



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PAMELLA HAVELLE ALBUQUERQUE BARROSO

**CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE  
MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR**

CAMPINA GRANDE

2014

PAMELLA HAVELLE ALBUQUERQUE BARROSO

**CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE  
MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Eliane Maria Nogueira Costa de Vasconcelos

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B277c Barroso, Pamela Havelle Albuquerque.  
Conhecimento e aplicabilidade dos instrumentos de mensuração e avaliação da dor [manuscrito] / Pamela Havelle Albuquerque Barroso. - 2014.  
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Eliane Maria Nogueira Costa de Vasconcelos, Departamento de Enfermagem".

"Co-Orientação: Profa. Ma. Raquel de Negreiros Moreira, Departamento de Enfermagem".

1. Dor. 2. Oncologia. 3. Mensuração da dor. I. Título.

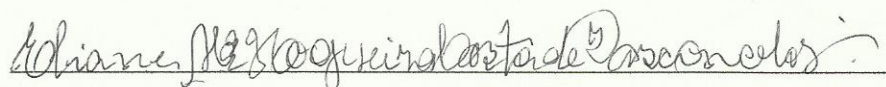
21. ed. CDD 616.992

PAMELLA HAVELLE ALBUQUERQUE BARROSO

**CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE  
MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR**

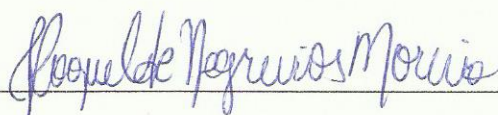
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 18/07/2014



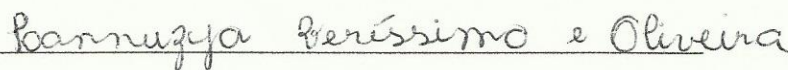
Prof<sup>ª</sup> Ms. Eliane Maria Nogueira Costa de Vasconcelos / UEPB

Orientadora



Prof<sup>ª</sup> Ms. Raquel de Negreiros Moreira / UEPB

Examinadora



Prof<sup>ª</sup> Ms. Lannuzya Veríssimo e Oliveira / UFRN

Examinadora

## SUMÁRIO

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                | 06 |
| 2     | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                       | 07 |
| 2.1   | DOR: MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO .....                      | 07 |
| 2.2   | A DOR COMO O QUINTO SINAL VITAL .....                  | 08 |
| 2.3   | OS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR ..... | 08 |
| 2.3.1 | <b>Instrumentos Unidimensionais</b> .....              | 08 |
| 2.3.2 | <b>Instrumentos Multidimensionais</b> .....            | 10 |
| 2.4   | A TERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM PARA A DOR .....           | 12 |
| 3     | <b>REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....                  | 13 |
| 4     | <b>DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA</b> .....               | 14 |
| 5     | <b>CONCLUSÃO</b> .....                                 | 20 |
|       | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                               | 22 |

# CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR

BARROSO, Pamella Havelle Albuquerque<sup>1</sup>; MOREIRA, Raquel de Negreiros<sup>2</sup>; VASCONCELOS, Eliane Maria Nogueira Costa de<sup>3</sup>

## RESUMO

A DOR está presente no cotidiano de todo ser humano, sendo uma das principais causas de sofrimento, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Esta condição clínica é considerada importante por ser a principal queixa apresentada pelos pacientes, a qual deve ser avaliada de maneira correta. Este estudo teve como objetivo principal avaliar o conhecimento e a aplicabilidade dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR por profissionais de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Internação Oncológica do Centro de Oncologia da Fundação Assistencial da Paraíba em Campina Grande, no período compreendido entre novembro de 2013 a julho de 2014. Na metodologia, a população alvo correspondeu a 16 profissionais de Enfermagem que atuavam na unidade de internação oncológica, a amostra foi do tipo não-probabilística intencional totalizando 10 sujeitos. No processamento e análise dos dados foi realizado o processo de validação por dupla alimentação independente em duas planilhas com auxílio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) - Versão 18.0, foram realizadas análise descritiva e Teste de Correlação de Pearson para identificar relação entre variáveis-resposta. Os resultados obtidos demonstraram nenhum conhecimento e aplicabilidade para os instrumentos de avaliação e 40% e 20% para os instrumentos de mensuração da DOR, excetuando a Escala de Categoria Verbal que apresentou 100% de conhecimento e aplicabilidade. As variáveis associadas ao conhecimento sobre os instrumentos de avaliação da DOR apresentaram correlação positiva de  $r=0,873$  para não conhecimento destes métodos. Para as questões sobre o conhecimento de duas escalas unidimensionais, estas apresentaram correlação positiva de  $r=0,921$  para o desconhecimento de ambas. Sugere-se que sejam realizadas atividades de educação permanente e capacitação para utilização dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR, bem como a instituição de um protocolo para que a DOR seja avaliada juntamente com os demais sinais vitais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conhecimento. DOR. Avaliação. Mensuração.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do 9º período de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande – PB. Correspondência: pamella.albuquerque@gmail.com.

<sup>2</sup>Professora Mestre em Modelos de Decisão e Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

<sup>3</sup>Professora Mestre em Saúde Coletiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A DOR está presente no cotidiano de todo ser humano, sendo uma das principais causas de sofrimento, afetando a qualidade de vida do indivíduo (SILVA; KOCHLA, 2009).

