

## NÍVEIS DA DOR EM MULHERES COM CÂNCER DA CIDADE DE BELÉM-PA.

MARIELA FERREIRA DE SANTANA  
JANI CLERIA PEREIRA BEZERRA  
SILVIA BACELAR  
ESTÉLIO HENRIQUE MARTIN DANTAS  
Universidade Castelo Branco – Rio de Janeiro- RJ- Brasil  
marielasantana@gmail.com

### Introdução:

A incidência do câncer no Brasil cresce à medida que cresce nos demais países do mundo (BRASIL, 2009). O câncer pode acarretar perda de tecido adiposo e de massa muscular (JURDANA, 2009), gerando enfraquecimento corporal do paciente (JURDANA, 2008). Tais efeitos colaterais, como febre, dor, cansaço, enjôo e fadiga, podem afetar a qualidade de vida, já que diminuem a capacidade de executar as atividades da vida diária (KATO et al, 2006).

O tratamento da doença pode trazer mudanças desfavoráveis para o paciente. Tais mudanças podem estar relacionadas à função física, composição corporal, funcionamento psicossocial e qualidade de vida (COURNEYA, 2007), que podem vir acompanhadas de outras complicações (HWANG et al, 2008), como limitações na mobilidade (WARMS, 2006), passos mais lentos e necessidade de cuidados especiais (SCHNEIDER, 2007).

Aspectos como satisfação na vida, suporte e saúde física, mental e social estão associados à saúde do indivíduo. No entanto, em 1948, a Organização Mundial de Saúde definiu que “saúde” não seria apenas a inexistência de alguma doença, mas sim a qualidade de vida do indivíduo. A doença em si e os tratamentos impostos por ela podem afetar a qualidade de vida dessas pessoas (VELARDE-JURADO & AVILA-FIGUEROA, 2002).

Pacientes com câncer, que foram tratados com quimioterapia, apresentam efeitos colaterais e sintomas que afetam negativamente este equilíbrio físico e mental (MONTAREZI, 2008). Os tratamentos co-responsáveis pelos efeitos colaterais mais desagradáveis para o paciente são a quimioterapia e a radioterapia (PLEVOVÁ, 2002).

**Objetivo:** A pesquisa teve por objetivo avaliar os níveis da dor em mulheres com câncer da cidade de Belém-PA.

**Materiais e Métodos:** A pesquisa, do tipo descritiva *survey* correlacional, foi realizada na forma de entrevista, para avaliar os níveis da dor em mulheres com câncer, advinda com a doença e os tratamentos por ela impostos.

A amostra foi constituída por 35 pacientes, cadastradas e atendidas pela AVAO - Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia, da cidade de Belém-PA, do sexo feminino, com média de idade de 56,28 ( $\pm 8,68$ ) anos, diagnosticadas com os seguintes tipos de câncer: mama, 46%, colo do útero, 37%, e outros tipos de câncer, 17%.

O estudo foi realizado obedecendo aos preceitos éticos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e da Convenção de Helsinki (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2008), havendo todos os participantes assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa, contendo as especificações da pesquisa, que também constavam no Termo de Informação à Instituição. O projeto foi, devidamente, aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da Rede Euroamericana de Motricidade Humana-REMh, sob o nº 007/2008, e do Hospital Mário Kröeff, sob o nº 011/2008.

Fizeram parte dos critérios de exclusão, pacientes do sexo masculino, pacientes do sexo feminino com idade inferior a 40 anos ou superior a 70 anos e pacientes não cadastrados na AVAO.

A opção por esta investigação deve-se ao fato da possibilidade de se realizar um estudo aprofundado sobre os níveis da dor que tais pessoas sofrem, devido ao tratamento imposto pela doença e devido à própria doença em si.

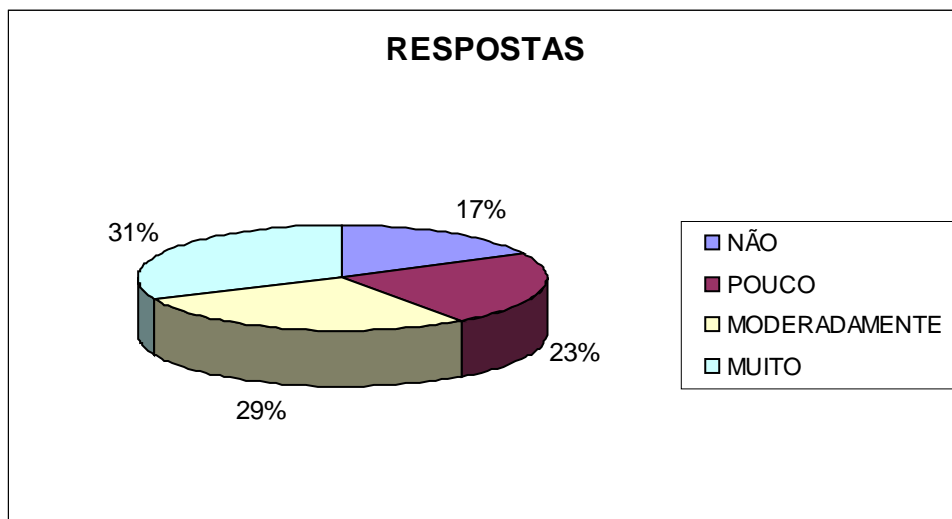
Para realizar a investigação, utilizou-se a questão de número 9 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30) (AARONSON et al, 1993), que consiste na seguinte pergunta: “durante a última semana, você tem tido dor?”. Esta questão possui quatro respostas possíveis, tipo *Likert*, de 4 pontos (ou seja: não - 1 ponto, pouco - 2 pontos, moderado - 3 pontos, muito - 4 pontos).

