PROJETO DE PESQUISA

**FATORES ASSOCIADOS À DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

|  |
| --- |
| **Coordenador**: Prof. MsC. Francisco Winter dos Santos Figueiredo  **Equipe:** Amanda Cavalcante Vaz de Moraes  Bruna de Barros Leonel Ferreira  Juliana Alves Moralles Dias  Larissa Vieira Ramos  Thaís Rascio Surian  **Instituição Sede:** Faculdade de Medicina do ABC |

SANTO ANDRÉ

2018

**RESUMO**

**Introdução:** A dor é um dos sintomas mais relatados pelos pacientes oncológicos, considerada um aspecto angustiante e até mesmo intolerável. É um sintoma de avaliação complexa, singular e subjetiva, a equipe multiprofissional torna-se um instrumento de extrema importância para possibilitar ao paciente uma visão sob vários ângulos e, assim, um tratamento mais completo. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à dor de pacientes oncológicos acompanhados em ambiente hospitalar. **Método**: Trata-se de um estudo transversal a ser realizado em dois hospitais do ABC paulista, onde serão utilizadas ferramentas para avaliação da dor, incapacidade, ansiedade e depressão, além de um inquérito de avaliação global. **Resultados esperados:** Encontrar e analisar os fatores associados à dor de pacientes oncológicos.

**Palavras-chave:** Dor; Oncologia; Dor do câncer; Equipe de Assistência ao Paciente.

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **INTRODUÇÃO** | **4** |
| **2.** | **OBJETIVOS** | **8** |
|  | **2.1.** Objetivo Geral | **8** |
| **2.2.** Objetivos Específicos | **8** |
| **3.** | **HIPÓTESE** | **9** |
| **4.** | **MÉTODO** | **10** |
|  | **4.1.** Tipo e local do estudo | **10** |
| **4.2.** Aspectos Éticos | **10** |
| *4.2.1. Riscos relacionados ao estudo* | **10** |
| **4.3.** Critérios de Inclusão | **10** |
| **4.4.** Tamanho da amostra | **10** |
| **4.5.** Procedimentos | **10** |
| *4.5.1. Instrumentos de coleta de dados* | **10** |
| *4.5.1.1 Inquérito de avaliação do paciente* | **11** |
| *4.5.1.2 Dor* | **11** |
| *4.5.1.3 Incapacidade* | **11** |
| *4.5.1.4 Ansiedade e depressão (HAD)* | **11** |
| **4.6.** Plano de análise de dados | **12** |
|  | **4.7.** Análise estatística | **13** |
| **5.** | **CRONOGRAMA** | **15** |
| **6.** | **ORÇAMENTO FINANCEIRO** | **16** |
| **7.** | **REFERÊNCIAS** | **17** |
|  | **ANEXOS** | **20** |
|  | ANEXO I – Termo de consentimento de livre e esclarecido | **20** |
| ANEXO II – Inquérito de avaliação do paciente | **22** |
| ANEXO III – Inventário breve de dor | **26** |
| ANEXO IV – Questionário de dor de McGill | **28** |
| ANEXO V – The Washington group short set of questions on disability | **29** |
| ANEXO VI – ESCALA HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão | **31** |

1. **INTRODUÇÃO**

O câncer é considerado um dos problemas de saúde pública mais complexos da atualidade. Nesta doença as células crescem de maneira desordenada, tendendo a invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2012).

O indivíduo em tratamento de câncer está sujeito a várias alterações geradas pela própria doença e que afetam não só o corpo em si, mas que também causam um impacto emocional importante. (GRANER; ROLIM, 2010)

A dor é um dos sintomas mais referidos pelos pacientes oncológicos. A prevalência deste sintoma é de 66-80% dos casos nas fases mais avançadas ou terminais, e é de 39% nas fases de segmento curativo do tratamento curativo (VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN et al., 2016).

Um dos conceitos utilizados para sua definição é o *da International Association for the Study of Pain* (IASP) que a define como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR, 2015).

É importante ressaltar também o conceito de dor total, introduzido por Cicely Saunders, que engloba que a dor pode ser advinda de outros fatores, não somente físicos e de lesão real ou potencial, mas de um conjunto de outras dimensões que são associadas a experiência dolorosa do indivíduo, como o aspecto mental, social e o espiritual (BRASIL, 2002).

A dor em pacientes oncológicos pode ocorrer pelo próprio câncer, ela pode ser relacionada ao câncer (constipação, espasmo muscular, por exemplo) e também pode ser relacionada ao tratamento oncológico e/ou causa concomitante, como por exemplo a osteoporose (OMS, 1996).

