



Manejo da dor de pacientes oncológicos residentes em área de estratégia de saúde da família

Patient management of oncological patients resident in family health strategy area

Iohana Karina Meier¹, Arlete Eli Kunz da Costa¹, Luís Felipe Pissaia¹

1- Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

RESUMO

lpissaia@universo.univates.br

Objetivo: o objetivo desse estudo foi avaliar o manejo da dor em pacientes oncológicos residentes em áreas de duas ESF do município de Lajeado/RS. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo o levantamento de dados realizado de forma transversal, por meio de um estudo descritivo-exploratório. Foram realizadas entrevistas com vinte pacientes oncológicos, buscando identificar informações sobre a dor, além de avaliá-la com a Escala Visual Analógica (EVA). **Resultados:** verificou-se que 70% dos pacientes sentem dor relacionada à doença, sendo que cada um busca por conta própria a melhor forma para o manejo de suas crises álgicas, somente 6,25% dos pacientes procuraram atendimento em serviços de saúde; 56,25% procuraram atendimento no serviço de oncologia do município, com os seus médicos assistentes. **Conclusão:** concluiu-se que cabe também ao enfermeiro avaliar criteriosamente a dor do paciente oncológico. A falta de intervenções nas ESF pode ser um fator preponderante para que o manejo de crises álgicas não seja satisfatório. Torna-se imprescindível o estudo com os profissionais da atenção primária bem como buscar formas de articular a ESF com o serviço especializado.

Palavras-chave:

Avaliação da Dor; Dor do Câncer; Assistência de Enfermagem; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: the objective of this study was to evaluate pain management in cancer patients living in the area of two primary healthcare strategies (ESF) in the city of Lajeado / RS. **Method:** it is a qualitative research; data collection was carried out across the Board, through a descriptive exploratory study. We conducted interviews with twenty oncological patients, seeking to identify information about pain, as well as evaluating it with the Visual Analogue Scale (EVA). **Results:** it was verified that 70% of the patients feel pain related to the disease, and each one searches on its own the best way to manage their pain crises, only 6.25% of the patients seek care in health services; 56.25% sought care in the oncology department of the municipality, with their attending physicians. **Conclusion:** it was concluded that it is the responsibility of the nurse to assess carefully the pain of the oncological patient. The lack of interventions in the ESF can be a preponderant factor for pain crises management is not satisfactory. It becomes essential the study with primary care professionals as well as seek ways to interconnect the ESF with specialized services.

Keywords:

Pain Evaluation; Cancer Pain; Nursing Care; Public Health.



INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma das doenças que causa maior apreensão devido ao sofrimento que ocasiona, sendo a dor um dos principais motivos do sentimento negativo deste momento vital do paciente oncológico.¹ O diagnóstico geralmente provoca uma aversão descontrolada no paciente, pois o mesmo vivencia o medo da morte, passando a integrar-se a condutas terapêuticas, que ocasionam agonia em relação à imagem corporal e a vida, sem mensurar os agravos nas relações sociais.²

Nota-se que a intensidade da dor pode variar conforme o tratamento ao qual o paciente oncológico está submetido, o estágio da doença e o local onde se encontra instalado no organismo.³ Existem dificuldades por parte da equipe de enfermagem em aderir à prática de classificar a dor de pacientes oncológicos e no manejo algico vivenciado.⁴ A questão de controle da dor intriga profissionais da área, estimulando a procura de resultados para avaliação e terapêuticas, que proporcionem uma maior qualidade de vida para os pacientes oncológicos.²

Neste contexto, pacientes oncológicos dependem da rede de serviços de saúde, principalmente no manejo da dor, dentre estas, se destaca a Estratégia Saúde da Família (ESF), onde é preconizada a garantia da atenção à saúde, buscando a recuperação e prevenção de agravos.⁵ A assistência ao paciente oncológico com dor devido a sua doença constitui-se em um complexo plano terapêutico, sendo muito mais do que somente a administração de medicamentos e a utilização de procedimentos técnicos e a aplicação de protocolos.²

Ainda assim, delimita-se algumas características básicas das equipes de saúde, sendo indispensável à empatia, o vínculo e o zelo para proporcionar alívio de sintomas, conforto e apoio emocional, com o propósito de manter o bem-estar.⁶ Isso pode ser adquirido por meio de atividades ligadas à Atenção Primária à Saúde (APS), como visitas domiciliares, grupos de apoio, eventos e reuniões.⁵

A procura pelo manejo da dor estabelece um conteúdo importante na esfera social e científica durante a realização do tratamento oncológico.¹ Esse controle pode ser efetivado mediante protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, prescrição de analgésicos e terapias informais.⁵

Neste sentido, o estudo objetivou avaliar o manejo da dor em pacientes oncológicos residentes

em áreas de duas ESF do município de Lajeado/RS.

