



Inês Oliveira de Freitas Moura  
estudante nº40284 Curso de Licenciatura em Enfermagem

Trabalho apresentado sobre a forma de artigo científico:

A perceção dos Enfermeiros sobre a avaliação e o tratamento da dor em doentes oncológicos

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto,2024





Inês Oliveira de Freitas Moura  
estudante nº40284 Curso de Licenciatura em Enfermagem

Trabalho apresentado sobre a forma de artigo científico:

A perceção dos Enfermeiros sobre a avaliação e o tratamento da dor em doentes oncológicos

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2024



Inês Oliveira de Freitas Moura  
estudante nº40284 Curso de Licenciatura em Enfermagem

Trabalho apresentado sobre a forma de artigo:

A perceção dos Enfermeiros sobre a avaliação e o tratamento da dor em doentes oncológicos

Atesto a originalidade deste trabalho:

---

Inês Oliveira de Freitas Moura

Trabalho apresentado á Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, orientado Professor Doutor João Faria, como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura do curso de Enfermagem



## **Agradecimentos**

Nesta fase que é tão importante para mim, quero agradecer a todos que fizeram parte deste meu percurso académico, pois é a concretização de um sonho.

Ao Professor Doutor João Faria, o meu obrigada pela sua dedicação, incentivo e disponibilidade que foram imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Quero agradecer aos meus pais, pelo carinho, pelo o apoio incondicional e pelo o esforço que fizeram para eu conseguir ser Enfermeira. Sempre me ensinaram que o esforço e a dedicação um dia iam ser reconhecidos. Sem eles, nada disto seria possível.

Quero agradecer ao meu avô que infelizmente já partiu, mas sei que onde quer que ele esteja há de estar orgulhoso por ver a neta a concretizar um sonho.

Há minha família, que esteve sempre presente para todos os momentos.

Aos meus amigos, o meu obrigada por terem feito parte do meu percurso académico e estarem sempre presentes nos momentos em que mais precisei.

Obrigada a todos!



## Lista de Abreviaturas, Acrónimos ou Siglas

AINES- Anti-Inflamatórios Não Esteroides

DCNO- Dor crónica não-oncológica

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNLCC- Plano Nacional de Luta contra do Cancro



## Índice

Resumo .....	8
Introdução .....	10
Enquadramento Teórico .....	11
Metodologia.....	15
Apresentação e discussão dos resultados.....	16
Conclusão .....	22
Referências Bibliográficas.....	24
Anexos .....	27



## **Resumo**

A dor é considerada uma experiência multidimensional que interfere com a parte sensorial, com o conforto, mas também com a parte emocional do ser humano. A dor oncológica é comum nos utentes com cancro e afeta a qualidade de vida do utente.

A dor pode ser controlada através de analgésicos opioides e não opioides. É fundamental que exista uma colaboração dos profissionais de saúde, para que o utente tenha o maior conforto possível. Os enfermeiros são um dos profissionais de saúde que avaliam e tratam a dor oncológica.

A realização deste estudo, tem como objetivos identificar a perceção dos enfermeiros face ao tratamento farmacológico e não farmacológico da dor; identificar fatores inerentes á avaliação da dor no doente oncológico e caracterizar abordagem dos enfermeiros perante a dor no doente oncológico. Trata se de um estudo quantitativo descritivo, com a utilização de um questionário para a recolha de dados com a participação de 52 enfermeiros com experiência profissional de seis meses. A recolha de dados é realizada através do questionário com uma amostra de 52 enfermeiros permitiu entender como os enfermeiros avaliam e tratam a dor no doente oncológico.

Concluiu se que através deste estudo, foi possível verificar, segundo a perceção dos enfermeiros, verificar a forma como os enfermeiros avaliam a dor dos doentes oncológicos e também constatar a forma de tratamentos da mesma.

**Palavras-chaves:** Dor, Enfermeiro, Tratamento, Avaliação da Dor, Oncologia.



## **Abstract**

Pain is considered a multidimensional experience that interferes with the sensorial part, with comfort, but also with the emotional part of the human being. Cancer pain is common in patients with cancer and affects the patient's quality of life.

Pain can be controlled with opioid and non-opioid analgesics. It is essential that there is collaboration between healthcare professionals, so that the user has the greatest possible comfort. Nurses are one of the healthcare professionals who assess and treat cancer pain.

The objectives of this study are to identify nurses' perception regarding pharmacological and non-pharmacological treatment of pain; identify specific factors in the assessment of pain in cancer patients and characterize nurses' approach to pain in cancer patients. This is a descriptive quantitative study, using a questionnaire to collect data with the participation of 52 nurses with six months of professional experience. Data collection is carried out through a questionnaire with a sample of 52 nurses authorized to understand how nurses assess and treat pain in cancer patients.

It was concluded that through this study, it was possible to verify, according to the nurses' perception, the way in which nurses evaluate the pain of cancer patients and also verify the way in which pain is treated.

**Keywords:** Pain. Nurse, treatment, pain assessment, oncology.



## **Introdução**

O cancro é um dos motivos de causa de morte em todo o mundo, e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Isto significa que uma em cada seis mortes estão relacionadas com a doença (OMS, 2020).

O cancro é uma patologia que continua em fase de crescimento, com um índice de mortalidade muito grande, em 2008 provocou 1,2 milhão de mortes, 45% ocorreram na América Latina e no Caribe. Prevê-se que a mortalidade devido ao cancro nas Américas aumente para 2,1 milhões até 2030 (OMS, 2020).