Além de atrapalhar a concentração e as atividades cotidianas, um terço dos pacientes oncológicos classificam a dor como um aspecto angustiante e até mesmo intolerável (BREIVIK et al., 2009).

Uma revisão de 46 estudos publicados entre 1987 e 2007, demonstrou que a dor é subtratada em 43,4% dos pacientes com câncer; sendo que este número pode, algumas vezes, ultrapassar os 82% (MONTANARI, APOLONE, 2008; BRASIL, 2002).

A equipe multiprofissional tem papel significativo no tratamento oncológico, pois possibilita que o paciente seja visto por vários aspectos dentro da área da saúde e, assim, garantir que o paciente receba um atendimento mais completo (ANDRÉA et al., 2008).

Os recursos fisioterapêuticos, por exemplo, contribuem de várias formas dentro do tratamento, direcionando-o de acordo com a necessidade do paciente seja no alívio de sintomas como a dor, fadiga e tensão muscular; intervenções para complicações musculoesqueléticas, cardiopulmonares, neurológicas; cuidados paliativos, entre outros (CESAR; MARCUCCI, 2005; SAMPAIO et al., 2005; FLORENTINO et al., 2012).

O tratamento oncológico e a terapia contra a dor podem ocorrer simultaneamente. Os medicamentos analgésicos utilizados no tratamento da dor são: não opioides, opioides, corticosteroides, antidepressivos e anticonvulsivantes. Alguns pacientes podem apresentar alguns medos, ansiedade, assim como também, depressão e, por vezes, é necessário intervir com medicamentos psicotrópicos. Caso este último não seja efetivo ou não seja realizada intervenção, a dor pode permanecer intratável (OMS, 1996).

Outro aspecto importante relacionado a dor que comumente recebe pouca atenção é a alimentação. Uma dieta rica em carboidratos refinados, gorduras insaturadas e sal, e pobre em micronutrientes, fibras e antioxidantes, pode ter efeito pró-inflamatório, o que favorece o aparecimento da dor. Visando a redução do processo inflamatório, e consequentemente da dor, é necessário realizar a implementação de uma dieta rica em alimentos anti-inflamatórios, como vegetais, leguminosas, nozes, sementes e frutas (TICK, 2015).

Além disso, a oxidação de biomoléculas causada pelos radicais livres pode levar ao comprometimento de processos biológicos, como mutação das células, morte celular, inativação enzimática e ruptura de membrana. Estes efeitos causados pela toxicidade do oxigênio, estão relacionados a aparição de doenças inflamatórias, crônicas e degenerativas. (CERQUEIRA, 2007)

O consumo de alimentos com substâncias antioxidantes podem auxiliar na redução destes processos. Entre tais substâncias, estão a vitamina E, ácido ascórbico (vitamina C), carotenoides e polifenóis (CERQUEIRA, 2007).

Vários aspectos estão relacionados à dor tornando-a um fator de complexa avaliação (MORETE; MINSON, 2010), devido a isto tem sido comum a utilização de instrumentos de avaliação multidimensional deste fator para melhor compreensão dos fatores associados.

A mesma pode ser avaliada em diversos aspectos como físico, emocional, psicossocial e espiritual. Além de ser classificada quanto a intensidade, a dor pode ser avaliada quanto aos fatores potenciais de melhora e piora e o quanto podem influenciar na vida do paciente.

Uma avaliação inicial minuciosa dará base para o julgamento de intervenções subsequentes. (BRASIL, 2002). É através de uma boa identificação que podemos traçar um plano terapêutico adequado e fidedigno condizente com sua dor real. O maior contato e a proximidade privilegiada do profissional de enfermagem facilitam essa avaliação, colocando-o como essencial no manejo e no trabalho para o alívio da dor, seja com medidas farmacológicas ou não farmacológicas (MORETE, 2010).

Além disso, o profissional de enfermagem está sempre próximo do paciente, atento a sinais subjetivos e avaliando também o paciente de forma holística atentando para aspectos emocionais e sociais que podem agravar a dor do indivíduo (STÜBE, 2015).

**2.** **OBJETIVOS**

**2.1. Objetivo Geral**

Analisar os fatores associados à dor de pacientes oncológicos acompanhados em ambiente hospitalar.