MÉTODO

Quanto ao modo de abordagem, a pesquisa classifica-se como qualitativa. Quanto ao objetivo, é um estudo descritivo e exploratório que utilizou como procedimento técnico o levantamento de dados de forma transversal. Os participantes da pesquisa foram identificados com o auxílio dos profissionais de enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das duas ESF alvo de estudo, estes profissionais listaram os pacientes oncológicos das áreas e seus respectivos contatos telefônicos.

Após carta de anuência da Secretaria de Saúde do município de Lajeado/RS e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da instituição de ensino, os pesquisadores realizaram contato com os pacientes oncológicos, explicando os objetivos da pesquisa, bem como os critérios éticos que envolvem todo o processo. Durante o contato telefônico os pesquisadores questionaram sobre o aceite ou não em participar da pesquisa, em caso positivo, foram agendados momentos individuais para entrevista em domicílio.

Adotou-se como critérios de inclusão, o paciente oncológico ter concordado participar da pesquisa durante o contato telefônico e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em ocasião da Visita Domiciliar (VD) e estar em acompanhamento médico oncológico ou tratamento quimioterápico no serviço de oncologia.

A lista de pacientes oncológicos oferecida pelas equipes totalizava 40 indivíduos, sendo que durante o contato telefônico inicial 20 aceitaram participar do estudo, totalizando os 20 participantes da pesquisa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais com os pacientes oncológicos em seu próprio domicílio, em dia e horário combinado anteriormente.

A entrevista foi conduzida por questões norteadoras desenvolvidas pelos próprios pesquisadores, sendo todas abertas e relativas ao manejo da dor e características do paciente oncológico, utilizando-se como ponto de partida o sentimento algico vivenciado durante a doença. Na ocasião também foi aplicado a Escala Visual Analógica da Dor (EVA), a qual utiliza pontuação para identificar os níveis de dor, sendo que de 0 a 2 indica um sentimento algico leve, de 3 a 7 de relato moderado e de 8 a 10

uma sensação de dor intensa.

Destaca-se que todos os diálogos tiveram seus áudios gravados e para a análise dos resultados, os dados foram transcritos e os pacientes oncológicos foram identificados por pseudônimos de letras sorteadas aleatoriamente. Os dados foram agrupados e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin,⁷ por meio das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, sendo apresentados em categorias por pontos focais compatíveis e utilizando-se de tabelas para dar ênfase aos achados.

A pesquisa respeitou as determinações éticas e legais preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas envolvendo seres humanos. Registrando-se também a aprovação do projeto pelo COEP da Universidade do Vale do Taquari – Univates, por meio do CAAE nº85017318.3.0000.531.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados e discussão referentes à coleta de dados, os quais foram agrupados em seis categorias por pontos focais compatíveis de acordo com a abordagem metodológica descrita. As categorias surgiram após a análise dos dados e utilizou-se de relatos fiéis e tabelas para dar ênfase aos achados. Cada categoria foi nominada conforme seu conteúdo foca, sendo primeiramente, a caracterização dos pacientes oncológicos, seguida da percepção da dor, características algícas, avaliação da dor, manejo da dor e busca pelo atendimento.

Caracterização dos pacientes oncológicos

As áreas pertencentes às ESF em questão possuem 40 pacientes oncológicos, sendo que o estudo teve como amostra 20 deles, demonstrando que 30% relataram não sentir dor em nenhum momento, desde o início do tratamento, conforme apresenta a Tabela 1. Cerca de 7,5% do total de pacientes oncológicos não

deram seguimento ao tratamento da doença.

Os pacientes oncológicos apresentaram idade mínima de 39 anos e máxima de 84 anos. Quanto ao gênero eram 14 mulheres e 06 homens. Em relação ao tempo de tratamento e/ou acompanhamento oncológico, estes variaram de 01 a 12 anos. Foram entrevistados pacientes oncológicos com identificação da doença na mama, colo uterino, intestino, vagina e pele (melanoma). Nas seções seguintes aplicar-se-á os instrumentos somente aos 14 participantes que referiram sentir dor.