De acordo com seu conceito tradicional, a DOR pode ser entendida como uma experiência sensorial, subjetiva e pessoal associada a danos teciduais que prejudique a integridade física e/ou emocional do indivíduo (SAÇA et al., 2010). É, portanto, um sinal diretamente relacionado ao corpo e a consciência.

Embora o fenômeno da DOR seja uma experiência subjetiva, para mensurá-la é necessário o uso de instrumentos que possibilitem a obtenção de dados quantificáveis. A literatura classifica os instrumentos de mensuração da DOR em dois grandes grupos: instrumentos unidimensionais, que visam mensurar a DOR em apenas um aspecto, a intensidade; e os instrumentos multidimensionais, que visam mensurar e avaliar a DOR (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011). Os instrumentos multidimensionais partem do pressuposto de que a DOR não é somente quantificável e sim, deverá ser abordada como uma experiência mais abrangente (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004).

O cuidar em Enfermagem frente à DOR torna imprescindível a compreensão de seu significado e a ampliação do conhecimento de profissionais acerca da importância da sua mensuração e avaliação, pois a partir de tal avaliação é possível promover ações de alívio da DOR, proporcionar conforto e bem estar aos indivíduos, favorecendo uma assistência humanizada (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Assim sendo, avaliar a DOR é considerada uma atividade básica e deve ser estimulada entre os profissionais responsáveis pela assistência direta ao paciente, sobretudo o profissional de Enfermagem, em virtude da íntima relação deste na definição dos cuidados clínicos.

Por ser considerada o quinto sinal vital, a DOR, deve ser avaliada e registrada juntamente com os demais sinais vitais, porém são raras as instituições que possuem esta norma em sua rotina (PEDROSO; CELICH, 2006).

Devido a escassas publicações sobre o tema em questão relacionado com a assistência de enfermagem, constatou-se a importância de se realizar uma pesquisa sobre qual o nível de conhecimento e efetividade da aplicabilidade dos instrumentos apresentados por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Mediante tais considerações, desenvolveu-se esse estudo cujo objetivo foi avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem acerca do tema em questão, incluindo a aplicabilidade dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR em determinada instituição de saúde filantrópica referência no tratamento oncológico.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DOR: MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO

Desde a antiguidade, relatos demonstram a preocupação em compreender e encontrar recursos para tratar e controlar a DOR de forma eficaz (LEÃO; AQUARONE; ROTHER, 2013).

Com o passar do tempo, surgiram novas teorias de como manejar o fenômeno da DOR, e, na década de 1970, houve a criação da IASP (*International Assosiation for the Study of Pain*), que trouxe a definição de DOR como sendo uma experiência subjetiva, pessoal, sensorial e emocional desagradável associada a danos teciduais reais ou potenciais (LEÃO; AQUARONE; ROTHER, 2013; BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Estudos realizados mostram que os profissionais da saúde têm dificuldade em identificar a DOR e assim tratá-la corretamente. Dificuldade esta que, pode estar relacionada com o estado no qual o paciente se encontra e/ou também a falta de conhecimento científico do profissional que culminará em um manuseio inadequado da DOR (MAGALHÃES et al., 2011).

Diante disso, diversos instrumentos como por exemplo, o Questionário McGill de Dor e a Escala Analógica Visual podem ser utilizados para avaliar e mensurar a DOR. Deste modo, é necessária a diferenciação destes termos para que a informação extraída por aqueles instrumentos seja interpretada corretamente (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004). De acordo com Turk e Melzack (1992 apud FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004), somente medir a DOR não é o bastante quando se leva em consideração outros aspectos referentes a esta. Nesta mesma perspectiva, McGuire (1992 apud FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004) afirma que mensurar é quantificar a DOR, e avaliar remete a uma ideia qualitativa, ou seja, envolve a DOR de uma maneira multidimensional.

São por esses motivos que o sucesso no tratamento da DOR depende diretamente de uma avaliação e mensuração válida e confiável (SAÇA et al., 2010). Faleiros Sousa e Da Silva (2004) afirmam que a DOR não pode ser determinada por instrumentos físicos, tornando assim, impossível manipulá-la sem a existência de uma medida. É importante que se mesure/avalie a DOR devido à possibilidade de examinar sua natureza, origem e sua associação aos correlatos clínicos, sendo destacada por aspectos emocionais, motivacionais, cognitivos e de personalidade do cliente (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004).



## 2.2 A DOR COMO O QUINTO SINAL VITAL

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana da Dor a descreveu como o quinto sinal vital, o qual deve ser avaliado juntamente com os demais sinais ao exame físico (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Nessa perspectiva, a avaliação da DOR deve se tornar rotineira, de modo que seja uma informação indispensável a ser documentada aos registros do paciente, ao passo que proporcione uma melhoria na qualidade do cuidado oferecido e a garantia de uma assistência humanizada ao indivíduo. (SILVA; KOCHLA, 2009)

Para que isso seja possível, é necessário que os profissionais adquiram conhecimento sobre o tema e saibam manejar os instrumentos de mensuração para que a assistência prestada seja a mais satisfatória possível, pois é a partir da quantificação da informação subjetiva que condutas terapêuticas adequadas poderão ser implementadas e conseqüentemente haver a promoção de um estado de conforto ao paciente (LIMA et al., 2013).