Assim sendo, o cancro é um dos motivos mais comuns de mortalidade e morbilidade. Existe a crença de que não interessa as situações financeiras que um país atravessa, uma política nacional de luta contra o cancro bem elaborada e bem gerida, que alcance num PNLCC é a melhor maneira de diminuir a mortalidade e morbilidade do cancro e aumentar a qualidade de vida dos utentes oncológicos e suas famílias (OMS, 2012).

O enfermeiro é o profissional de saúde que passa mais tempo com o utente com dor, por esse motivo, tem que lhe proporcionar o melhor conforto e alívio da dor, dando visibilidade às suas ações interdependentes ou autónomas que proporcionem o conforto e alívio da dor. Tem de integrar uma precisa avaliação e intervenções apropriadas á pessoa. Controlar a dor é um dever do profissional de saúde que dá a oportunidade de assinalar o impacto dos enfermeiros nos resultados clínicos desejáveis, financeiros e organizacionais e a sua importância nas políticas de custo- eficácia e no sistema de saúde (OE, 2007).

A escolha deste tema, deve se ao facto de o Enfermeiro ser o profissional de saúde mais próximo do doente oncológico na sua fase de tratamento, assim sendo, por este motivo, consegue se perceber como avaliam e tratam a dor num utente oncológico. Além disso, o enfermeiro ajuda o utente a lidar com a situação da forma mais humana possível. Na prestação de cuidados em ensinos clínicos, verificou se que o utente com dor e sua família recebem assistência dos enfermeiros na fase de sofrimento e dor.



Os enfermeiros para avaliarem a dor utilizam escalas, como a escala visual analógica, escala de avaliação numérica, a escala de avaliação verbal e a escala de dor comportamental. No que se refere ao tratamento da dor, estes profissionais de saúde recorrem ao tratamento farmacológico (analgésicos opióides, analgésicos não opióides e co analgésicos) e não farmacológico como a intervenção física (frio, calor, fisioterapia e acupuntura), intervenção psicológica, ablação por radiofrequência e radioterapia.

O presente estudo tem como objetivo, cumprir com a proposta na UC de trabalho de graduação. No que concerne aos objetivos científicos do trabalho, este permitiu: identificar a perceção dos enfermeiros face ao tratamento farmacológico e não farmacológico da dor; identificar fatores inerentes á avaliação da dor no doente oncológico e caracterizar abordagem dos enfermeiros perante a dor no doente oncológico.

### **Enquadramento Teórico**

A dor pode ser definida de diversas maneiras, normalmente é descrita como uma experiência emocional e sensorial desagradável relacionada com a lesão tecidual potencial ou real (Sittl. R 2004).

No que diz respeito á dor oncológica, cerca de 35-45% dos utentes oncológicos sentem dor numa fase inicial da doença, e cerca de 70% tem dor na fase avançada e grande parte apresentam dor na fase terminal da doença. No doente oncológico a dor está associada com a neoplasia em 60-90% dos casos, e 5-20% dos casos diz respeito ao tratamento (fibrose, radioterapia, pós-operatório e neuropatia pós- quimioterapia) já 3-10% dos casos a dor não está relacionada com a doença neoplásica (Costa et al.,2007).

A dor causada pelo o cancro é um sintoma comum que prejudica a saúde do utente (Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A ,2013).



Os enfermeiros para avaliarem a dor usam ferramentas unidimensionais, como a escala visual analógica, escala de avaliação numérica, a escala de avaliação verbal, a escala de dor comportamental e a escala das faces. A escala verbal baseia-se na intensidade da dor, em contexto clínico, em valores numéricos. O utente tem de estar consciente dos seus pensamentos e mencionar a sua dor numa escala de zero a dez, sendo que zero significa que não tem dor e dez a maior dor possível (Fortunato et al. 2013). Na escala visual analógica, tem de haver o contacto visual do utente com a escala e este ter a capacidade de apontar em que grau está a sua dor. Existe uma régua numérica com dez centímetros, dividida em dez espaços com cores, e é fundamental que o utente perceba que um dos extremos significa que “não tem dor” e a outra “dor no máximo” (Fortunato et al. 2013). A escala de dor comportamental, é acessível de ser usada e avalia a dor dos utentes sedados. O score vai de três a doze e avalia os movimentos do corpo, tensão muscular e expressão facial (Fortunato et al. 2013). Na escala de faces, através das expressões faciais consegue-se perceber a intensidade da dor. O utente visualiza as imagens e aponta qual delas é que se relaciona à dor que está a sentir. A escala vai de zero a cinco, sendo zero classificado que não “tem dor” e cinco “dor insuportável” (Fortunato et al. 2013).

Os instrumentos multidimensionais da dor avaliam não só a dor, mas também a parte cognitiva, afetiva, espiritual e social. As ferramentas mais usadas para avaliar são Short Form, Brief Pain Inventory e o McGill Pain Questionnaire (Hjermstad et al. 2011).

Estes devem ser usados quando o utente está com dor e para documentar a mesma e qual o impacto a nível psicológico, social e outras particularidades da qualidade de vida (Munter et al. 2023).