A percepção da dor

Os pacientes oncológicos queixam-se principalmente de dor e isso requer um tratamento apropriado e condizente com a realidade, buscando seu bem estar e qualidade de vida.⁵ A dor é considerada um dos sintomas mais comuns e desagradáveis relacionados ao CA, por depender em suma, da localização da doença, estágio, tratamento, dentre outros fatores relacionados ao caso.³ É essencial no momento do cuidado que seja identificado e estimulado o uso de estratégias que diminuirão a queixa algíca, tendo conhecimento do impacto negativo que essas sensações causam.⁸ Afinal, o descontrole da dor inviabiliza a qualidade de vida do paciente oncológico, por meio do sofrimento e descontentamento sobre sua vida.⁵

De acordo com o questionário proposto na pesquisa, 70% dos pacientes oncológicos entrevistados relataram sentir alguma dor relacionada à doença. A dor dos pacientes oncológicos, em relação a frequência, foi classificada como regular, constante ou ocasional. Em pacientes oncológicos de intestino a dor foi avaliada como constante em 66,6% dos casos, sendo que esses mesmos relataram sentir dor por dias, sem cessar. Já mulheres com CA de mama classificam a dor como constante e/ou regular em 84% dos casos, sendo que dessas, 57,1% sentiam a dor até três vezes por semana. Os demais omitiram a informação.

O humor do paciente oncológico pode

Tabela 1 – Relação de pacientes oncológicos que sentem alguma dor relacionada ao câncer

Sensação algíca	Número	%
Sentem dor	14	70
Não sentem dor	6	30
Total	20	100

influenciar na percepção da dor, havendo uma variação no limiar algico, o qual se relaciona com o estado emocional, o momento do ciclo vital e o apoio familiar e social.⁹ O termo dor é utilizado por cada paciente oncológico de acordo com suas experiências, seu contexto sociocultural, história de vida e personalidade, considerando-se como um sinal subjetivo e inconstante.⁸ O estado emocional prejudica a sua adesão ao tratamento e, com isso, o seu prognóstico. Indivíduos depressivos tendem a encontrar dificuldades em seguir as orientações médicas de forma correta e não assimilar corretamente o que é informado.³

Características algicas

A fadiga é um dos sintomas mais frequentes que o paciente oncológico pode apresentar, podendo preceder e acompanhar o diagnóstico ou estar atrelada aos protocolos de tratamento mais agressivos que tendem a minimizar sintomas de náuseas, vômitos e dores. A equipe geralmente não avalia a fadiga, porém pacientes oncológicos e familiares devem ser orientados sobre esse possível efeito. Esse aspecto deve ser considerado importante, pois a quimioterapia pode causar anemia, e níveis baixos de hemoglobina podem estar associados à fadiga severa.¹⁰

Aproximadamente 90% dos pacientes oncológicos que participaram da pesquisa, em algum momento, queixaram-se de cansaço e/ou estresse, porém somente 12,5% consideraram que a dor aumentava nesses momentos. Cerca de 18,7% relacionam a sua dor ao procedimento cirúrgico, e 12% ao tratamento quimioterápico. A maioria dos pacientes oncológicos apresentou dificuldade em responder essa questão. Pacientes oncológicos de mama citaram como característica da dor: choque, ardência, fisgada e como prevalente a queimação, citada em 42,8% dos casos.

Avaliação da dor

Avaliar a dor do paciente oncológico é a etapa mais importante para que o seu controle seja satisfatório, gerando confiabilidade no tratamento e bem estar no dia a dia.¹ Além disso é importante confiar no relato. É essencial que pontos como início da dor, cronologia, irradiação, intensidade, comportamentos, fatores de desencadeamento e alívio algico sejam examinados, pois essa observação

influencia diretamente na terapêutica empregada.¹¹

A dor dos pacientes oncológicos foi avaliada de acordo com a EVA, como moderada em 53,9% das entrevistas e apenas 7,7% considerou a sua dor leve naquele momento, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação algica de pacientes oncológicos

Avaliação algica	Número	%
Leve	1	7,7
Moderada	7	53,9
Intensa	5	38,4
Não souberam responder	1	7,7
Total	14	100

A dor é classificada como o quinto sinal vital, devido a isso o seu registro é de extrema importância, afinal é com base nesses registros que um plano terapêutico pode ser traçado, implementado e avaliado para a resolutividade ou satisfação do quadro.² Essa mensuração pode ser realizada por meio de métodos simples como a EVA, pela qual o próprio paciente oncológico descreve os parâmetros algicos e coloca-se como instrumento e ferramenta do próprio tratamento.¹¹ O nível de dor é mensurado de 0 a 10, sendo que 0 identifica a ausência de dor e 10 o nível máximo. De acordo com a Tabela 3, 21,5% dos pacientes oncológicos deram nota 8 para sua dor na EVA.