## 2.3 OS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR

O correto manejo da DOR é dever de todo profissional de saúde, sobretudo da Enfermagem, e direito do paciente. Porém, o diagnóstico e a mensuração/avaliação são as principais dificuldades encontradas por estes profissionais. A fim de resolver este impasse, a OMS e a IASP desenvolveram instrumentos de mensuração – escalas – buscando estabelecer um padrão internacional que transforme um sintoma subjetivo em dado objetivo, visando implementar um tratamento adequado (LIMA et al., 2013).

Estes instrumentos são divididos em dois grupos: unidimensionais e multidimensionais. São de extrema importância e necessitam ser apropriados à idade, estados cognitivo e motor, cultura e estado comportamental do paciente (FREITAS et al., 2009).

### 2.3.1 Instrumentos Unidimensionais

Os instrumentos unidimensionais são utilizados para medir apenas a intensidade da DOR. São artifícios de uso rápido e vantajosos para medições frequentes da DOR, além de englobar pessoas que não toleram avaliações longas (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004).

*Escala Analógica Visual (EAV)* - é considerada um instrumento padrão para mensurar a intensidade da DOR devido à sua ampla utilização. Esta escala, usualmente, consiste em uma

linha reta com tamanho de aproximadamente 100 mm, onde em cada extremidade é traçada uma linha transversal, com os seguintes descritores: *ausência de dor* e a *pior dor possível* (FREITAS et al., 2009). O paciente é orientado a indicar na linha reta qual o local que melhor traduz a DOR que está sentindo no momento. Desta forma, o profissional está apto para medir a distância entre a marcação feita pelo paciente e o descritor *ausência de dor*. Esta medida é dada em centímetros. Cabe ressaltar que, para pacientes com estados cognitivo e motor prejudicados, inclusive alterações visuais, este instrumento não é o mais indicado.

*Escala de Categoria Numérica (ECN)* – a ECN, por definição, permite mensurar a DOR através da utilização de números (FREITAS et al., 2009). Nesta escala, o zero representa *nenhuma dor*, o número 10 representa a *pior dor possível* e os demais expressam a DOR de uma maneira intermediária. Uma das vantagens deste instrumento é que, pode-se utilizá-lo verbalmente além da forma ilustrada. Isto se torna mais fácil para pacientes com algum tipo de deficiência, como por exemplo, visual. Sendo assim, é pedido ao paciente que expresse a DOR que está sentindo no momento através de números, seja verbal ou graficamente. Este instrumento é desvantajoso para pacientes que possuem estado cognitivo prejudicado.

*Escala de Categoria Verbal (ECV)* - na ECV, o paciente expressa sua DOR através da verbalização. Geralmente, são utilizados de quatro a seis descritores, que podem levar as seguintes nomenclaturas: *ausência de dor*; *dor branda*; *dor moderada*; *dor severa*; *dor insuportável*. Freitas et al. (2009) afirma que existe uma variação dessa escala, através de gráfico. Uma ilustração na forma de termômetro é colocada em frente ao paciente e é solicitado que o mesmo indique o local ou a palavra que quantifica sua DOR naquele momento. É uma das escalas mais utilizadas no dia-a-dia quando se pergunta se o paciente apresenta DOR. Entretanto, seu uso pode se tornar inviável para pacientes com alterações cognitivas graves.

*Escala Facial de Dor (EFD)* - embora tenha sido desenvolvida para mensurar a DOR em crianças, a EFD passou a ser utilizada também para quantificar a DOR em idosos frágeis (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004). A DOR é mensurada através de desenhos de faces que se organizam lado a lado, cujos escores são atribuídos de forma crescente de acordo com a intensidade algica apresentada pelo paciente. Com isso, ele irá tentar relacionar sua experiência dolorosa com uma das imagens. Esta escala é considerada limitada para pacientes com dificuldades visuais e acaba por vez, sendo mais eficaz em crianças. Não deve ser a primeira escolha de quantificação para adultos.

### 2.3.2 Instrumentos Multidimensionais

Os instrumentos multidimensionais, como o próprio nome sugere, irão englobar o fenômeno da DOR em várias dimensões, além da intensidade. Estes constituem uma parte necessária para a avaliação da DOR, quando os instrumentos unidimensionais não podem fornecer mais informações (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004).

*Questionário McGill de Dor (MPQ)* - o MPQ foi desenvolvido por Ronald Melzack em 1975 (SANTOS et al., 2006) na finalidade de avaliar a DOR através do uso de descritores classificados em quatro categorias (sensorial, afetiva, avaliativa e mistas) as quais são organizadas em vinte subgrupos, onde o paciente irá relatar qual palavra melhor define sua DOR em cada seção (MARTINEZ, 2011). É hoje, o instrumento multidimensional mais utilizado, buscando avaliar a DOR de uma maneira mais abrangente.

A abordagem deste questionário é de caráter qualitativo, devido ao uso de palavras, o que é favorável à modalidade de pesquisa. Entretanto, para fins clínicos o ideal é que haja a conversão dos dados qualitativos em quantificáveis (MARTINEZ, 2011).