Antes de começar o tratamento, deve ser realizada uma avaliação correta do utente com dor: avaliar e reavaliar a dor (Utilização de analgésicos e sua eficácia, Sinais e sintomas relacionados com a dor e tipo, causas, duração, início, local e intensidade), Avaliar e reavaliar o utente ( Influência da dor nas atividades de vida diária do paciente, situação clínica através de exames complementares de diagnóstico, repercussão da doença e da terapia no que se refere condições psicológicas e sociais, presença do cuidador, o grau de consciência da patologia, depressão, ansiedade estado psicológico, preocupações e qualidade de vida, presença de sinais, emocionais e físicos relacionados com a dor no cancro, status funcional e presença de ofiofobia) e avaliar e reavaliar a necessidade de comunicar com a familiar e utente (ter tempo para estar com utente e familiar para perceber quais as necessidades) (Ripamonti et al., 2011).

O tratamento da dor oncológica é realizado de três formas, tratamento farmacológico, não farmacológico e intervenções mais invasivas. No tratamento farmacológico, estão inseridos os analgésicos não opióides, analgésicos opióides e co analgésicos. O tratamento não farmacológico, é realizado através intervenção física (frio, calor, fisioterapia e acupuntura), intervenção psicológica, ablação por radiofrequência e radioterapia. A intervenção mais invasiva, baseia se na neurocirurgia, analgesia intratecal, bloqueio nervoso e cirurgia paliativa (Costa et al. 2007).

Em 1986, a OMS adotou um método para o tratamento da dor oncológica através da escala analgésica dividida em três partes, não opioides, opioides fracos e opioides fortes conforme a intensidade da dor (Ripamonti et al., 2011).

Segundo as diretrizes da OMS, os analgésicos opioides controlam a dor ligeira a ligeira-moderada, a moderada-severa. Os analgésicos opioides podem estar ligados com os medicamentos não opioides como os anti-inflamatórios não esteroides ou o paracetamol e com medicamentos adjuvantes (Ripamonti et al., 2011).



Na dor ligeira a moderada são utilizados opioides fracos como o tramadol, a codeína e dihidrocodeína devem ser administrados em conjunto com os analgésicos não opioides. No tratamento da dor moderada a grave são usados a metadona, oxicodona, hidromorfona, morfina, heroína, buprenorfina, fentanil e oximorfona são os opioides mais usados na europa (Ripamonti et al., 2011).

Os opioides apresentam efeitos secundários, que se não forem impedidos pode dificultar a adesão do utente á terapêutica. Os efeitos mais frequentes são obstipação, sedação, náuseas e vômitos, boca seca e tolerância. Os menos frequentes são dispepsia, prurido, depressão respiratória, alucinações, hiperalgesia e mioclonias (Costa et al. 2007).

Um estudo realizado na etiópia em centros oncológicos em Adis Abeda, revela que os enfermeiros sentem dificuldades práticas no que diz respeito ao tratamento da dor oncológica. Devido á ausência de cursos relacionados com a dor, ausência de formações e a pouca motivação (Getachew Mull, 2014).



## Metodologia

Realizou-se um estudo quantitativo descritivo. Como critérios de inclusão estabeleceu-se o seguinte: Enfermeiros com seis meses de experiência profissional que tenham prestado cuidados a doentes oncológicos e como critérios de exclusão: Enfermeiros que não tenham prestado cuidados a doentes oncológicos. Optou-se pela técnica de amostragem por conveniência “bola de neve” baseada em definir um grupo de pessoas que apresentem as características pretendidas, ou que consigam recomendar pessoas que as tenham. É uma amostra em que o investigador solicita a cada pessoa, após ser entrevistado, que indique nomes de outras pessoas que poderão ser inquiridas. A amostra vai aumentando, com efeito de “bola de neve”, há medida que as pessoas que vão respondendo identifiquem outras pessoas” (Vieira, Maria, 2008).

Para a recolha de dados foi usado um questionário, devidamente autorizado (anexo 2), pela autora a Marta Patrícia Marques Lameiras o mesmo é composto por 27 questões (anexo 4), com respostas objetivas recorrendo à escala de Likert. Esta escala está cotada com 5 pontos, sendo que “1-Discordo Totalmente”;”2 – Discordo”;”3 – Indeciso”;”4 – Concordo”;”5 – Concordo Totalmente”.

A participação no estudo bem como a garantia do preenchimento do consentimento informado foi assegurada. Foi explicado que a participação era voluntária e podia ser interrompida a qualquer instante (anexo 3). As informações obtidas eram de carácter anónimo e confidencial usadas exclusivamente para o presente estudo. Para a recolha de dados usou-se a plataforma online “*Google Forms*”, a recolha foi realizada entre o mês de março e maio de 2024.

O presente estudo foi submetido previamente à Comissão de Ética da UFP, tendo obtido parecer nº 510 /2024 (anexo 1).



## **Apresentação e discussão dos resultados**

Esta parte do trabalho, dedica-se à apresentação e discussão dos resultados obtidos através da aplicação de um questionário para a colheita de dados. O questionário é dividido em 27 itens dos quais 9 estão inerentes à avaliação da dor e 18 ao tratamento da dor, que se subdivide em farmacológico e não farmacológico.

Os resultados e a discussão dos mesmos, serão analisados em quatro dimensões (avaliação da dor, dor espiritual, dor psicológica e tratamento da dor).

A amostra deste trabalho, é constituída por 52 enfermeiros que exercem a profissão há pelo menos seis meses.