**2.2. Objetivos Específicos**

* Analisar a associação entre a prevalência de ansiedade, depressão e tipos de dor.
* Descrever as principais intervenções não farmacológicas para alívio do quadro de dor;
* Levantar os erros de prescrição, tendo como base de consulta os requisitos de utilização de medicamentos para dor preconizados pela OMS;
* Comparar se a quantidade de erros de prescrição está relacionada a maior ou menor dor referida pelo paciente;
* Analisar a associação entre dor e incapacidade em pacientes oncológicos.
* Analisar relação entre o consumo de alimentos anti-inflamatórios e antioxidantes com a prevalência de dor em pacientes oncológicos;
* Analisar a associação entre variação no peso corporal e a prevalência de dor;
* Descrever aspectos sociais, emocionais e ambientais do paciente assim relacioná-los ao quadro de dor;
* Analisar a associação entre os diferentes fatores ambientais (desde razões como a notícia do diagnóstico, o tratamento do câncer e a finalização do mesmo) e dor;
* Descrever a importância de um acompanhamento multidimensional no tratamento do paciente oncológico.

**3. HIPÓTESE**

Aspectos como a alimentação, variação no peso corporal, uso correto de medicamentos, ansiedade, depressão e incapacidades são fatores associados à dor que podem interferir na vida e tratamento do paciente oncológico.

**4. MÉTODO**

**4.1. Tipo e local do estudo**

Trata-se de um estudo transversal a ser realizado em dois hospitais de grande porte do ABC, que são o Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo (HC) e Hospital Estadual Mário Covas (HEMC)**,** englobando os pacientes oncológicos atendidos por estes.

**4.2. Aspectos Éticos**

A pesquisa terá início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) e da diretoria dos dois hospitais, obedecendo à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Os indivíduos que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

**4.2.1. Riscos relacionados ao estudo**

O estudo pode apresentar riscos relacionados à exposição do paciente, podendo gerar incômodo e/ou constrangimento durante o processo de avaliação. Estes serão possivelmente minimizados através do sigilo garantido de sua identificação pessoal.

**4.3.** **Critérios de Inclusão**

Para participar do estudo os pacientes precisam assinar o TCLE, estar em acompanhamento oncológico em um dos hospitais citados acima, ser maior de 18 anos e ser capaz de compreender as ferramentas de avaliação.

Todos os procedimentos serão explanados aos pacientes anteriormente à coleta de dados.

**4.4. Tamanho da amostra**

Para o cálculo de tamanho de amostra utilizou-se como referência os dados relacionados a ansiedade e depressão, devido à elevada prevalência entre as outras características propostas neste estudo. Assim, o estudo de Kawakami et al (2014), que encontrou prevalência de 38% de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos.

Devido à ausência de estudos estimando a prevalência de depressão em pacientes oncológicos que sentem dor, utilizou-se uma prevalência de 50%, com 95% de confiança, erro amostral de 5% (bicaudal), efeito do desenho de 1,4 e taxa de não resposta de 10%. Assim, o tamanho de amostra necessário foi estimado em 230 participantes.

**4.5. Procedimentos**

Após a assinatura do TCLE serão coletados dados cadastrais, clínicos, medicamentosos e antropométricos através de entrevista e levantamento de informações do prontuário.

**4.5.1. Instrumentos de coleta de dados**

**4.5.1.1.** Formulário de Avaliação do Pacientedesenvolvida pelos pesquisadores (ANEXO II): Um formulário para coleta de dados pessoais, sociodemográficos, clínicos (diagnóstico, início de tratamento), comorbidades e fatores associados, dados antropométricos e levantamento de medicamentos prescritos.

**4.5.1.2. Dor**

Para mensurar a dor de forma mais específica, o Inventário Breve de Dor (*Brief Pain Inventory - BPI*) e o Questionário de dor de McGill serão utilizados.

O Inventário Breve de Dor (*Brief Pain Inventory* *- BPI*) é um instrumento validado que, de forma geral, avalia a interferência da dor na funcionalidade e cotidiano do paciente. Uma escala de 0 a 10 é utilizada para avaliar a intensidade da dor no momento e nas últimas vinte e quatro horas, interferência nas atividades gerais, humor, habilidade de caminhar, trabalho, relacionamento com outras pessoas, sono e habilidade para apreciar a vida. Outros itens como local da dor, tratamentos ou medicações utilizadas e melhora decorrente dos tratamentos também são identificados pelo questionário (FERREIRA et al., 2011) (ANEXO III).

Por outro lado, o Questionário de Dor Mcgill *(Mcgill Pain Questionnaire - MPQ*) possui a característica importante de ser uma rápida ferramenta de avaliar a experiência subjetiva da dor. Ele permite a avaliação de qualidades afetivas e sensoriais do processo doloroso e capacita também a medida de diversas qualidades da dor (SANTOS et al, 2006) (ANEXO IV).

Será realizado um levantamento das prescrições de todos os pacientes com câncer. Para aqueles que tiverem prescrição de analgésicos, haverá a verificação se há dor e qual o seu tipo.