Este questionário foi adaptado para a língua portuguesa (Br-MPQ) com o intuito de viabilizar uma comunicação satisfatória da experiência dolorosa entre paciente e profissional, além de proporcionar uma análise estatística dos dados quantificados através deste instrumento (PESSOA et al., 2007).

Castro (1999 apud PESSOA et al., 2007) traduziu este instrumento para a língua portuguesa acrescentando ainda, pontos específicos que possibilitam ao indivíduo a expressão própria e fidedigna do fenômeno algico sentido. Além do mais, permite a constatação de peculiaridades referentes à DOR.

O Br-MPQ é composto por quatro seções. A primeira seção trata da localização da DOR. Um diagrama do corpo humano com imagens da frente e do dorso é apresentado e pede-se ao paciente que identifique no desenho o local onde ocorre a DOR e sua profundidade (SANTOS et al., 2006).

A segunda seção busca informações sobre o tipo e a duração da DOR, quando e sob quais motivos se deu o início do fenômeno e quais tratamentos foram previamente utilizados para minimizar ou cessar a DOR (SANTOS et al., 2006).

A terceira seção é a mais fidedigna ao questionário original elaborado por Melzack. Esta abordará qualitativamente a descrição da DOR através de um conjunto de 68 palavras, as quais o paciente irá escolher qual melhor descreve sua DOR em cada subgrupo, além de um

breve espaço para expressão própria de como o paciente identifica sua DOR (SANTOS et al., 2006).

A quarta e última seção aborda a intensidade da DOR presente no momento em que se está realizando o questionário. Trata-se de uma escala contendo uma combinação número-palavra, variando de 1-5 (PESSOA et al., 2007), na qual o paciente irá relatar a intensidade da DOR que sente de acordo com os seguintes descritores: (0) sem dor; (1) fraca; (2) moderada; (3) forte; (4) violenta e (5) insuportável (SANTOS et al., 2006).

Para a quantificação dos dados, três tipos de índices foram obtidos no questionário. O Índice de Avaliação da Dor (PRI), o qual é baseado no valor de classificação escalar das palavras. Em suma, 68 palavras são distribuídas em 20 subgrupos, as quais são organizadas em ordem crescente de intensidade. O Número de Palavras Escolhidas (NWC), onde deve-se escolher apenas uma palavra em cada categoria, porém não é obrigatória a escolha em todos os subgrupos. E por fim, a Intensidade de Dor Presente (PPI), onde há uma combinação número-palavra que irá indicar a intensidade da DOR no momento da aplicação do questionário (MELZACK, 1983).

*Inventário Breve de Dor (IBD)* – a versão inicial do IBD foi desenvolvida no ano de 1983 em Wisconsin – EUA (FALEIROS SOUSA; DA SILVA, 2004), e tem sido o instrumento de mensuração mais utilizado na avaliação da DOR clínica (CLEELAND, 2009).

Segundo Cleeland (2009), este questionário foi desenvolvido inicialmente para avaliar a DOR relacionada ao câncer, porém o IBD tem se mostrado apropriado para medição da DOR causada por outras condições clínicas.

O IBD é apresentado através de duas formas: longa e curta. A primeira maneira se mostrou demasiadamente extensa para usos repetidos em contextos clínicos e de pesquisa. Portanto, a forma curta foi a versão padrão de escolha para estas condições referidas (CLEELAND, 2009).

O presente instrumento tem por objetivo principal, apontar através de uma escala numérica (0-10), a intensidade e o grau de interferência que a experiência dolorosa causa no paciente (CLEELAND, 2009), assumindo assim, uma característica multidimensional.

Para se avaliar a intensidade, é perguntado ao paciente qual número em uma escala de 0-10 descreve a DOR que sente no momento; a dor mais fraca e a pior que sentiu nas últimas 24 horas, bem como a média de DOR que se sente neste mesmo intervalo de tempo (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

Nesta perspectiva, Martinez, Grassi e Marques (2011) afirmam que a avaliação do grau de interferência que a DOR pode apresentar, é realizada através de sete itens: atividade geral, humor, habilidade de caminhar, trabalho, relacionamento com outras pessoas, sono e apreciar a vida.

Além disso, a versão curta do IBD traz o questionamento acerca do uso de analgésicos, incluindo o percentual de alívio trazido por estes. E mais, o diagrama de corpo com imagens da frente e do dorso (CLEELAND, 2009) de um corpo humano, no qual o paciente deverá indicar onde sente DOR e em qual local é mais intensa.

#### 2.4 A TERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM PARA A DOR

A DOR não se resume apenas à intensidade. Ela apresenta diversas características, reações fisiológicas e comportamentais (PEDROSO; CELICH, 2006).

Nesta perspectiva, Pedroso e Celich (2006) afirmam que a equipe de enfermagem deve mostrar responsabilidade ao paciente com DOR, compreendendo, respeitando o ser humano e oferecendo um cuidado humanizado.

A avaliação da DOR é dever de todos os profissionais de saúde (SILVA; KOCHLA, 2009). Porém, é necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada para realizar esta avaliação, devido a sua maior proximidade com o paciente (CHAVES, 2004 apud SILVA; KOCHLA, 2009). Para um aperfeiçoamento da assistência, é imprescindível ampliar o conhecimento sobre a importância da mensuração, bem como a existência dos instrumentos que existem para este fim (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

A DOR deve ser considerada o quinto sinal vital. Desta forma, a enfermagem deve incorporar um padrão de avaliação rotineira de DOR, juntamente com os demais sinais vitais, incluindo técnicas sistematizadas através de diagnósticos e intervenções de enfermagem para a DOR (SAÇA et al., 2010).