Quanto à avaliação da dor, avaliada através dos os itens 15,16,17,18,19,20,21,22 e 23. Em concreto na avaliação e registo da intensidade da dor tem que ser feita de forma contínua e regular verifica-se que 84,6% (n= 44) dos enfermeiros concordam totalmente que a avaliação deve ser feita de forma regular e contínua já 15,4% (n= 8) dos enfermeiros concordam com a afirmação. De acordo com a National Comprehensive Cancer Network, (2018) a avaliação da dor deve ser realizada de forma contínua e regular.

As escalas de avaliação da dor (escala visual analógica, escala numérica, escala verbal simples e escala das faces) aplicam-se a doentes conscientes e orientados. Neste estudo, observa-se que 38,5% (n= 20) dos enfermeiros consideram que as escalas de avaliação da dor devem ser aplicadas a doentes conscientes e orientados. Consta-se que 46,2% (n=24) dos enfermeiros não aplicam as escalas de avaliação da dor a utentes conscientes e orientados. Perante estes resultados verificou-se que grande parte dos enfermeiros não aplicam as escalas de avaliação da dor. Besse et al. (2014) verificou-se no estudo a falta de documentação da dor em 46% dos registos, e a utilização das escalas validadas foi rara nas amostras.



Na questão “Os instrumentos de avaliação de dor devem ser escolhidos de acordo com a idade e a patologia do doente” este estudo revela que os 61,5% dos enfermeiros (n= 32) consideram que os instrumentos de avaliação não devem ser escolhidos de acordo a doença do utente. já 23,1% (n= 12) concordam com a questão. Para o autor Kazanowski et al. (2005) verificou se no seu estudo que uma avaliação completa da dor, deve ter em conta a avaliação de sinais vitais, colheita de dados, história clínica e fatores psicossociais e culturais.

Na afirmação “a utilização de escalas de avaliação de dor favorece a comunicação com o doente” 46,2 % (n=24) dos enfermeiros consideram que o uso de escalas de avaliação da dor facilita a comunicação com o utente. Segundo o estudo da autora Eunice Silva (2014), 90,8% dos enfermeiros concordam que a utilização de escalas da dor favorece a comunicação com o doente.

Os enfermeiros 69,2% (n= 36) concordam que os utentes compreendem com facilidade as escalas numéricas e verbais simples. No estudo de Lameiras, M. P. M. (2010), a autora concorda que os utentes entendem com bastante facilidade as escalas numéricas e verbais simples.

Os doentes compreendem com facilidade a escala visual analógica neste estudo consta se que 61,5% (n= 32) dos enfermeiros acreditam que os utentes entendem a escala visual analógica, por outro lado 30,8% (n= 16) consideram que os doentes não compreendem esta escala. No estudo de Portela et al. (1999), a escala visual analógica necessita de capacidades de abstração e por esse motivo as pessoas com mais idade não respondem com tanta facilidade a esta escala.

A escala comportamental permite avaliar a dor numa escala de zero a dez, 46,2% (n= 24) dos enfermeiros discordam totalmente que a escala comportamental permite avaliar a dor numa escala de zero a dez e 30,8% (n= 16) concordam que escala comportamental avalia a dor numa escala de zero a dez. Fortunato et al. (2013) revela no seu estudo que a escala comportamental da dor é acessível de ser usada e permite avaliar a dor nos utentes. O score é de três a doze e avalia o movimento do corpo, tensão muscular e expressão facial.



No que concerne à dimensão “dor espiritual” estão incluídas 2 afirmações 6 e 14.

Na afirmação 6 “O doente quando tem crenças religiosas pensa que a dor e o sofrimento são necessários” verificou se que 38,5% (n=20) dos enfermeiros concordam com a afirmação. Noutro estudo constou se que grande parte dos enfermeiros 81,5% no que se refere a crenças religiosas, o utente pode pensar que o sofrimento e a dor são necessários (Bernardi et al.2007).

Os doentes que têm práticas espirituais regulares conseguem lidar melhor com a dor observa se que 30,8% (n= 16) dos enfermeiros concordam com a afirmação, por outro lado consta se que 30,8% (n= 16) ficam indecisos se os utentes com práticas espirituais lidam melhor com a dor, 23,1% (n=12) discordam com a afirmação e 7,7% (n=4) discordam totalmente e outros 7,7% (n=4) dos enfermeiros acreditam que os utentes têm práticas espirituais regulares lidam melhor com a dor. Sulmasy (2001) verificou no seu estudo que o coping religioso diz respeito a crenças, práticas religiosas e atitudes de uma pessoa que prejudica a sua reação a momentos stressantes da vida. É importante para o cuidado do utente avaliar quais os recursos internos do mesmo para lidar com estresse na fase terminal.

Na dimensão “dor emocional” correspondem os itens 12 e 13.

Na afirmação “O limiar da dor é aumentado na presença de elevada ansiedade” 38,5% (n= 20) dos enfermeiros consideram que a dor e a ansiedade estão relacionadas. No estudo de Lameiras, M. P. M. (2010), muitos utentes sentem a dor emocional como um sentimento de depressão e ansiedade. Há fatores que ajudam a dimensão da dor emocional, como o diagnóstico da doença, apoio social, como lidam com a dor, crenças dos utentes, e as atitudes dos profissionais de saúde. Assim sendo, existe uma ligação direta entre a dor e a ansiedade.