Para a descrição dos dados coletados, foram utilizadas medidas de localização e de dispersão. Dentre as primeiras, foram calculadas média ( $\bar{x}$ ) e mediana ( $Md$ ), que são medidas de tendência central, ou seja, que identificam a localização do centro do conjunto de dados. As medidas de dispersão estimam a variabilidade existente nos dados. Com este intuito, estimou-se o erro padrão ( $e$ ) e o desvio-padrão ( $s$ ). Para todos os procedimentos, adotou-se um intervalo de confiança de 5% ( $p < 0,05$ ).

### Resultados e Discussão:

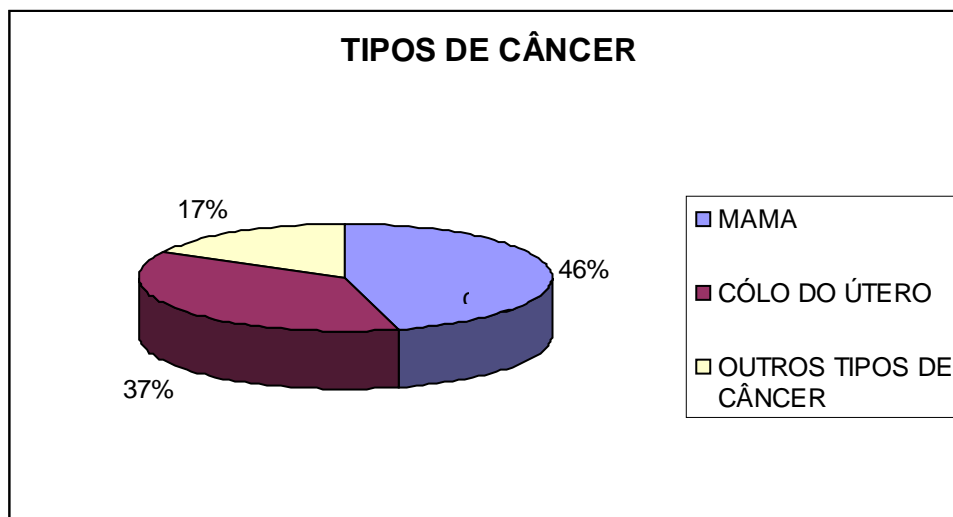
A dor está entre os sintomas mais frequentes durante o tratamento do câncer, aliado à fadiga, insônia e náuseas (CAMARGOS et al, 2005). As respostas referentes à questão 9 (durante a última semana, você tem tido dor?), do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), foram assim distribuídas: muito, 31%; moderadamente, 29%; pouco, 23%; e não, 17%; como mostra o gráfico 01 abaixo:

Gráfico 01: Distribuição por Resposta



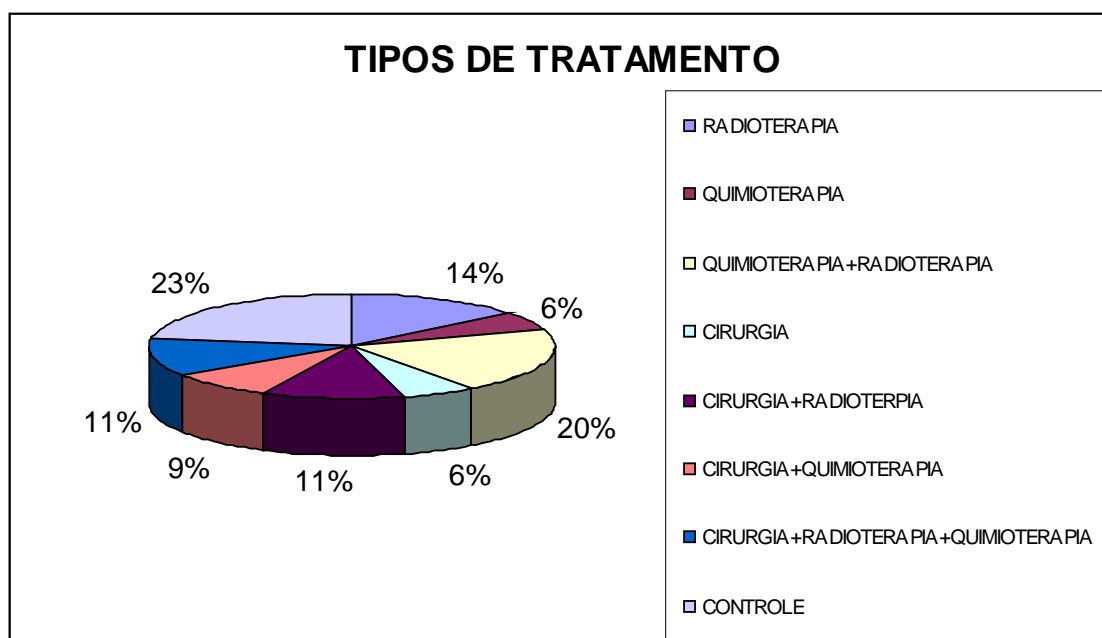
Os tipos de câncer foram assim distribuídos: mama, 46%; colo do útero, 37%; e outros tipos de câncer, 17%, como mostra o gráfico 02 abaixo.