Segundo Saça et al. (2010), a eficácia do tratamento e sua continuidade, dependem diretamente da avaliação e mensuração da DOR, tornando-a confiável e válida para afirmar qual o melhor tratamento deve ser utilizado.

Frente ao exposto, a enfermagem deve estar ciente das suas atribuições diante do fenômeno algico. Ter a competência e a habilidade para realizar a avaliação da DOR, executar ações para o alívio da DOR, zelando pelo cuidado humanizado e acompanhar os resultados das intervenções em prática (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Acredita-se que assim, haja uma melhoria significativa na assistência prestada ao paciente com DOR.

### 3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de Novembro de 2013 e Julho de 2014, na Unidade de Internação Oncológica do Centro de Oncologia da Fundação Assistencial da Paraíba.

A amostra correspondeu a 10 profissionais de Enfermagem que atuavam na unidade de internação oncológica no momento em que se propôs a realização deste estudo. A amostra foi do tipo não-probabilística intencional, respeitando a escala de profissionais estabelecida.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser um profissional de Enfermagem (Enfermeiro, técnico ou auxiliar de Enfermagem) em contato direto com o paciente; demonstrar interesse e aceitar participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o recrutamento, os sujeitos responderam a um formulário estruturado composto por 20 questões fechadas do tipo Likert, divididas em dois blocos: o primeiro, destinado a colher informações sobre o nível de conhecimento dos profissionais acerca do tema DOR e se os mesmos têm ciência da existência dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR; o segundo bloco teve por objetivo, extrair informações sobre a aplicabilidade dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR e sua utilização no serviço. Os dados foram coletados em três dias consecutivos nos turnos da manhã, tarde e noite.

Foi realizado o processo de validação por dupla alimentação (digitação) independente em duas planilhas e com auxílio do *software Statistical Package for Social Science (SPSS®)*, versão 18.0.

Os dados foram organizados, sendo realizada a análise primária do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. Após a análise descritiva, foi realizada análise com Teste de Correlação de Pearson para identificar relação entre variáveis-resposta.

Segundo Bussab (2002), o Teste de Correlação de Pearson tem o objetivo de relacionar duas variáveis quantitativas. Os dados podem ser representados como pares ordenados (x,y), onde x é a variável independente (explanatória) e y é a variável dependente (resposta).

O coeficiente de correlação é uma medida de força e direção de uma relação linear entre duas variáveis. O símbolo  $r$  representa o coeficiente de correlação linear amostral e  $n$  é o número de pares de dados, conforme equação abaixo.

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, empregando-se o aplicativo MS-Excel-2013 e tabela *Output* do SPSS®.

Por questões ético-legais o estudo foi encaminhado para avaliação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), sendo aprovado conforme parecer, de 11 de junho de 2014, cumprindo os preceitos éticos elencados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto, foi resguardado o sigilo e anonimato dos sujeitos, os quais foram esclarecidos quanto a sua liberdade para não participar da pesquisa ou abandoná-la a qualquer momento, sem que isso lhes trouxesse prejuízos e apenas responderam as questões após lerem e assinarem o TCLE.

#### 4 DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com a amostra de 10 profissionais de Enfermagem na Unidade Oncológica do Centro de Oncologia da Fundação Assistencial da Paraíba, incluindo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliar de Enfermagem.

**Tabela 1:** Distribuição de frequências para as questões do formulário aplicado aos profissionais de Enfermagem no Hospital da FAP em Campina Grande, 2014

| <b>Bloco I: Conhecimento sobre DOR e os Instrumentos de Mensuração e Avaliação da DOR</b>                                |            |            |                   |                       |
|--|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| <b>BI.1 Você acha importante avaliar a dor?</b>  |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |
| <b>BI.2 Você acha que a avaliação rotineira da dor traria melhorias para a assistência ao paciente?</b>                  |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |
| <b>BI.4 Você acha importante o uso dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR para a assistência ao paciente?</b> |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |
| <b>BI.5 Você conhece ou já ouviu falar sobre os instrumentos de mensuração e avaliação da DOR?</b>                       |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim, conheço   | 3          | 30,0       | 30,0              | 30,0                  |
| 3 Não conheço, mas já ouvi falar   | 2          | 20,0       | 20,0              | 50,0                  |
| 4 Não conheço e nunca ouvi falar   | 5          | 50,0       | 50,0              | 100,0                 |
| Total  | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |
| <b>BI.6 Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala Analógica Visual?</b>  |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim, conheço   | 1          | 10,0       | 10,0              | 10,0                  |
| 2 Não conheço  | 1          | 10,0       | 10,0              | 20,0                  |
| 3 Não conheço, mas já ouvi falar   | 3          | 30,0       | 30,0              | 50,0                  |
| 4 Não conheço e nunca ouvi falar   | 5          | 50,0       | 50,0              | 100,0                 |

Continua...

