

Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo

Occurrence of pain in cancer patients in palliative care

Thaís Rezende Mendes¹

Rafaela Peres Boaventura²

Marielly Cunha Castro¹

Maria Angélica Oliveira Mendonça¹

Descritores

Dor; Cuidados paliativos; Pesquisa em Enfermagem, Cuidados de Enfermagem; Enfermagem oncológica; Qualidade de vida

Keywords

Pain; Palliative care; Nursing research; Nursing care; Oncology nursing; Quality of life

Submetido

27 de Fevereiro de 2014

Aceito

23 de Junho de 2014

Autor correspondente

Maria Angélica Oliveira Mendonça
Av. Pará, 1720, Uberlândia, MG, Brasil.
CEP 38400-902
mangelica@famed.ufu.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400059>

Resumo

Objetivo: Avaliar a ocorrência da dor e qualidade de vida entre pacientes oncológicos em cuidado paliativo.

Métodos: Estudo transversal, incluindo 56 pacientes com câncer em tratamento paliativo, avaliados quanto a dor referida (escalas verbal, numérica e visual), uso de analgésicos (adjuvantes, opióides fracos, fortes ou não opióides) e qualidade de vida (WHOQOL *brief*).

Resultados: A maioria dos pacientes (n=53, 94,6%) usava algum tipo de analgésico e pouco mais da metade (n=30, 53,7%) referia dor. Considerando a qualidade de vida como consequência da intensidade de dor (leve, moderada ou intensa) tratada ou não com analgésicos, observou-se que a dor intensa - a mais frequente - obteve pior escore para o domínio físico. Por outro lado, o meio ambiente apresentou maior escore (77,4), independente da dor referida ou uso de analgésicos.

Conclusão: Os resultados mostraram a ocorrência de dor, afetando a qualidade de vida e comprometendo as atividades diárias de vida.

Abstract

Objective: Evaluating the occurrence of pain and quality of life among cancer patients in palliative care.

Methods: Cross-sectional study including 56 cancer patients in palliative care evaluated for reported pain (verbal, numerical and visual scales), analgesic treatment (adjuvants, weak opioids, strong opioids or non-opioids) and quality of life (WHOQOL-BREF).

Results: Most patients (n = 53, 94.6%) used some type of analgesic drug and just over half (n = 30, 53.7%) reported pain. Considering the quality of life as consequence of pain intensity (mild, moderate or intense), treated with painkillers or not, it was observed that intense pain - the most common - had the worst score for the Physical domain. On the other hand, the Environment domain showed the highest score (77.4), regardless of reported pain or analgesic use.

Conclusion: The results showed that the occurrence of pain affects the quality of life and compromises the daily life activities.

¹Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O aumento da expectativa de vida e o controle das doenças infectocontagiosas tem sido responsável pela modificação no panorama das causas de morbimortalidade em todo o mundo. Neste sentido, destacam-se as doenças crônicas e, em particular o câncer.⁽¹⁾

No Brasil, um dos principais problemas envolvidos no diagnóstico do câncer está relacionado ao estadiamento tumoral. A maioria dos casos é diagnosticada em fase avançada, conferindo pior prognóstico, menor sobrevida e maior risco de recidivas e metástases.⁽²⁾ As metástases são responsáveis pela maioria dos casos incuráveis e estão associadas a diversas manifestações clínicas, tais como a dor.⁽³⁾

A dor, quinto sinal vital, afeta significativamente a qualidade de vida do paciente e requer prevenção e tratamento adequados, prioritariamente para aqueles já em Cuidados Paliativos.⁽³⁾ É demonstrado que a adoção de práticas terapêuticas eficazes podem reduzir em 80% a 90% dos casos de dor oncológica.⁽⁴⁾ Neste sentido, para padronização da analgesia farmacológica da dor oncológica, a Organização Mundial de Saúde introduziu a Escada Analgésica em três degraus, recomendando o uso de fármacos em acordo com a intensidade da dor.⁽⁴⁾ Em estudos recentes, um quarto degrau foi sugerido a fim de incluir, além dos analgésicos clássicos, procedimentos minimamente invasivos capazes de produzir uma analgesia eficaz em casos de dores de difícil controle.⁽⁵⁾

Apesar disto, dados estimam que 62% a 90% dos brasileiros portadores de neoplasias ainda apresentam algum tipo de dor.⁽⁵⁾ Esta condição sugere, dentre outras, que as práticas analgésicas atuais não são suficientemente eficazes para o controle da dor oncológica. É importante salientar que a cessação da dor promove diminuição do estresse do paciente e aumento de sua qualidade de vida, refletindo positivamente sobre as relações com seus familiares, cuidadores e equipe de saúde.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a ocorrência de dor e qualidade de vida entre pacientes oncológicos em cuidado paliativo.