Todas as prescrições serão avaliadas de forma a verificar:

* Medicamentos analgésicos prescritos, suas doses, posologia e vias de administração;
* Se paciente acordado que pode fazer ingesta por boca: verificar se pode haver mudança de via de administração para esta via. Se puder realizar esta atividade, computar como 1 alteração possível;
* Pacientes com opioides prescritos, verificar se há laxante prescrito como adjuvantes, caso não esteja prescrito, computar como 1 alteração possível;
* Pacientes com dor, sem analgésico prescrito, computar como 1 alteração possível;
* Pacientes com dor, com analgésico prescrito, mas sem utilização do mesmo, computar como 1 alteração possível;
* Verificar a posologia dos medicamentos, de acordo com a farmacocinética de cada droga. Caso possa haver mudança, melhora de posologia , computar como 1 alteração possível;
* Verificar se a dose do medicamento está com o mínimo e/ou máximo prescrito, caso esteja abaixo ou acima da dose recomendada segura, computar como 1 alteração possível.

Após, será realizada a soma de todas as possíveis alterações das prescrições por paciente.

Haverá a comparação da quantidade de erros/alterações de prescrição e a dor do paciente.

**4.5.1.3. Incapacidade**

*The Washington Group Short Set of Questions on Disability*, um questionário de múltipla escolha que avalia dificuldades associadas a visão, audição, marcha, memória, concentração, autocuidado e comunicação através de quarto opções de resposta, sendo elas: Não - sem dificuldades; Sim – alguma dificuldade; Sim – muita dificuldade; Não consigo realizar (WASHINGTON GROUP ON DISABILITY STATISTICS, 2016) (ANEXO V).

**4.5.1.4. Ansiedade e Depressão**

Para mensurar a ansiedade e a depressão será utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Essa escala é composta por 14 itens dos quais sete estão voltados para a avaliação da ansiedade e sete para a depressão. Cada item tem pontuação de 0 a 3, totalizando no máximo 21 pontos para cada escala (CASTRO, 2006). Serão enumeradas também as intervenções não farmacológicas, descritas de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), realizadas pelo profissional, que podem diminuir a dor e atuar como um minimizador do sofrimento total do paciente com o uso dessas terapias alternativas (RIGOTTI, 2005) (ANEXO VI).

**4.6. Plano de análise de dados**

Em relação aos aspectos antropométricos, para a classificação do IMC para adultos, será utilizada como referência a World Health Organization, 2004, conforme observado na Tabela 1.

**Tabela 1. Classificação do Índice de Massa Corporal de adultos de acordo com a World Health Organization.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Classificação** | **IMC (kg/m²)** |
| Baixo Peso | < 18,5 |
| Peso Normal | 18,5 – 24,9 |
| Sobrepeso | ≥ 25,0 |
| Pré-Obesidade | 25,0 – 29,9 |
| Obesidade Grau I | 30,0 – 34,9 |
| Obesidade Grau II | 35,0 – 39,9 |
| Obesidade Grau III | ≥ 40,0 |

***Fonte: World Health Organization, 2004***

Para classificação da porcentagem de perda de peso, será usada a fórmula de porcentagem de perda ponderal de peso e classificação segundo Carvalho, 1992, conforme tabela 2.

**Tabela 2. Classificação de Perda de Peso, segundo Carvalho, 1992.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **Perda Leve %** | **Perda Moderada%** | **Perda Intensa %** |
| 1 semana | - | < 2,0 | > 2,0 |
| 1 mês | < 5,0 | 5,0 | > 5,0 |
| 3 meses | < 7,5 | 7,5 | > 7,5 |
| 6 meses ou mais | < 10 | > 10 | > 20 |

***Fonte: Carvalho, EB. Manual de suporte nutricional. RJ. MEDSI, 1992. p211)***

**4.7 Análise estatística**

Estatística descritiva padrão será realizada. Para analisar a distribuição dos dados, o teste de Shapiro-Wilk será utilizado e testes paramétricos ou não paramétricos serão utilizados de acordo com o comportamento dos dados. Modelos de regressão de Poisson para desfechos qualitativos serão utilizados para estimar os fatores associados a dor. A estratégia *stepwise backward* será utilizada para seleção das variáveis a serem incluídas nos modelos. O nível de significância será de 5%. O programa Stata® 11.0 (StataCorp, LC) será utilizado.