A dimensão “tratamento da dor” diz respeito á analgesia, tratamento adequado, vias de administração, escala analgésica da organização mundial de saúde e placebo (itens 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,24,25,26 e 27).



Consta se que nesta dimensão a maioria dos enfermeiros 50% (n= 26) concordam que 90% dos doentes oncológicos tem alívio da dor com o tratamento adequado. Costa et al. (2007) revela no seu estudo que 70-90% dos utentes com dor e que são tratados através da escada da organização mundial de saúde conseguem uma analgesia adequada, mas cerca de 10-30% dos utentes continuam com dor não controlada.

Na afirmação likert A depressão respiratória raramente ocorre em doentes que recebem opioides num período de meses” verificou se que 61,5% (n= 32) dos enfermeiros discordam com a afirmação e 23,1% (n= 12) ficam indecisos e 15,4% (n=8) dos enfermeiros concordam totalmente com a afirmação. Para os autores Colvin, L., Forbes, K., & Fallon, M. (2006) referem no seu estudo que a experiência com utentes oncológicos com dor mostra que a depressão respiratória é bastante difícil de acontecer quando os opióides são administrados. A depressão respiratória não tem relevância prática quando se escolhe uma dose apropriada de opióides para atenuar a dor.

Neste estudo, 61,5% (n= 32) dos enfermeiros consideram que a organização mundial de saúde estabeleceu uma escada analgésica e sugere a combinação de diferentes classes de analgésicos no tratamento de dor oncológica e 7,7% (n= 4) discordam que a organização mundial de saúde tenham estabelecido uma escala analgésica com combinação de diferentes classes de analgésicos. Para Mendes et al. (2020), em 1986 a organização mundial de saúde divulgou um guia de tratamento da dor oncológica, criando a escada analgésica da organização mundial de saúde. No estudo de Ercolani., Hopf, & Schwan. (2018), a escada é dividida em degraus, analgésicos não opioides (adjuvantes), “opioides “fortes” e opioides “fracos”, depende do grau de dor do utente.

No que diz respeito aos doentes com história de abuso de substâncias não se pode dar opioides para a dor, porque eles têm alto risco de fazer adição (dependência psicológica), verificou se que 46,2% (n=24) dos enfermeiros consideram que utentes com abuso de substâncias não se deve dar opioides para a dor devido ao risco de adição, no entanto 30,8%(n=16) afirmam estar indecisos nesta questão. Comparado a outro estudo, (Direção Geral da Saúde,2008) a dependência psicológica é definida pela necessidade de o utente tomar a medicação. Não deve ser confundida com adição e é incomum acontecer em doentes a tomar uma dose regular de opioides para atenuar a dor.



Os doentes mais velhos poderão ter tolerância a opioides para alívio da sua dor este estudo revela que 53,8% (n= 28) dos enfermeiros concordam com esta afirmação e 46,2% dos enfermeiros ficaram indecisos e discordaram da afirmação. Apesar de não haver muitos estudos no que diz respeito á tolerância aos opioides na DCNO depois de um período de regulagem, grande parte dos utentes mantem se com a dose constante por um vasto período de tempo (Direção Geral da Saúde,2008).

Quando os 46,2% (n=24) dos enfermeiros discordam da afirmação “Administrar aos doentes água esterilizada em injeção (placebo) é frequentemente um teste para determinar se a dor é real” isto significa que tem pouco conhecimento sobre este tema e tratamento da dor. Bernardi et al. (2007) verificou se no seu estudo que 52,3% dos enfermeiros acreditam que o placebo é útil para perceber se a dor é real.

Neste estudo 38,5% (n=20) dos enfermeiros discordam totalmente que a via parentérica é a via recomendada para administração de opioides em doentes oncológicos e 23,1% (n=12) concordam que esta é a via mais correta para administração de opioides. Para Costa et al. (2007), a administração de opióides por via parentérica, por perfusão contínua, só deve ser utilizada em circunstâncias em que não seja possível a via oral, devido a náuseas, vômitos e alterações intestinais que prejudicam a absorção gastrintestinal dos opioides.

Relativamente á questão “A morfina é o analgésico opioide recomendado no tratamento prolongado de dor moderada a severa em doentes oncológicos” os resultados demostram que 69, 2% (n= 36) dos enfermeiros consideram a morfina o analgésico opioide mais aconselhado no tratamento da dor moderada a severa em utentes oncológicos, por outro lado, 15,4% (n=8) dos enfermeiros ficaram indecisos se a morfina é o opioide mais indicado no tratamento da dor, 7,7% (n=4) concordaram totalmente que a morfina é o fármaco mais indicado e 7,7% (n=4) discordaram que a morfina seja o analgésico opioide mais indicado no tratamento de dor moderada a severa em doentes oncológicos. Ripamonti et al., (2011), revela no estudo que a morfina tem sido o fármaco mais usado no controlo da dor oncológica moderada a severa pois esta provoca um alívio da dor. Além disto, a morfina é o único analgésico opioide reconhecido pela organização mundial de saúde na lista de medicamentos fundamentais para os adultos com dor.