Continuação

|       |    |       |       |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 10 | 100,0 | 100,0 |
|-------|----|-------|-------|

**BI.7 Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala de Categoria Numérica?**

|                                  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim, conheço                   | 1          | 10,0       | 10,0              | 10,0                  |
| 2 Não conheço                    | 1          | 10,0       | 10,0              | 20,0                  |
| 3 Não conheço, mas já ouvi falar | 1          | 10,0       | 10,0              | 30,0                  |
| 4 Não conheço e nunca ouvi falar | 7          | 70,0       | 70,0              | 100,0                 |
| Total                            | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

**BI.8 Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala de Categoria Verbal?**

|                | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|----------------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim, conheço | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |

**BI.9 Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala Facial de Dor?**

|                                  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim, conheço                   | 4          | 40,0       | 40,0              | 40,0                  |
| 4 Não conheço e nunca ouvi falar | 6          | 60,0       | 60,0              | 100,0                 |
| Total                            | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

**BI.10 Você conhece ou já ouviu falar sobre o Questionário McGill de Dor?**

|                                  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 2 Não conheço                    | 2          | 20,0       | 20,0              | 20,0                  |
| 4 Não conheço e nunca ouvi falar | 8          | 80,0       | 80,0              | 100,0                 |
| Total                            | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

**BI.11 Você conhece ou já ouviu falar sobre o Inventário Breve de Dor?**

|                                  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim, conheço                   | 1          | 10,0       | 10,0              | 10,0                  |
| 3 Não conheço, mas já ouvi falar | 1          | 10,0       | 10,0              | 20,0                  |
| 4 Não conheço e nunca ouvi falar | 8          | 80,0       | 80,0              | 100,0                 |
| Total                            | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

---

**Bloco II: Aplicabilidade dos Instrumentos de Mensuração e Avaliação da DOR e sua Utilização no Serviço**


---

**BII.12 Quais dos instrumentos abaixo são utilizados no seu setor de atuação para avaliação e mensuração da DOR?**

|                | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|----------------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Uma apenas   | 9          | 90,0       | 90,0              | 90,0                  |
| 3 Três escalas | 1          | 10,0       | 10,0              | 100,0                 |
| Total          | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

**BII.13 Você já utilizou a Escala Analógica Visual para mensurar a DOR em um paciente?**

|       | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|-------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim | 2          | 20,0       | 20,0              | 20,0                  |
| 2 Não | 8          | 80,0       | 80,0              | 100,0                 |
| Total | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

**BII.14 Você já utilizou a Escala de Categoria Numérica para mensurar a DOR em um paciente?**

|       | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|-------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim | 1          | 10,0       | 10,0              | 10,0                  |
| 2 Não | 9          | 90,0       | 90,0              | 100,0                 |
| Total | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |

**BII.15 Você já utilizou a Escala de Categoria Verbal para mensurar a DOR em um paciente?**

|       | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
|-------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Sim | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |

Continua...



| Continuação  |            |            |                   |                       |
|--|------------|------------|-------------------|-----------------------|
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim  | 4          | 40,0       | 40,0              | 40,0                  |
| 2 Não  | 6          | 60,0       | 60,0              | 100,0                 |
| Total  | 10         | 100,0      | 100,0             |                       |
| <b>BII.17 Você já utilizou o Questionário McGill de Dor para avaliar a DOR em um paciente?</b>                             |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 2 Não  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |
| <b>BII.18 Você já utilizou o Inventário Breve de Dor para avaliar a DOR em um paciente?</b>                                |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 2 Não  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |
| <b>BII.19 Os registros sobre DOR apresentado pelos pacientes são documentados nas anotações e evoluções de Enfermagem?</b> |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |
| <b>BII.20 Você acha relevante realizar estas anotações?</b>  |            |            |                   |                       |
|  | Frequência | Percentual | Percentual Válido | Percentual Cumulativo |
| 1 Sim  | 10         | 100,0      | 100,0             | 100,0                 |

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência das questões contidas no formulário aplicado aos profissionais. Nas questões BI.1, BI.2 e BI.4 houve um percentual de 100% de respostas afirmativas, as quais tratam sobre a importância de se avaliar a DOR, incorporar esta avaliação na rotina do serviço e do profissional e a importância do uso dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR. Autores afirmam que avaliar a DOR e de maneira correta, possibilita a obtenção de subsídios para promoção do alívio, conforto e bem-estar ao paciente (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Além disso, Pedroso e Celich (2006) afirmam que a DOR deve ser considerada como o quinto sinal vital, onde suas características devem ser avaliadas em conjunto com os demais sinais vitais ao exame físico. Assim sendo, é imprescindível que o hábito de avaliar a DOR seja incorporado à rotina do serviço do profissional, afim de proporcionar qualidade ao cuidado prestado ao paciente (SILVA; KOCHLA, 2009). Apesar da DOR ser uma experiência individual, Lima et. al (2013) destaca a importância dos métodos de mensuração e avaliação da DOR, pois a partir destes é possível transformar uma sensação subjetiva em um dado quantificável, e assim tratá-la de maneira adequada.

Dentre os instrumentos de mensuração da DOR, o único que apresentou relevante utilização foi a Escala de Categoria Verbal (ECV). Isso se confirma pelo estudo de Freitas et. al (2009), onde estes afirmam que a ECV é um dos métodos que se faz mais uso no dia-a-dia do profissional, questionando o paciente acerca da existência de DOR. A diferença mais significativa entre a ECV e o auto-relato, é que este não possibilita a quantificação de DOR, porém, é a forma de avaliação mais confiável da presença da mesma (FONTES E JACQUES, 2007 apud SILVA; KOCHLA, 2009; FREITAS et. al, 2009).