Métodos

Estudo transversal realizado com pacientes adultos com câncer de diferentes etiologias, atendidos em nível domiciliar por equipe multiprofissional do Programa de Cuidado Paliativo do Hospital do Câncer de Uberlândia, região sudeste do Brasil, durante o período de janeiro a agosto de 2013.

Foram incluídos 56 pacientes que estavam recebendo analgésicos para tratamento da dor, obedecendo ao cálculo amostral realizado a partir do *software Epi Info*TM 7.1.3, 95% de confiança e 5% de risco de erro (alfa 2). A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística, por conveniência e de forma consecutiva no período de realização do estudo até completar o número previsto de sujeitos.

Os dados foram obtidos durante atendimento domiciliar, por meio de três instrumentos aplicados a cada participante em um único encontro: (1) formulário para coleta de dados pessoais (idade e sexo) e clínicos (sítio tumoral e tratamento oncológico e analgésico nas últimas duas semanas que antecederam a coleta), (2) escalas de avaliação da dor (numérica, verbal e analógica) e (3) questionário WHO-QOL *bref* versão validada para a língua portuguesa e disponibilizada pelos seus autores.

WHOQOL-bref é uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, com características psicométricas satisfatórias para avaliação da qualidade de vida percebida por um adulto jovem. Sua estrutura compreende um total de 26 questões que compõem, de forma distinta, os quatros domínios: Físico (avaliação da dor, desconforto, fadiga, sono, mobilidade, dependência de medicamentos e capacidade para o trabalho); Psicológico (sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, auto-estima, imagem corporal, espiritualidade); Relações Sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual); e Meio Ambiente (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, cuidados de saúde, informação, recreação e lazer e transporte). Cada questão possui uma escala tipo *Likert*, ranqueada com alternativas que variam de um a cinco. Os pontos obtidos para cada domínio foram transformados em uma escala de zero a cem e quanto mais alto o resultado melhor foi considerada a qualidade de vida percebida.⁽⁶⁾

Os dados foram avaliados por meio do *software GraphPad Prism*[®], versão 5. As variáveis foram submetidas a análise univariada, com verificação das frequências e cálculo das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão (DP) e valores mínimos e máximos). O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O estudo envolveu 56 pacientes com idade média (\pm DP) de $65,77 \pm 14,69$ anos, variando de 28 a 92. Pouco mais da metade era do sexo feminino ($n=31$, 55,4%) e o sítio tumoral primário de maior frequência foi o trato gastrointestinal ($n=20$, 30,7%). A maioria dos pacientes ($n=43$, 76,8%) não estava em tratamento quimioterápico, radioterápico ou cirurgia recente, mas estava em uso de alguma droga analgésica ($n=53$, 94,6%), perfazendo uma média (\pm DP) de $2,2 \pm 1,2$ analgésicos por paciente. Quanto à percepção de dor, 30 (53,7%) pacientes referiram alguma dor, sendo a de forte intensidade a mais frequente ($n=11$, 36,7%), seguida pela dor leve ($n=10$, 33,3%) e moderada ($n=9$, 30,0%) (Tabela 1).

A tabela 2 demonstra que apenas três (5,4%) pacientes não utilizaram drogas analgésicas, apesar de um deles (33,3%) queixar dor leve. Drogas não opiáceas e adjuvantes foram utilizadas pela maioria dos pacientes ($n=33$, 58,9% e $n=32$, 57,1%, respectivamente). Dentre aqueles em uso de não opiáceos, aproximadamente metade ($n=17$, 51,5%) estava sem dor e os demais pacientes ($n=16$, 48,5%) ou com dor leve ($n=5$, 15,2%), moderada ($n=6$, 18,2%) ou intensa ($n=5$, 15,2%). Já para os adjuvantes, a dor foi relatada pela maioria ($n=22$, 68,7%), sendo a de maior intensidade observada em 31,1% dos casos. Os opiáceos foram utilizados pela maioria dos pacientes ($n=37$, 69,8%) em uso de algum analgésico ($n=53$). Considerando o grupo sem dor, os opiáceos fracos foram responsáveis pelo maior controle da dor (54,5%). Por ou-

tro lado, para o grupo em uso de opióides fortes ($n=26$, 49,0%) observou-se o pior controle da dor (sem dor: $n=5$, 19,2%), sendo a dor moderada e intensa relatada por 15 (57,7%) pacientes.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes ($n=56$) quanto aos dados pessoais e da doença, ocorrência de dor e uso de analgésicos

