6.2 Puxão | <input type="checkbox"/> 11.2 Exaustiva |
| <input type="checkbox"/> 1.3 Pulsante | <input type="checkbox"/> 6.3 Torção | |
| <input type="checkbox"/> 1.4 Latejante | | <input type="checkbox"/> 12.1 Enjoada |
| <input type="checkbox"/> 1.5 Como batida | <input type="checkbox"/> 7.1 Calor | <input type="checkbox"/> 12.2 Sufocante |
| <input type="checkbox"/> 1.6 Como pancada | <input type="checkbox"/> 7.2 Queimação | |
| | <input type="checkbox"/> 7.3 Fervente | <input type="checkbox"/> 13.1 Castigante |
| <input type="checkbox"/> 2.1 Pontada | <input type="checkbox"/> 7.4 Em brasa | <input type="checkbox"/> 13.2 Atormentadora |
| <input type="checkbox"/> 2.2 Choque | | <input type="checkbox"/> 13.3 Aterrorizante |
| <input type="checkbox"/> 2.3 Tiro | <input type="checkbox"/> 8.1 Formigamento | <input type="checkbox"/> 13.4 Maldita |
| | <input type="checkbox"/> 8.2 Coceira | <input type="checkbox"/> 13.5 Mortal |
| <input type="checkbox"/> 3.1 Agulhada | <input type="checkbox"/> 8.3 Ardor | |
| <input type="checkbox"/> 3.2 Perfurante | <input type="checkbox"/> 8.4 Ferroada | <input type="checkbox"/> 14.1 Amedrontada |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Facada | | <input type="checkbox"/> 14.2 Apavorante |
| <input type="checkbox"/> 3.4 Punhalada | <input type="checkbox"/> 9.1 Mal localizada | <input type="checkbox"/> 14.3 Cruel |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Em lanca | <input type="checkbox"/> 9.2 Dolorida | |
| | <input type="checkbox"/> 9.3 Machucada | <input type="checkbox"/> 15.1 Miserável |
| <input type="checkbox"/> 4.1 Fina | <input type="checkbox"/> 9.4 Doída | <input type="checkbox"/> 15.2 Enlouquecedora |
| <input type="checkbox"/> 4.2 Cortante | <input type="checkbox"/> 9.5 Pesada | |
| <input type="checkbox"/> 4.3 Estracalha | | <input type="checkbox"/> 16.1 Chata |
| | <input type="checkbox"/> 10.1 Sensível | <input type="checkbox"/> 16.2 Incômoda |
| <input type="checkbox"/> 5.1 Beliscão | <input type="checkbox"/> 10.2 Esticada | <input type="checkbox"/> 16.3 Desgastante |
| <input type="checkbox"/> 5.2 Pressão | <input type="checkbox"/> 10.3 Esfolante | <input type="checkbox"/> 16.4 Forte |
| <input type="checkbox"/> 5.3 Mordida | <input type="checkbox"/> 10.4 Rachando | <input type="checkbox"/> 16.5 Insuportável |
| <input type="checkbox"/> 5.4 Cólica | | |
| <input type="checkbox"/> 5.5 Esmagamento | | |

Nº de palavras escolhidas:

Sensorial _____

Afetivo _____

Avaliativo _____

Total

Pontuação

Sensorial _____

Afetivo _____

Avaliativo _____

Total

ESCALAS UNIDIMENSIONAIS

O doente localizará espacialmente a intensidade de sua dor com uma marca.



Classificação da
Intensidade
Dolorosa

- Zero (0) = Ausência de Dor
- Um a Três (1 a 3) = Dor fraca.
- Quatro a Seis (4 a 6) = Dor moderada.
- Sete a Nove (7 a 9) = Dor forte.
- Dez (10) = Dor insuportável

A fim de humanizar o processo de mensuração da dor, o profissional responsável deverá privilegiar os aspectos subjetivos, optando pelo método mais acessível ao paciente e documentando as avaliações, construindo, dessa forma, um histórico de eficácia no diagnóstico de alívio da dor. Esse diagnóstico é importante para que se desenvolvam os cuidados de enfermagem suportivos eficazes.

FAULL, CRISTINA *et al.* Handbook of palliative care. Oxford: Blackwell Science, 1998.
 MARTELETTE, Miriam. Alívio da dor no câncer. São Paulo: Atheneu, p. 1 – 83, 1992.
 MENEZES C. N. B., SILVA E. F., PASSARELI P. M., SILVA J. A. A percepção de dor a partir da visão de médicos e estudantes universitários. Revista da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, v. 7, n. 3, p. 805-853, 2006.
 TEIXEIRA M. J.; PIMENTA C. A. M. Tratamento Farmacológico da Dor. In: Revista Médica, edição especial. V. 76, n. 1, p. 59 – 70, São Paulo, 1997.
 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, Secretaria Municipal da Saúde – Joinville Disponível em:
 <[http://www.saudejoinville.sc.gov.br/_downloads/_guvs/Nascimentos2007.pd f](http://www.saudejoinville.sc.gov.br/_downloads/_guvs/Nascimentos2007.pd%20f)>. Acesso em: 03 jun. 2008.

Elaboradoras: Cassiane Moraes (cassiane.moraes@gmail.com)
 Michele Mathias (chimeli_ms@hotmail.com)
 Rosilei Cristina Ebert (rosi_eb@hotmail.com)
 Orientadora: Anna Geny Batalha Kipel (annakipel@yahoo.com.br)