**5. CRONOGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades** | **Cronograma** |
| Envio ao Comitê de ética | Março/2018 - Abril/2018 |
| Coleta de Dados e gerenciamento do banco de dados | Maio/2018 – Julho/2018 |
| Tratamento estatístico | Agosto/2018 – Setembro/2018 |
| Produção científica | Outubro/2018 – Dezembro/2021 |

**6. ORÇAMENTO FINANCEIRO**

Os materiais necessários para a aplicação do trabalho serão financiados pelas próprias pesquisadoras.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MATERIAIS** | **QUANTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
| Caneta esferográfica | 10 | R$ 2,28 | R$ 22,80 |
| Papel Sulfite (pacote de 500 unidades) | 2 | R$19,90 | R$ 39,80 |
| Xerox | 500 | R$ 0,15 | R$ 75,00 |
| **TOTAL** |  |  | **R$ 137,60** |

**7. REFERÊNCIAS**

ANDRÉA, C.; BORGES, M.; DE FARIA SILVEIRA, C.; CEZAR, P.; TAVARES LACERDA, M.; TEREZA, M.; NASCIMENTO, A. Análise dos Métodos de Avaliação, dos Recursos e do Reconhecimento da Fisioterapia Oncológica nos Hospitais Públicos do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 4, p. 333–344, 2008.

BRASIL. Ministerio da Saude. Instituto Nacional de Cancer (INCA). **Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle da dor**. Rio de Janeiro: Inca. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA**). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Inca. Revista Enfermagem Atual, 2ª edição, 2012.

BREIVIK, H.; CHERNY, N.; COLLETT, B.; DE CONNO, F.; FILBET, M.; FOUBERT, A. J.; COHEN, R.; DOW, L. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. **Annals of Oncology**, v. 20, n. 8, p. 1420–1433, 2009.

CASTRO, M. M. C. et al. Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Dor Crônica. **Revista Brasileira de Anestesiologia,** [S.L], v. 56, n. 5, p. 470-477, ago. 2006.

CERQUEIRA, F. M.; DE MEDEIROS, M. H. G.; AUGUSTO, O. **Antioxidantes dietéticos: Controvérsias e perspectivas.** Química Nova, v. 30, n. 2, p. 441–449, 2007.

CESAR, F.; MARCUCCI, I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 67–77, 2005.

COSTA, A. I. S.; CHAVES. M. D. **Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico.** Rev Dor. São Paulo, jan-mar;13(1):45-9. 2012.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECK, G.; BUTCHER, H. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (5ed.) Porto Alegre: **Artemed**. 2010.

FERREIRA, K. A.; TEIXEIRA, M. J.; MENDONZA, T. R.; CLEELAND, C. S. Validation of

brief pain inventory to Brazilian patients with pain. **Supportive Care in Cancer**, v. 19, n. 4,

p. 505–511, 2011.

FLORENTINO, D.; SOUSA, F. de; MAIWORN, A. I.; CARVALHO, A. C.; SILVA, K. M. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, 2012.

GRANER, K. M.; ROLIM, G. S. Dor em oncologia : intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em psicologia**, v. 18, n. 2, p. 345–355, 2010.

LOPES, J. M. C.; AGUALUSA, L.; PATTO, T. V.; SERRA, S. V.; Órgão de expressão oficial da APED. Questionários sobre dor crônica. **Revista Dor**. v. 15, n 4. 2007.

MONTANARI, D. S. M; APOLONE, M. L. G. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. **Annals of Oncology,** v. 19, p. 1985-1991, 2008.

MORETE, M. C.; MINSON, F. P. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista da Dor,** v. 11, n. 1, p. 74–80, 2010.

OLIVEIRA, A. S. de.; SILVA, A. A.; ALBUQUERQUE, I. de.; AKASHI, L.T. Reflexões sobre a prática de terapia ocupacional em oncologia na cidade de São Carlos. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, vol. 11, n. 2, 2003.

RIGOTTI, Marcelo A.; FERREIRA, Adriano M.. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arquivo de Ciências da Saúde**, [S.L], v. 1, n. 12, p. 50-54, jan. 2005.

SAMPAIO, L. R.; CRISTIANE,; DE MOURA, V.; ANTÔNIO DE RESENDE, M. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 4, p. 339–346, 2005.

SANTOS, C C, PEREIRA, L S M.; RESENDE, M. A.; MAGNO, F; AGUIAR, V. - Aplicação da versão brasileira do questionário de dor Mcgill em idosos com dor crônica. **Acta Fisiatr** 2006; 13(2): 75-82.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. **Capítulo Brasileiro da International Association for the Study of Pain - IASP. O que é dor?.** 2015. Disponível em: < http://www.sbed.org.br/materias.php?cd\_secao=76> Acesso em: 27 de novembro de 2017.

STÜBE, M.; CRUZ, C. T.; BENETTI, E. R. R.; GOMES, J. S.; STUMM, E. M. F. **Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos.** Revista Mineira de Enfermagem. v. 19, n. 3, p. 696-703. 2015.