Os medicamentos devem ser administrados, apenas quando o doente tem dor severa, 69,2% (n= 36) dos enfermeiros discordam totalmente, consideram que os fármacos devem ser administrados independentemente do tipo de dor do utente. No estudo de Costa et al. (2007), a organização mundial de saúde criou um modelo para o tratamento da dor dividido em três degraus, consoante a sua intensidade. O primeiro degrau diz respeito à dor ligeira, que é tratada com analgésicos não opioides (paracetamol e os AINES), o segundo degrau corresponde à dor moderada, ou seja, opioides fracos, e no terceiro degrau a dor severa que fazem parte os opioides fortes. Assim sendo, conforme a intensidade da dor, a terapêutica deve ser começada no degrau correspondente, com as doses apropriadas.

No que diz respeito “Ibuprofeno, a hidromorfona, a amitripilina podem ser utilizados no tratamento da dor oncológica” 46,2% (n= 24) dos enfermeiros concordam que estes fármacos devem ser usados no tratamento da dor, 30,8% (n=16) ficam indecisos se estes fármacos serão os mais indicados, mas 15,4% (n=8) concordaram totalmente com a afirmação e 7,7% (n=4) não concordam que esta medicação seja a mais aconselhada no tratamento da dor. No estudo de Ripamonti et al., (2011), a hidromorfona é um dos opioides fortes mais utilizados na europa.

A metadona é um opioide forte pode ser utilizado quando o doente tem efeitos secundários à morfina 46,2% (n= 24) dos enfermeiros ficam indecisos se a metadona será o fármaco ideal a ser usado quando o utente efeito secundário á morfina. Silvestre. A (2020) observa se no seu estudo, que a metadona é o fármaco que é mais receitado em alternativa a outro opioide, sendo administrado a 63% dos doentes em tratamentos de substituição na Europa.



## **Conclusão**

Com este trabalho científico no âmbito da unidade curricular projeto de graduação, alcançou se os seguintes objetivos: Identificar a perceção dos enfermeiros face ao tratamento farmacológico e não farmacológico da dor; Identificar fatores inerentes à avaliação da dor no doente oncológico e Caracterizar abordagem dos enfermeiros perante a dor no doente oncológico.

Perante os resultados obtidos, conclui-se que quanto à avaliação da dor em utentes oncológicos, os enfermeiros não aplicam as escalas de avaliação da dor a utentes conscientes e orientados, e que os instrumentos de avaliação da dor não são escolhidos de acordo com a patologia do doente. Um estudo mais aprofundado seria importante, para tentar entender o porquê de os enfermeiros não avaliarem a dor com as escalas já validadas para o efeito.

Quanto ao tratamento farmacológico da dor oncológica, a maioria dos enfermeiros considera que a morfina é o analgésico opioide recomendado no tratamento da dor moderada a severa e que a hidromorfona também deve ser utilizada no tratamento da dor.

Quanto ao tratamento não farmacológico, existem intervenções físicas como (calor, frio, acupuntura e fisioterapia), ablação por radiofrequência e radioterapia, e a intervenção psicológica que neste estudo, diz respeito aos níveis de dor psicológica associada aos níveis elevados da dor.

Os enfermeiros que participaram neste estudo, revelam algumas dificuldades e indecisões no que diz respeito à avaliação e tratamento da dor nos doentes oncológicos, o que implica que devem obter mais conhecimentos sobre a dor.

Este estudo será útil para os profissionais de saúde, para entenderem como devem avaliar um utente com dor oncológica e qual o tratamento adequado, pois o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o utente e assim sendo deve identificar os problemas que forem surgindo e colaborar com a equipa de forma a melhorar os cuidados prestados.



Como limitação do estudo considera-se que o baixo número de enfermeiros inquiridos, o que limita generalizações das conclusões, facto que levou a aumento do tempo previsto, consubstanciando-se num constrangimento.

Como contributos para a prática profissional, sugere-se que nos serviços onde os enfermeiros cuidam de doentes oncológicos, implementem orientação e normas de serviço para avaliação da dor com escalas de avaliação validadas e que os enfermeiros invistam em formações sobre avaliação e o tratamento da dor em doentes oncológicos.



## Referências Bibliográficas

Besse, K., et al., The Impact of a National Guideline on the Management of Cancer Pain on the Practice of Pain Assessment and Registration. *Pain Pract*, 2016. 16(2): p. 148-53.

Bernardi, M., Catania, G., Lambert, A., Tridello, G., & Luzzani, M. (2007). Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian oncology nurses. *European Journal of*

Colvin, L., Forbes, K., & Fallon, M. (2006). Difficult pain *BMJ*, 332 (7549), 1081- 1083. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7549.1081>

Costa, C. A., Santos, C., Alves, P., & Costa, A. (2007). Dor oncológica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 13(6), 855–867. [https://doi.org/10.1016/s0873-2159\(15\)30380-9](https://doi.org/10.1016/s0873-2159(15)30380-9)

Direção-Geral de Saúde. Circular. Informativa no 09/DSCS/DPCD/DSQC de 24/03/2008. Utilização dos medicamentos opióides fortes na dor crónica não oncológica.