Tabela 3 – Nota algica para dor de acordo com a EVA

Nota algica para dor	Número	%
0	1	7,1
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	7,1
5	3	21,5
6	1	7,1
7	2	14,3
8	3	21,5
9	1	7,1
10	2	14,3
Total	14	100

O enfermeiro possui importante atribuição no controle da dor, além de ser responsável pela avaliação diagnóstica, na supervisão do tratamento e intervenção, pois compreender esses elementos é essencial na interpretação da assistência de

enfermagem ao paciente oncológico.²

Manejo da dor

A aflição do paciente pode ter relação com a sua qualidade de vida, e desconsiderar o sofrimento é tão fatal quanto desconsiderar a dor, não havendo o porquê de tratar uma e não a outra.¹² Cada paciente oncológico busca de sua maneira a melhor forma para o manejo de suas crises álgicas, isso é notável de acordo com a pesquisa realizada. Paciente C cita “quando sinto dor gosto de procurar um abraço, me sentir protegida e perto de quem me quer bem”. Em contrapartida há quem prefere ficar só, “para aliviar a dor eu prefiro me deitar, ficar bem quietinha na minha cama, logo passa” – Paciente B. Existe ainda quem não quer ficar parado, como a paciente A: “eu procuro mexer nas minhas plantas, realizar os afazeres de casa, cuidar das flores é o que me faz bem”.

Além dos fármacos usados no controle álgico, terapias complementares e alternativas são sugeridas pelos profissionais da área da saúde e utilizadas pelos pacientes oncológicos, por exemplo: relaxamento, grupos educativos e distração dirigida.⁵ A construção de planos terapêuticos singulares é importante no contexto observado, tendo-se como base os relatos observados, identifica-se a necessidade de individualizar as ações apresentadas pela equipe.^{3,5}

Busca pelo atendimento

O abalo emocional provocado pela doença não afeta apenas o paciente oncológico em si, mas toda a família, as relações ficam comprometidas e o enfrentamento destas questões torna-se exaustivo quando vivenciados com dor.¹³ Isso ocorre devido às mudanças que são necessárias em todo o contexto social, a reorganização de atividades diárias e as incumbências que a doença e o tratamento demandam.⁴ Os pacientes oncológicos necessitam de uma ajuda contínua em sua vida diária, por esse motivo, alguns problemas no convívio social são encontrados.^{8,13} Os familiares acabam tornando-se responsáveis e dispensam horas aos cuidados do enfermo, os quais podem durar por anos, em decorrência de tratamentos, metástases e recidivas do tumor.¹⁴

Durante a pesquisa foi perceptível a importância da família em meio à turbulência do diagnóstico e tratamento, visto que somente 7,1% dos pacientes oncológicos procuravam atendimento sozinhos,

os demais sempre tinham o acompanhamento de algum familiar. Esta foi a mesma porcentagem de pacientes oncológicos que procuravam, nos casos de intercorrências, a ESF e, a maior parte dos indivíduos classificou o serviço como despreparado para recebê-los, sendo assim, 57,2% procuraram atendimento no serviço de oncologia do município, com os seus médicos assistentes, mesmo o serviço sendo para consultas eletivas.

Tabela 4 – Relação de busca pelo atendimento em caso de intercorrências

Local	Número	%
Emergência	1	7,1
Estratégia Saúde da Família	1	7,1
Unidade de Pronto Atendimento	4	28,6
Ambulatório de Oncologia	8	57,2
Total	14	100

Ambas as ESFs não realizam algum tipo de trabalho com o paciente oncológico, somente VDs, as quais ocorrem quinzenalmente, em especial aos com estágio mais avançado da doença, já em cuidados paliativos e/ou em tratamento quimioterápico. Nas VDs um profissional de enfermagem visita à residência do paciente oncológico, acompanhada do médico e da ACS, com objetivo de avaliar o estado de saúde geral, visto a dificuldade do mesmo em ir até a unidade, aferir sinais vitais, verificar as condições de moradia, realizar encaminhamentos e renovar receitas. São reconhecidas como intervenções multiprofissionais, por exemplo, eventos, campanhas, reuniões e grupos de apoio aos pacientes oncológicos, sendo que essas intervenções são fundamentais, pois se torna um meio de reprimir as barreiras e oferecer maior acesso aos serviços de atenção primária priorizando a sua recuperação.^{15,16,17}