Nas questões BI.5, BI.6, BI.7 e BI.9, observou-se que entre estas escalas de mensuração da DOR, todas apresentaram resultados demonstrando que a metade ou maioria dos profissionais não conheciam e nunca ouviram falar dos referidos instrumentos.

Os instrumentos que visam avaliar a DOR, o Questionário McGill de Dor e o Inventário Breve de Dor, apresentaram resultados insatisfatórios no que se refere ao seu conhecimento e utilização. Cerca de 90% dos entrevistados responderam que não conhecem e nunca ouviram falar sobre estes instrumentos e, apenas 10% afirmaram conhecer pelo menos um dos instrumentos referidos. Isto se confirma quando Freitas et. al (2009) afirmam que os métodos mais utilizados no cotidiano dos profissionais são os unidimensionais (mensuração).

Quanto à aplicabilidade dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR, o único que apresentou extrema relevância foi a Escala de Categoria Verbal (100% de respostas afirmativas). Os demais instrumentos demonstrados neste estudo, não obtiveram resultados satisfatórios e que indicassem conhecimento e utilização por parte dos profissionais, sendo estes: Escala Analógica Visual (20%); Escala de Categoria Numérica (10%); Escala Facial de Dor (40%); Questionário McGill de Dor (0%) e o Inventário Breve de Dor (0%).

As anotações sobre as características da DOR documentadas nos prontuários são consideradas relevantes pelos profissionais de Enfermagem. 100% dos profissionais atribuíram que além de se fazer o registro nas evoluções, esta documentação é importante para a prestação e continuidade da assistência ao paciente. Incorporar o ato de avaliar a DOR rotineiramente, reafirma a importância de se documentar corretamente os registros de DOR no prontuário, além de ser atribuição obrigatória da equipe de Enfermagem (PEDROSO; CELICH, 2006). Estas informações fornecem subsídios para a implementação de uma conduta terapêutica eficaz por parte da equipe de saúde envolvida, a qual trará alívio e melhora na condição do paciente (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

**Tabela 2:** Apresentação da Moda encontrada nos formulários aplicados aos profissionais de Enfermagem no Hospital da FAP em Campina Grande, 2014

|  | <b>Entrevistados</b> | <b>Perdidos</b> | <b>Moda</b> |
|--|----------------------|-----------------|-------------|
| <b>BI.1</b> Você acha importante avaliar a dor?  | 10                   | 0               | 1           |
| <b>BI.2</b> Você acha que a avaliação rotineira da dor traria melhorias para a assistência ao paciente?                                    | 10                   | 0               | 1           |
| <b>BI.3</b> Em sua opinião, o que o profissional de Enfermagem necessita para avaliar a DOR no paciente de maneira correta e satisfatória? | 0                    | 10              | -           |
| <b>BI.4</b> Você acha importante o uso dos   |                      |                 |             |

Continua...

|  |    |   |   |
|--|----|---|---|
| Continuação  |    |   |   |
| instrumentos de mensuração e avaliação da DOR para a assistência ao paciente?  | 10 | 0 | 1 |
| <b>BI.5</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre os instrumentos de mensuração e avaliação da DOR?                           | 10 | 0 | 4 |
| <b>BI.6</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala Analógica Visual?  | 10 | 0 | 4 |
| <b>BI.7</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala de Categoria Numérica?   | 10 | 0 | 4 |
| <b>BI.8</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala de Categoria Verbal?   | 10 | 0 | 1 |
| <b>BI.9</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre a Escala Facial de Dor?   | 10 | 0 | 4 |
| <b>BI.10</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre o Questionário McGill de Dor?  | 10 | 0 | 4 |
| <b>BI.11</b> Você conhece ou já ouviu falar sobre o Inventário Breve de Dor?   | 10 | 0 | 4 |
| <b>BII.12</b> Quais dos instrumentos abaixo são utilizados no setor de atuação para avaliação e mensuração da DOR?           | 10 | 0 | 1 |
| <b>BII.13</b> Você já utilizou a Escala Analógica Visual para mensurar a DOR em um paciente?                                 | 10 | 0 | 2 |
| <b>BII.14</b> Você já utilizou a Escala de Categoria Numérica para mensurar a DOR em um paciente?                            | 10 | 0 | 2 |
| <b>BII.15</b> Você já utilizou a Escala de Categoria Verbal para mensurar DOR em um paciente?                                | 10 | 0 | 1 |
| <b>BII.16</b> Você já utilizou a Escala Facial de Dor para mensurar a DOR em um paciente?                                    | 10 | 0 | 2 |
| <b>BII.17</b> Você já utilizou o Questionário McGill de Dor para avaliar a DOR em um paciente?                               | 10 | 0 | 2 |
| <b>BII.18</b> Você já utilizou o Inventário Breve de DOR para avaliar a DOR em um paciente?                                  | 10 | 0 | 2 |
| <b>BII.19</b> Os registros sobre a DOR apresentada pelos pacientes são documentados nas anotações e evoluções de Enfermagem? | 10 | 0 | 1 |
| <b>BII.20</b> Você acha relevante realizar estas anotações?  | 10 | 0 | 1 |

---

Legenda: Sim (1); Não (2); Não conheço, mas já ouvi falar (3); Não conheço e nunca ouvi falar (4)

A Tabela 2, traz a apresentação da Moda das respostas encontradas nos formulários aplicados aos profissionais de Enfermagem. Este dado obtido reforça as afirmações da Tabela

1, conferindo uma homogeneidade nos resultados (NOGUEIRA, 2006). Nota-se que as respostas que mais se repetem são: Sim (1); Não (2) e Não conheço e nunca ouvi falar (4).