Ercolani, D., Hopf, L. B., & Schwan, L. (2018). Dor crónica oncológica: avaliação e manejo. *Acta medica*, v.39, n.2, 2018

Fitzmaurice, C., Dicker, D., Pain, A., Hamavid, H., Moradi-Lakeh, M., MacIntyre, M. F., Allen, C., Hansen, G., Woodbrook, R., Wolfe, C., Hamadeh, R. R., Moore, A., Werdecker, A., Gessner, B. D., Te Ao, B., McMahon, B., Karimkhani, C., Yu, C., Cooke, G. S., ... Naghavi, M. (2015). The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncology*, 1(4), 505. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.0735>

Fortunato, J. G. S., Furtado, M. S., Hirabae, L. F. d. A., & Oliveira, J. A. (2013). Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 12(3). <https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.7538>

Getachew Mullu, R. N. (2014). Nurses' Attitude, Practice and Barriers toward Cancer Pain Management, Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Cancer Science & Therapy*, 6(12). <https://doi.org/10.4172/1948-5956.1000312>



Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Loge, J. H., Fainsinger, R., Aass, N., & Kaasa, S. (2011). Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 1073–1093. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>

Johan de Munter, J., Dodlek, N., Khmaladze, A., Parreira, S. T., Ullgren, H., de Man, R., de Jong, F. A., & Oldenmenger, W. H. (2023). The role of cancer nurses in cancer-related pain management in Europe. *Palliative Care and Social Practice*, 17. <https://doi.org/10.1177/26323524231216996>

Juliana G S Fortunato, Monique S. Furtado, Leni F de Assis Hirabae, Josiana A. Oliveira:Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Kazanowski, M. K., & Laccetti, M. S. (2005). *Dor: Fundamentos, abordagem clínica, tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Lameiras, M. P. M. (2010). *As atitudes dos enfermeiros face avaliação da dor crónica nos doentes oncológicos* (Doctoral dissertation).

Silva, E.J.G.D.G. (2014). *Atitudes, Práticas, Barreiras e Conhecimentos sobre a avaliação e controlo da dor*. [Masters 'thesis, Faculdade de Medicina de Lisboa].

Mendes, C. M. C., Machado, D. M., & Linartevichi, V. F. (2020). Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. *Fag Journal of Health(FJH)*, 2(4), 424–428. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264>

OMS (2020). *Câncer* [ Em linha].Disponível em *Câncer - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)* [ Consultado em 4/06/2024].

OMS (2012). *Intervenções Essenciais de Prevenção e Controlo para a Redução da Incidência do Cancro na Região Africana da OMS* [ Em linha].Disponível em *NCD-Key-prevention-and-control-interventions-for-reducing-cancer-burden-in-the-WHO-African-Region-pt.pdf* [ Consultado em 4/06/2024].

Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados de saúde*. Lisboa



National Comprehensive Cancer Network (2018). NCCN Clinical Practice Guidelines in oncology: Adult Cancer Pain

Pimenta CAM, Cruz DALM. Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio. *Arq Bras Neurocir* 1998 mar.;17(1):15-24.

Pimenta, C., & Cruz, D. (1998). Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio. *Arq Bras Neurocir.*: 15-24

PORTELA, J. Luis, NETO, G. Isabel –Dor e Cuidados Paliativos, Permanyer Portugal, Lisboa, 1999

Ripamonti, C. I., Bandieri, E., & Roila, F. (2011). Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 22, vi69—vi77. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr390>

Silvestre, A. R.O. (2020). Fármacos usados no tratamento da dependência de opioide [Masters 'thesis, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório institucional da Universidade Fernando Pessoa. PPG\_30979.pdf (ufp.pt)

Sittl R. Curso de Terapêutica da Dor; PAIN Management- State of the Art, 2004, Grunenthal Gmb

Sulmasy, D. P. (2001). Addressing the religious and spiritual needs of dying patients. *Western Journal of Medicine*, 175(4), 251–254. <https://doi.org/10.1136/ewjm.175.4.251>

Vieira, M. T. F. (2008). Amostragem [Masters 'thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório institucional da Universidade de Aveiro. 2009000495.pdf (ua.pt)



## **Anexos**



## Anexo 1- Parecer da comissão de ética



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Clarinda Festas  
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/LENF - 510/24	23 de Janeiro de 2024

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Inês Oliveira de Freitas Moura, intitulado "A Perceção Dos Enfermeiros Sobre a Avaliação e o Tratamento da Dor em Doentes Oncológicos", a realizar no âmbito da licenciatura em Enfermagem.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

O projeto tem como objetivos:

- Identificar a perceção dos enfermeiros face ao tratamento da dor no doente oncológico
- Identificar a perceção dos enfermeiros face à avaliação da dor no doente oncológico e caracterizar da abordagem dos enfermeiros perante a dor no doente oncológico. Trata-se de um estudo quantitativo.

Estão descritos os critérios de inclusão/exclusão e o modo de acesso aos participantes. Estão descritos os procedimentos de colheita de dados e anexos os instrumentos a utilizar. Este estudo evidencia os aspetos éticos, nomeadamente a importância atribuída à confidencialidade, anonimato e privacidade.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso  
Inês Lopes Cardoso

Tomar conhecimento  
25/1/2024  
Clarinda Festas  
Dar conhecimento à  
aluna



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 - Reg. Comercial nº26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

\* (chamada para a rede fixa nacional)



## Anexo 2- Autorização da Autora para a utilização do questionário

### Autorização da Autora Marta Patrícia Marques Lameiras para utilização do questionário.

24 de 2 003 < >

Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados-  
Aluna de Enfermagem Inês Moura Externos Caixa de entrada x

**Ines Oliveira de Freitas Moura** <40284@ufp.edu.pt> 27/11/2023, 18:55 ☆ ↶ ⋮  
para marta.lameiras ▾

Exma. Sr.ª Enfermeira Marta Patrícia Marques Lameiras,

O meu nome é Inês Oliveira de Freitas Moura, sou estudante de Enfermagem e neste momento estou a frequentar o 4º ano da licenciatura na Universidade Fernando Pessoa- Escola Superior de Saúde.