Variáveis	n(%)
Idade (anos)	
Média \pm DP	65,77 \pm 14,69
Mediana (mín – máx)	65,5 (28 – 92)
Sexo n(%)	
Feminino	31(55,4)
Masculino	25(44,6)
Sítio tumoral primário	
Trato gastrointestinal	20(30,7)
Trato respiratório	8(14,3)
Trato geniturinário	8(14,3)
Cabeça e pescoço	6(10,7)
Ginecológico	5(8,9)
Mama	4(7,1)
Outros	5(8,9)
Tratamento oncológico*	
Nenhum	43(76,8)
Quimioterapia	9(16,1)
Radioterapia	4(7,1)
Analgésicos*	
Sim	53(94,6)
Não	3(5,4)
Analgésicos por paciente	
Média \pm DP	2,2 \pm 1,2
Dor* n(%)	
Não	26(46,4)
Sim	30(53,6)
Intensidade da dor**	
Leve	10(33,3)
Moderada	9(30,0)
Intensa	11(36,7)

*ocorrência nas duas últimas semanas que antecederam a entrevista; **refere-se apenas aos pacientes com queixa de dor ($n=30$)

Tabela 2. Analgésicos e intensidade da dor referida

Analgésicos	n	Sem dor n(%)	Leve n(%)	Moderada n(%)	Intensa n(%)
Nenhum	3	2(66,7)	1(33,3)	0(0)	0(0)
Não opiáceos	33*	17(51,5)	5(15,2)	6(18,2)	5(15,2)
Adjuvantes	32**	10(31,3)	7(21,9)	5(15,6)	10(31,3)
Opiáceos fracos	11***	6(54,5)	2(18,2)	0(0)	3(27,3)
Opiáceos fortes	26****	5(19,2)	6(23,1)	7(26,9)	8(30,8)

*Dexametasona, Lyrica®, Amitriptilina, Gabapentina, Sertralina, Fenitoína, Clonazepam; Diazepam, Razapina, Alprazolam®, Fluoxetina, Lorazepam®, Fenobarbital; **Dipirona®, Paracetamol, Buscopan®, Novalgina®, Ibuprofeno®, Dorflex®, Toragesic®; ***Tylex® (Codeína + Paracetamol), Codeína, Tramadol; ****Dimorf®, Metadona

Os resultados demonstram ainda, que todos os pacientes com dor moderada ou intensa utilizavam algum tipo de analgésicos.

Em relação à qualidade de vida, observou-se que nenhum dos participantes deixou de responder às questões do WHOQOL *brief*. A tabela 3 possibilita analisar descritivamente os resultados completos para cada domínio.

Tabela 3. Escalas de valores de 0 a 100, considerando o domínio Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente com os domínios do WHOQOL *brief* e a intensidade da dor referida

Variáveis	Domínios			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Sem dor	47,9	63,6	60,9	74,8
Dor leve	50,9	61,4	62,2	74,9
Dor moderada	55,5	63,4	63,8	77,4
Dor intensa	51,3	56	61,3	70,7

Constata-se que o domínio Meio Ambiente apresentou o melhor aspecto da QV dentre todos os participantes. Com escore 77,4, estão os pacientes com queixa de dor moderada, seguido dos pacientes com dor leve (escore 74,9), pacientes sem dor (escore 74,8) e pacientes em dor intensa (escore 70,7). Neste domínio estão incluídas perguntas relacionadas à segurança, condições do ambiente físico, dinheiro para as necessidades, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde.

Em segundo lugar, o domínio Relações Sociais apresentou sua média mais baixa em pacientes sem dor (escore 60,9). Vale ressaltar, que neste domínio, avalia-se o nível de satisfação com as pessoas do círculo pessoal, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual.