CONCLUSÃO

Considera-se que cabe ao enfermeiro avaliar criteriosamente a dor do paciente oncológico, levando em consideração aspectos como o estágio da doença, o contexto social em que se encontra, e se existe ou não apoio familiar. Realizar um histórico da dor, incluindo o local, características, início da doença, fatos agravantes e de alívio, sintomas atrelados, qualidade de vida, estado psíquico e respostas a outras terapias, além de registrar e, por meio disso, juntamente com a

equipe, elaborar um plano terapêutico.

É necessário que as ESFs desenvolvam ações multidisciplinares para os pacientes oncológicos, a fim de que o manejo de intercorrências relacionadas à dor seja satisfatório. Tendo em vista que, 57,2% dos pacientes oncológicos acabam buscando o serviço de oncologia, que fica mais longe de suas residências e que dispõem apenas de consultas eletivas.

A análise dos achados deste estudo evidenciou ainda, que 7,5% dos pacientes oncológicos não seguiram tratamento e/ou acompanhamento especializado, o que pode levar ao agravamento da doença e consequentemente o óbito. Uma estratégia para solucionar esse problema é a busca ativa desses pacientes oncológicos, o que torna necessário um controle maior das ESFs em parceria com o serviço de apoio na APS. Dessa forma, torna-se imprescindível o estudo com os profissionais da atenção primária, priorizando formas de capacitação para o manejo da dor e de intervenções às intercorrências oncológicas que podem e devem ser manejadas ali, bem como buscar formas de interligar a ESF com o serviço especializado, buscando sempre o bem-estar e evitando comorbidades ao paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. (Orgs.). Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
2. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev Dor* 2002; 13(1):45-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>
3. Lopes A, Chammas R, Iyeyasu H. *Oncologia para a graduação*. 3. ed. São Paulo: Lemar; 2013.
4. Biase PT, Zago VLP, Paini JFP, Biasi LS. Manejo da dor no paciente oncológico pela equipe de enfermagem. *Perspectiva* 2011; 35(129):157-66.
5. Graner KM, Costa Junior AL, Rolim GS. Dor em oncologia: Intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas Psicol* 2010; 18(2):345-55.
6. Casciato DA. *Manual de oncologia clínica*. São Paulo: Tecmed; 2008.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
8. Rocha AFP, Sposito AMP, Bortoli PS, Silva-Rodriguez FM, Lima RAG, Nascimento LC. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. *Texto Contexto Enferm* 2015; 24(1):96-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002120013>
9. Atty ATDM, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde Debate* 2018; 42, 225-236. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811618>
10. Bonassa EMA. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
11. Guimarães JLM, Rosa DD (Orgs.). *Rotinas em oncologia*. São Paulo: Artmed; 2008.
12. Rangel O, Telles C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto* 2012; 11(2):32-7.
13. Rabelo DP, Tanure RP, Grajeda FMC, Grossmann SDMC. Reabilitação protética oral em paciente oncológico. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 2018; 16(1). doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i1.4738>
14. Costa AS, Marques RDSO, Jesus LG, Medrado ARAP, Lima HR, Martins GB, Pereira MCMC. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2018; 10(2). doi: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.7808>
15. Souza GSF, Souza VKS, Silva ECA, Cordeiro SA, Oliveira JCS, Silva ECAS, Barros ALS, Martin ACS. Fatores Que Interferem na Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. *International Journal of Nutrology*, 2018, 11(01): Trab405. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1674702>
16. Lopes A, Chammas R, Iyeyasu H. *Oncologia para a graduação*. 3. ed. São Paulo: Lemar; 2013.
17. Oliveira AL, Sobrinho NP, Cunha BAS. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. *Rev Dor* 2016; 17(3): 219-22. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160075>

Recebido em: 26/08/2018

Aceito em: 10/09/2018

Como citar: MEIER, Iohana Karina; COSTA, Arlete Eli Kunz da; PISSAIA, Luís Felipe. Manejo da dor de pacientes oncológicos residentes em área de estratégia de saúde da família. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 3, set. 2018. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12494>>. Acesso em: 23 dez. 2018. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v1i3.12494>