Neste momento estou a desenvolver um trabalho de graduação com o objetivo de compreender a perceção dos enfermeiros sobre a dor nos doentes oncológicos. Nesse sentido, e tendo conhecimento da sua dissertação de mestrado em Atitudes dos Enfermeiros Face Avaliação Da Dor Crónica Nos Doentes Oncológicos, em que adequou e validou o questionário Ferrell (et al 2005) "Knowledge and attitudes regarding pain", solicito a vossa excelência que autorize a utilização da mesma no trabalho em que estou a desenvolver.

Agradeço a sua disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 27 de Novembro de 2023

**Marta Lameiras** 12/12/2023, 10:47 ☆ ↶ ⋮  
para mim ▾

Cara colega Inês Moura

Respondendo ao seu pedido, é com uma enorme satisfação que autorizo a aplicação do questionário que apliquei na minha tese. Muitas felicidades e excelente trabalho.



### Anexo 3- Consentimento Verdadeiramente Informado Livre e Esclarecido

#### *CONSENTIMENTO VERDADEIRAMENTE INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO*

Eu Inês Oliveira De Freitas Moura, aluna a frequentar a Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação do Professor Doutor João Faria, encontro me a realizar um Projeto de investigação com o tema “A Perceção Dos Enfermeiros Sobre a Avaliação e O Tratamento Da Dor Em Doentes Oncológicos”, para obter grau de Licenciada. O referido estudo tem como principais objetivos:

- Identificar a perceção dos enfermeiros face ao tratamento da dor no doente oncológico;
- Identificar a perceção dos enfermeiros face à avaliação da dor no doente oncológico;
- Caracterizar da abordagem dos enfermeiros perante a dor no doente oncológico.

Neste sentido, venho por este meio pedir a sua participação no preenchimento do presente questionário.

A sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer instante.

As informações obtidas são de carácter anónimo e confidencial usadas exclusivamente para o presente estudo.

Agradeço a sua disponibilidade.

Porto, 28 de Dezembro de 2023

Assinatura do Investigador: Inês Oliveira de Freitas Moura



#### Anexo 4- Questionário da Autora

Questionário da Autora Marta Patrícia Marques Lameiras "Knowledge and attitudes regarding pain"

Nesta parte constam opções relacionadas com a dor. Assinale com uma cruz (x) as opções que melhor correspondem com a sua opinião.

**1- Discordo Totalmente; 2 - Discordo; 3 - Indeciso; 4 – Concordo; 5 – Concordo Totalmente.**

	1	2	3	4	5
1- 90% dos doentes oncológicos tem alívio da dor com tratamento adequado.					
2 – A depressão respiratória raramente ocorre em doentes que recebem opióides num período de meses.					
3 – A organização mundial de saúde estabeleceu a escada analgésica e sugere a combinação de diferentes classes de analgésicos no tratamento de dor oncológica.					
4 – Os doentes com história de abuso de substância não se pode dar opióides para a dor, porque eles têm alto risco de fazer adicção (dependência psicológica).					
5 – Os doentes mais velhos poderão ter tolerância a opióides para alívio da sua dor.					
6 – O doente quando tem crenças religiosas pensa que a dor e o sofrimento são necessários.					
7 – Administrar aos doentes água esterilizada em injeção (placebo) é frequentemente um teste para determinar se a dor é real.					
8 – A via parentérica é a via recomendada para administração de opióides em doentes oncológicos					
9 – A morfina é o analgésico opióide recomendado no tratamento prolongado de dor moderada a severa em doentes oncológicos.					
10 – Os medicamentos devem ser administrados, apenas quando o doente tem dor severa.					



	1	2	3	4	5
14 – Os doentes que têm práticas espirituais regulares conseguem lidar melhor com a dor.					
15 – A avaliação e registo da intensidade da dor tem que ser feita de forma contínua e regular.					
16 – As escalas de avaliação da dor (escala visual analógica, escala numérica, escala verbal simples, escala das faces) aplicam-se a doentes conscientes e orientados com idade > 3 anos.					
17 – Os instrumentos de avaliação de dor devem ser escolhidos de acordo com a idade e a patologia do doente.					
18 – A utilização de escalas de avaliação de dor favorece a comunicação com o doente.					
19 – Os doentes compreendem com facilidade as escalas numéricas e verbais simples.					
20 – Os doentes compreendem com facilidade a escala visual analógica.					
21 – As escalas de dor (numérica, verbal simples) ignoram o aspecto multidimensional da dor.					
22 – A escala comportamental permite avaliar a dor numa escala de zero a dez.					
23 – A avaliação da dor passa: localização, duração, e influência nas actividades de vida diária.					
24 – Os analgésicos não se podem diminuir mesmo quando há associação com outros tratamentos adjuvantes.					
25 – A dor é antagonista fisiológico da depressão respiratória.					
26 – Segundo a escada analgésica da organização mundial de saúde os AINES só devem ser utilizados na dor ligeira.					
27 – A metadona é um opióide forte pode ser utilizado quando o doente tem efeitos secundários à morfina.					