No domínio Psicológico, que avalia se o entrevistado está satisfeito consigo mesmo e com a sua aparência ou a frequência de sentimentos negativos, o melhor escore obtido foi em pacientes sem dor (63,6), seguido de dor moderada (escore 63,4), pacientes com dor leve (escore 61,4) e pacientes com dor intensa (escore 56).

Nota-se que domínio Físico, apresentou um score comprometido em todos os relatos, tendo o melhor desempenho na queixa de dor moderada (55,5). Neste domínio, questiona-se principalmente a presença de dor ou desconforto, dependência de medicação, satisfação com o sono, capacidade para o trabalho e atividades diárias.

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo referem-se ao método transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito. Os resultados poderão contribuir com a equipe de enfermagem, demonstrando as características clínicas da população a ser atendida e o controle algico.

Antigamente a prioridade no tratamento oncológico era a regressão tumoral, porém nos dias atuais, também é considerada a qualidade de vida durante o tratamento ou quando cessam as possibilidades de cura. Dentre os sintomas, a dor é o mais frequente em pacientes com câncer,⁽⁷⁾ a sua prevalência nos portadores de neoplasia avançada pode ser superior a 75%.⁽⁸⁾ Os resultados deste estudo mostraram que, pouco mais da metade dos participantes apresentaram algum tipo de dor ainda que estivessem em uso de terapia farmacológica. A intensidade mais prevalente foi a dor intensa, apresentando o maior uso de opiáceos fortes e analgésicos adjuvantes, assim como uma pior qualidade de vida em todos os domínios, perante os diversos tipos de dores relatadas.

A Organização Mundial de Saúde por meio da escada analgésica, recomenda que o controle da dor intensa seja feito mediante associação de opiáceos fortes e adjuvantes.⁽⁴⁾ Porém, neste estudo, esta associação não foi eficaz. Para a maioria dos pacientes, os efeitos colaterais aos opióides prejudicam a qualidade de vida, a eficácia da terapêutica paliativa e justificando o grande número de pacientes em terapia adjuvante.

Diante desta realidade, a análise da prevalência de analgésicos não opiáceos neste estudo é contraditória aos dados da literatura, onde apresentam o uso de medicamentos opióides em aproximadamente 84% dos pacientes.^(9,10) Frente à gravidade de pacientes com câncer em tratamento paliativo, o uso de vários medicamentos é frequente. A tolerância aos efeitos colaterais é baixa, necessitando de resposta rápida para o alívio dos seus sintomas,⁽⁹⁾ além de vários tipos de medicamentos para controle algico rápido e eficaz.

Diante disso, constatou-se que 53,2% dos pacientes que associaram medicamentos adjuvantes à terapia analgésica, relataram ausência de dor e dor

de leve intensidade, enquanto 46,8% relataram dor de moderada a intensa. Foi observado que dentre os pacientes que não relataram dor, a maioria estava sem tratamento medicamentoso. Alguns fatores podem ter influenciado negativamente a avaliação da dor neste contexto, por meio da omissão da intensidade pelo paciente ao enfermeiro, além do receio por possíveis procedimentos invasivos, novas hospitalizações e condutas no caso. Dentre os relatos de dor, o maior controle algíco foi obtido pelo uso de opiáceos fracos, que de acordo com a literatura devem ser usados em dores moderadas, como por exemplo, o tramal e a codeína.^(11,12) Foi constatado ainda que, os clientes com câncer em tratamento paliativo tiveram os quatro domínios de qualidade de vida afetados, com maior destaque para o domínio Físico, o qual já era previsto. Este domínio, apresentou um menor escore em todos os tipos de dores relatados e também naqueles sem dor. Nesse sentido, a qualidade de vida desses pacientes piorou, traduzindo como um preditor negativo da capacidade para as atividades cotidianas, tornando-as difíceis ou dolorosas, corroborando outros autores.^(13,14)

Além disso, o efeito da intensidade da dor controlada por meio da avaliação da QV do paciente paliativo também evidenciou que, a satisfação com Domínio Psicológico foi maior naqueles sem dor, demonstrando a influência da dor nos sentimentos positivos, auto-estima e espiritualidade, satisfação consigo mesmo e aparência. Ao contrário, nestes pacientes, quanto ao Domínio Relações Sociais a satisfação não foi obtida. Podendo relacionar este fato a dificuldade de manter as relações pessoais e atividades sexuais diante um câncer avançado e sem possibilidades de cura mesmo na ausência de dor.