Gráfico 02: Distribuição por Tipo de Câncer



A abordagem terapêutica foi distribuída em 14% para radioterapia; 6% para quimioterapia; 20% para quimioterapia+radioterapia; 6% para cirurgia; 11% para cirurgia+radioterapia; 9% para cirurgia+quimioterapia; 11% para cirurgia+radioterapia+quimioterapia; e 23% para pacientes que estão apenas fazendo o controle da doença, como mostra o gráfico 03 abaixo.

Gráfico 03: Distribuição por Tipo de Tratamento



A média de idade dos participantes consistiu em  $56,28 \pm 1,47$  anos. Nas respostas referentes à questão 9 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), que descreve o nível da dor durante a última semana, a média consistiu em  $2,74 \pm 0,18$  pontos; como mostra a tabela 01 abaixo.

Tabela 01: Resultados descritivos da idade e da dor.

	Idade	Dor
Média	56,28	2,74
Mediana	56	3
Erro Padrão	1,47	0,18
Desvio Padrão	8,68	1,08
Mínimo	40	1
Máximo	70	4
Amplitude	30	3

O enfraquecimento da função física e da saúde global, após a cirurgia, acarreta um aumento nos valores relacionados ao esforço e à fadiga de mulheres com câncer (JURDANA, 2008 e 2009). Isto intensifica a dor para essas pacientes.

### Conclusão:

O preenchimento do questionário (questão 9 do EORTC-QLQ-C30), sobre os níveis da dor em pacientes com câncer, mostra que 83% das pacientes entrevistadas sentiram dor durante a última semana, devido à doença e aos tratamentos por ela impostos: 31% marcaram a opção “muito – 4 pontos”; 29% marcaram a opção “moderadamente – 3 pontos”; e 23% marcaram a opção “um pouco – 2 pontos”. Apenas 17% das pacientes marcaram a resposta “não – 1 ponto”, afirmando não terem sentido dor na semana anterior à entrevista.

### Referências Bibliográficas

AARONSON NK, Ahmedzai S, Bullinger M, D.Crabeels, Estape J, Filiberti A, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85:365-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da Incidência por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em:<<http://www.inca.org.br>>. Acesso em: 12 out 2009.

BRASIL. Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. C. N. S. Resolução 196/96 1996.

CAMARGOS MCS, Perpétuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17(5/6): 379-86.

COURNEYA KS, Segal RJ, Mackey JR, Gelmon K, Reid RD, Friedenreich CM, Ladha AB, Proulx C, Vallance JK, Lane K, Yasui Y, McKenzie DC. Effects of Aerobic and Resistance Exercise in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2007; 25(28): 4396-404.

HWANG JH, Chang HJ, Shim YH, Park WH, Park W, Huh SJ, Yang JH. Effects of supervised exercise therapy in patients receiving radiotherapy for breast cancer. *Yonsei Med J* 2008; 49(3): 443-50.

JURDANA M. Cancer cachexia-anorexia syndrome and skeletal muscle wasting. *Radiol Oncol* 2009; 43(2): 65-75.

JURDANA M. Radiation effects on skeletal muscle. *Radiol Oncol* 2008; 42(1): 15-22.

KATO K, Sullivan P, Evengard B, Pedersen, N. Premorbid Precictors of Chronic Fatigue. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 1267-72.

MONTAREZI, A. Health-related quality of life in breast câncer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 27: 32.

PLEVOVÁ P. Radiotherapy and chemotherapy- induced normal tissue damage the role of cytokines and adhesion molecules Radiotherapy and chemotherapy- induced normal tissue damage the role of cytokines and adhesion molecules. *Radiol Oncol* 2002; 36(2): 109-19.

SCHNEIDER CM. Cancer treatment-induced alterations in muscular fitness and quality of life: the role of exercise training. *Ann Oncol* 2007; 18(12):1957-62.

VELARDE-JURADO E, AVILA-FIGUEROA C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002; 44: 448-63.

WARMS C. Physical Activity Measurement in Persons With Chronic and Disabling Conditions Methods, Strategies, and Issues. *Fam Community Health*. 2006; 29: 78S–88S.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. DECLARATION OF HELSINKI. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008.

Mariela Ferreira de Santana – AV. Gentil Bittencourt, nº 54, aptº 1001, Batista Campos – CEP 66015-140 – Belém – PA.  
Tel: (91) 3252 4702 / (91) 8112 6713  
marielasantana@gmail.com