TICK, H. **Nutrition and Pain. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 26, n. 2, p. 309–320, 2015.

VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN, M. H. J.; HOCHSTENBACH, L. M. J.; JOOSTEN, E. A. J.; TJAN-HEIJNEN, V. C. G.; JANSSEN, D. J. A. Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 51, n. 6, p. 1070–1090.e9, 2016.

VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN, M. H. J.; RIJKE, J. M.; et al. Prevalence of pain in patients with cancer: A systematic review of the past 40 years. **Annals of Oncology**, V. 18, n. 9, P. 1437–1449, 2007.

WASHINGTON GROUP ON DISABILITY STATISTICS. **The Washington Group Short Set of Questions on Disability.** 2016. Disponível em: <<http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/The-Washington-Group-Short-Set-of-Questions-on-Disability.pdf>>. Acesso em: 05 de dezembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **BMI Classification**, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\_3.html>. Acesso em: 30 novembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Pain Relief**. 1996. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37896/1/9241544821.pdf>>. Acesso em: 30 novembro de 2017.

**ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Telefone para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data de nascimento:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

Sr(a) foi selecionado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Fatores associados à dor oncológica”. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A participação é voluntária, isto é, a qualquer momento poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Todas as informações necessárias serão passadas a seguir.

As Informações contidas neste prontuário foram fornecidas pelo Prof Francisco Winter Figueiredo, com o objetivo de firmar acordo escrito mediante o qual, o participante da pesquisa autoriza a utilização de seus dados para pesquisa com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com a capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

**1. Título do Trabalho**: “Fatores associados à dor de pacientes oncológicos”.

**2. Objetivo:** Analisar os fatores associados à dor de pacientes oncológicos acompanhados em ambiente hospitalar.

**3.** **Procedimentos:** Inicialmente você deverá assinar este o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar do estudo. Após a concordância, será feita uma avaliação inicial com um dos pesquisadores do estudo e responderá as perguntas sobre Dados pessoais, clínicos, medicamentosos e antropométricos; avaliação da dor através do Inventário Breve de Dor (Brief Pain Inventory) e o Questionário de McGill, avaliação de incapacidade com o The Washington Group Short Set of Questions on Disability e avaliação de ansiedade e depressão com a escala Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

**4. Desconforto ou Riscos Esperados:** Os possíveis riscos relacionados a sua participação nesse estudo são a possibilidade de sentir-se incomodado ou constrangido durante o processo de avaliação. Estes serão possivelmente minimizados através do sigilo garantido de sua identificação pessoal.

**5. Retirada do Consentimento:** A qualquer momento você tem a liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo.

Rubrica do Pesquisador (a) Rubrica do participante

**6. Aspecto Legal:** Todo esse estudo foielaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília – DF.

**7. Garantia do Sigilo:** Os pesquisadores asseguram a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

**8. Duração prevista da pesquisa:** Esta pesquisa terá duração prevista de 12 meses.

**9. Identificação dos responsáveis pela pesquisa e do Comitê de Ética:** Em caso de dúvidas você pode entrar em contato com o Prof Francisco Winter Figueiredo, no Laboratório de Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821 -Príncipe de Gales - Santo André / SP - CEP: 09060-650, Telefone: (11) 95108-1810; ou pelos contatos: Amanda Vaz (11) 96707-0999, Bruna Leonel (11) 99913-7781, Juliana Moralles (11) 95374-5024, Larissa Vieira (11) 98323-5760, Thaís Surian (11) 95398-8029. Se você tiver dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo e/ou insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC pelo endereço: Avenida Lauro Gomes, 2000 - 1º andar - Prédio: CEPES - Santo André - SP - ou pelo telefone: (11) 4993-5453. O horário de atendimento é de Segunda à Sexta das 08h00 às 16h00. O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar a proteção, a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

**10. Consentimento Pós-Informação:**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto a participação no presente Projeto de Pesquisa. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

\* Não assine este termo se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

Santo André, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome (por extenso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pesquisador (a) Responsável – Faculdade de Medicina do ABC:**

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

**FACULDADE DE MEDICINA DO ABC – FMABC**

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_ h

Hospital: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS COMPLEMENTARES**

Estado Civil:

( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a)

Escolaridade:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Analfabeto | ( ) Ensino médio completo |
| ( ) Ensino fundamental incompleto | ( ) Ensino superior incompleto |
| ( ) Ensino fundamental completo | ( ) Ensino superior completo |
| ( ) Ensino médio incompleto |  |

Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS**

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de câncer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Início do Tratamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Tratamento Realizado: ( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Cirurgia ( ) Medicamentoso

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em cuidado Paliativo: ( ) Sim ( ) Não

Início da Fisioterapia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOENÇAS E FATORES ASSOCIADOS**

( ) Tabagismo

( ) Etilismo

( ) Diabetes

( ) Hipertensão Arterial

( ) Vítima de Infarto

( ) Vítima de AVE

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acompanhamento Psicológico/Terapêutico: ( ) Sim ( ) Não

Onde? ( ) Próprio serviço ( ) Particular

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apresenta alterações na rotina desde o diagnóstico: ( ) Sim ( ) Não

Rotina Atual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acompanhamento com quais serviços: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS ANTROPOMÉTRICOS**

Peso atual:\_\_\_\_\_ Altura:\_\_\_\_\_ IMC:\_\_\_\_

Peso anterior ao diagnóstico:\_\_\_\_\_ Ganho/Perda de peso em \_\_\_\_\_\_ meses

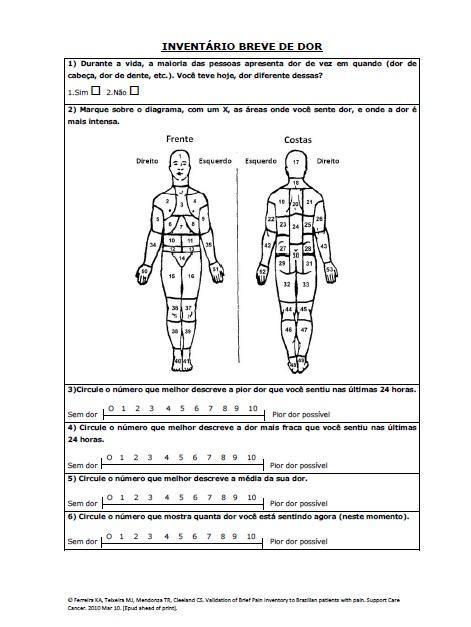
**QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)**

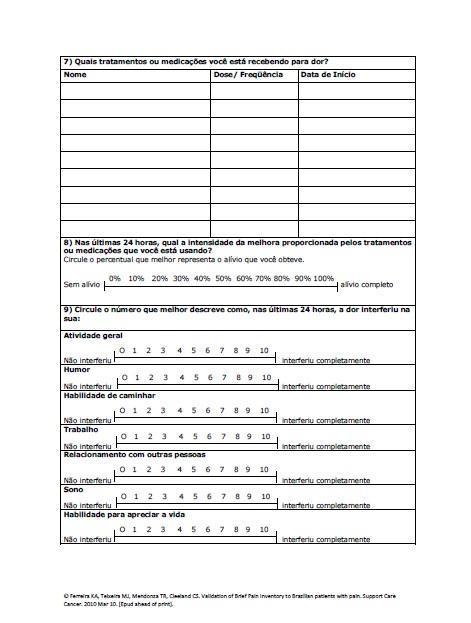
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **FREQUÊNCIA** | | | | |
| **DIÁRIO** | **SEMANAL** | **MENSAL** | **RARO/**  **OCASIONAL** | **NUNCA** |
| **Abóbora** |  |  |  |  |  |
| **Arroz/Massas/Pães** |  |  |  |  |  |
| **Peixes Fonte de Ômega-3 (sardinha/atum/salmão)** |  |  |  |  |  |
| **Aveia** |  |  |  |  |  |
| **Aves** |  |  |  |  |  |
| **Azeite** |  |  |  |  |  |
| **Beterraba** |  |  |  |  |  |
| **Brócolis** |  |  |  |  |  |
| **Carne Bovina** |  |  |  |  |  |
| **Carne Suína** |  |  |  |  |  |
| **Castanha** |  |  |  |  |  |
| **Cebola** |  |  |  |  |  |
| **Cenoura** |  |  |  |  |  |
| **Chocolate** |  |  |  |  |  |
| **Embutidos** |  |  |  |  |  |
| **Feijão/Leguminosas** |  |  |  |  |  |
| **Frituras** |  |  |  |  |  |
| **Leite** |  |  |  |  |  |
| **Linhaça** |  |  |  |  |  |
| **Refrigerante/suco industrializado** |  |  |  |  |  |
| **Salgados** |  |  |  |  |  |
| **Sorvete** |  |  |  |  |  |
| **Tomate** |  |  |  |  |  |
| **Frutas Cítricas** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DE DOR** | | | | | |
| Medicamento | Dose | Posologia | Utilizou? | Via de Administração | Data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