Quanto à percepção de qualidade de vida, os resultados obtidos referentes ao domínio Meio Ambiente, que apresentaram um maior escore em todos os tipos de dor, podem ser justificados pela satisfação e acessibilidade dos pacientes aos serviços de saúde locais. O serviço prestado na instituição pesquisada é mediado por profissionais de saúde que trabalham para garantir o acesso aos benefícios previstos pela legislação, aumentando a possibilidade de cura para alguns cânceres e reduzindo a mortalidade resultante da doença e de seu tratamento. Essa medida se tor-

na fundamental para os pacientes darem continuidade ao tratamento, já que funciona como suporte importante, aumentando a adesão e as expectativas para a conclusão do tratamento. Tais objetivos são componentes do Programa Nacional de Controle do Câncer pelo Sistema Único de Saúde, cujas metas são principalmente, cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

O alívio eficaz da dor depende de uma avaliação muito abrangente, a fim de identificar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, e como base para intervenções multidisciplinares.

Sugere-se então, a realização de novas pesquisas com vistas a abordar o paciente em diferentes momentos e situações, fornecendo dados clínicos mais abrangentes, acompanhando e avaliando de perto a influência que a dor causa na qualidade de vida, explorando e prevendo suas tendências.

Conclusão

Os resultados mostraram a ocorrência de dor, afetando a qualidade de vida e comprometendo as atividades diárias de vida.

Colaborações

Mendes TR contribuiu na concepção do projeto, execução da pesquisa, interpretação dos resultados e redação final do artigo. Boaventura RP colaborou na revisão e formatação final do artigo. Castro MC cooperou na coleta de dados do trabalho. Mendonça MAO contribuiu com a concepção do projeto, revisão e redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Genebra, 2011. [citado 2014 Jan 27]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf?ua=1>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasis). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM [Internet]. [citado 2014 Jan 27]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>.
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. 320p.

4. Thomaz, A. Dor oncológica: conceitualização e tratamento farmacológico. *Revista Onco*, 2010; p. 24-9, ago./set. 2010. Disponível em: <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2010/11/artigo2_edicao1.pdf>. Acesso em 05 out.2012.
5. II Consenso Nacional de Dor Oncológica. São Paulo: EPM - Editora de Projetos; 2011. 176p.
6. Organização Mundial de Saúde. Grupo WHOQOL. Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL). [Internet]. Porto Alegre; 1998. [citado 2012 Out 6]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>.
7. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2001. [citado 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf>.
8. Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(3):157–82.
9. Bottino SM, Fraguas R, Gattaz WF. Depressão e câncer. *Rev Psiq Clín*. 2009;36(3):109-15.
10. Silva PB, Lopes M, Trindade LC, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Dor*. 2010;(4):282-8.
11. Arrarás JI, Arias de la Veja F, Ilarramendi JJ, Manterola A, Salgado E, Domínguez MA, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los servicios de oncología del Hospital de Navarra. *Ann Sis San Navarra*. 2011;34(1):9-20.
12. Nguyen TV, Bosset JF, Monnier A, Fournier J, Perrin V, Baumann C, et al. Determinants of patient satisfaction in ambulatory oncology: a cross sectional study based on the OUP-PATSAT35 questionnaire. *BMC Cancer*; 2011;11:526.
13. Zandonai AP, Cardozo FM, Nieto IN, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev Eletron Enferm*. 2010;12(3):554-61.
14. Rodriguez KL, Bayliss N, Alexander SC, Jeffreys AS, Olsen MK, Pollak KI, et al. How oncologists and their patients with advanced cancer communicate about health-related quality of life. *Psychooncology*. 2010;19(5):490–9.
15. Instituto Nacional do Câncer. Tratamento do câncer no SUS [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2006. [citado 2014 Jan 27]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_tratamento_cancer_sus.pdf>.
16. Terra FS, Costa AM, Damasceno LL, Lima TS, Filipini CB, Leite MA. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(2):112-7.
17. Apolone G, Corli O, Caraceni A, Negri E, Deandrea S, Montanari M, Greco MT; Cancer Pain Outcome Research Study Group (CPOR SG) Investigators. Pattern and quality of care of cancer pain management. Results from the Cancer Pain Outcome Research Study Group. *Br J Cancer*. 2009; 100(10):1566–74.