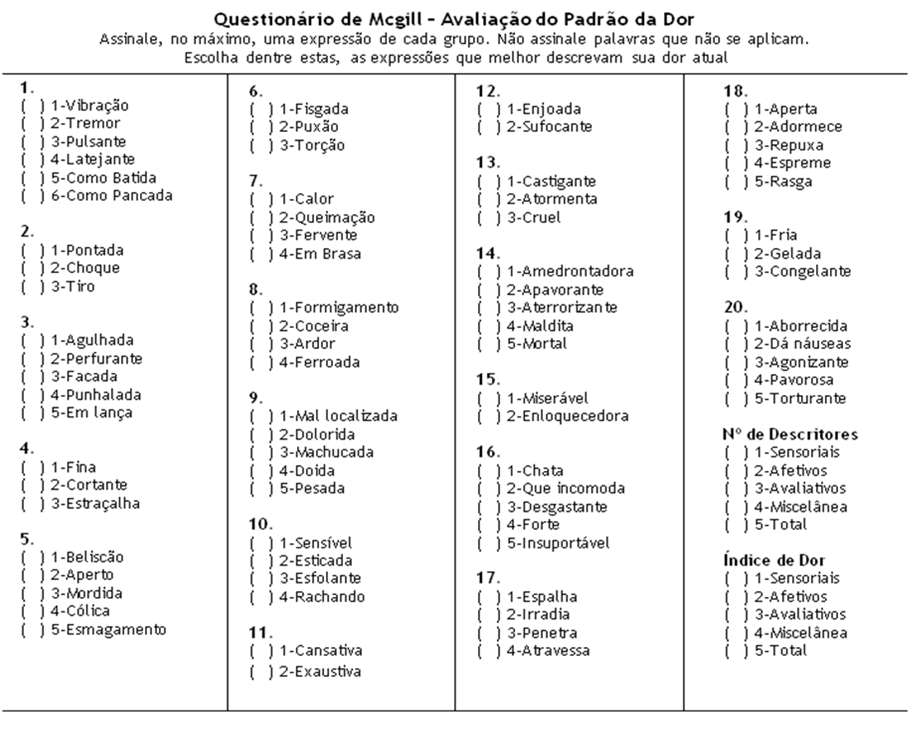
|  |  |
| --- | --- |
| **USO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ACORDO COM A NIC (DOCHTERMAN, 2010)** | |
| **Relaxamento** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Musicoterapia** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Terapia de Jogos** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Terapia de Atividades** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Massagem** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Biofeedback** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Hipnose** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Imagem Orientada** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Diversão** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Acupressão** | Sim ( ) Não ( ) |
| **Aplicação de calor/frio** | Sim ( ) Não ( ) |

**ANEXO III - INVENTÁRIO BREVE DE DOR**

****

****

**ANEXO IV - QUESTIONÁRIO DE DOR DE MCGILL**



**ANEXO V - THE WASHINGTON GROUP SHORT SET OF QUESTIONS ON DISABILITY - Versão adaptada**

|  |
| --- |
| **As próximas questões referem-se às dificuldades que você pode ter devido à problemas de saúde.** |
| 1. **Você tem dificuldades para enxergar, mesmo usando óculos?** |
| a. Não - Nenhuma dificuldade |
| b. Sim - Alguma dificuldade |
| c. Sim - Muita dificuldade |
| d. Não consigo realizar |
| **2. Você tem dificuldades para escutar, mesmo usando algum aparelho?** |
| a. Não - Nenhuma dificuldade |
| b. Sim - Alguma dificuldade |
| c. Sim - Muita dificuldade |
| d. Não consigo realizar |
| **3. Você tem dificuldades para caminhar ou subir escadas/degraus?** |
| a. Não - Nenhuma dificuldade |
| b. Sim - Alguma dificuldade |
| c. Sim - Muita dificuldade |
| d. Não consigo realizar |
| **4. Você tem dificuldade de memória ou concentração?** |
| a. Não - Nenhuma dificuldade |
| b. Sim - Alguma dificuldade |
| c. Sim - Muita dificuldade |
| d. Não consigo realizar |
| **5. Você tem dificuldade com autocuidado em relação banhar-se ou vestir-se?** |
| a. Não - Nenhuma dificuldade |
| b. Sim - Alguma dificuldade |
| c. Sim - Muita dificuldade |
| d. Não consigo realizar |
| **6. Você tem dificuldades de comunicação utilizando sua linguagem habitual? Por exemplo, compreender ou ser compreendido?** |
| a. Não - Nenhuma dificuldade |
| b. Sim - Alguma dificuldade |
| c. Sim - Muita dificuldade |
| d. Não consigo realizar |

**ANEXO VI - ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