A questão BI.3 não apresenta moda, pois trata-se de uma resposta qualitativa, irrelevante para o estudo.

Após a análise descritiva, desenvolveu-se a análise e estudo de Correlação de dados usando o Teste de Pearson. As variáveis com correlação significativa estão representadas na Tabela 3.

Optou-se por destacar apenas os dados de Correlação positiva forte ( $r > 0,8$ ), por possuir maior relação e relevância em resultados para este estudo.

Como pode-se perceber, existe Correlação positiva forte  $r=0,879$  entre as questões variáveis BI.5 e BI.9, que consideraram e envolveram o conhecimento dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR e conhecimento sobre a Escala Facial de Dor. Tal relação demonstra que os profissionais que conhecem algum instrumento de mensuração da DOR, conhecem também a Escala Facial de Dor.

As questões BII.16 e BI.5 abordaram a utilização da Escala Facial de Dor e o conhecimento sobre os instrumentos de mensuração e avaliação da DOR. Existe, entre essas variáveis, uma Correlação positiva forte no valor de  $r=0,879$ , indicando que, se há conhecimento dos profissionais acerca de algum instrumento de mensuração e avaliação da DOR, então estes utilizaram a Escala Facial de Dor.

As questões variáveis BI.7 e BI.6 objetivaram pesquisar se os profissionais possuem conhecimento sobre a Escala de Categoria Numérica (ECN) e a Escala Analógica Visual (EAV). Observou-se entre estas questões uma Correlação positiva forte para não conhecimento destas escalas, no valor de  $r=0,921$ . Esta relação atesta que os profissionais que não conhecem a ECN também não eram familiarizados com a EAV.

Por fim, e do mesmo modo, os quesitos BI.11 e BI.10, buscaram indagar sobre o conhecimento dos instrumentos de avaliação da DOR: o Questionário McGill e o Inventário Breve de Dor. O valor do coeficiente de correlação obtido foi de  $r=0,873$  para não conhecimento destes métodos. Assim, evidencia-se uma forte relação desfavorável, onde os profissionais que não conhecem o Questionário McGill também nunca ouviram falar do Inventário Breve de Dor.

**Tabela 3:** Análise e estudo de Correlação de dados baseado no Teste de Pearson

|      |                       | BI.5 | BI.6  | BI.7  | BI.9  | BI.10 | BI.11 | BII.12 | BII.13 | BII.14 | BII.16 |
|------|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| BI.5 | Correlação de Pearson | 1    | 0,644 | 0,709 | 0,879 | 0,346 | 0,470 | -0,487 | 0,154  | 0,487  | 0,879  |

Continua...

Continuação

|              |                       |        |        |       |        |        |        |        |        |        |        |
|--------------|-----------------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.6</b>  | Correlação de Pearson | 0,644  | 1      | 0,921 | 0,583  | 0,357  | 0,423  | -0,748 | 0,612  | 0,748  | 0,583  |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.7</b>  | Correlação de Pearson | 0,709  | 0,921  | 1     | 0,721  | 0,441  | 0,492  | -0,784 | 0,441  | 0,784  | 0,721  |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.9</b>  | Correlação de Pearson | 0,879  | 0,583  | 0,721 | 1      | 0,612  | 0,535  | -0,408 | 0,102  | 0,408  | 1      |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.10</b> | Correlação de Pearson | 0,346  | 0,357  | 0,441 | 0,612  | 1      | 0,873  | 0,167  | -0,250 | -0,167 | 0,612  |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.11</b> | Correlação de Pearson | 0,47   | 0,423  | 0,492 | 0,535  | 0,873  | 1      | 0,145  | -0,218 | -0,145 | 0,535  |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.12</b> | Correlação de Pearson | -0,487 | -0,748 | 0,784 | -0,408 | 0,167  | 0,145  | 1      | -0,667 | -1     | -0,408 |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.13</b> | Correlação de Pearson | 0,154  | 0,612  | 0,441 | 0,102  | -0,25  | -0,218 | -0,667 | 1      | 0,667  | 0,102  |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.14</b> | Correlação de Pearson | 0,487  | 0,748  | 0,784 | 0,408  | -0,167 | -0,145 | -1     | 0,667  | 1      | 0,408  |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| <b>BI.16</b> | Correlação de Pearson | 0,879  | 0,583  | 0,721 | 1      | 0,612  | 0,535  | -0,408 | 0,102  | 0,408  | 1      |
|              | Entrevistados         | 10     | 10     | 10    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |

Legenda: Correlação positiva forte ( $r > 0,8$ ).

## 5 CONCLUSÃO

O nível de conhecimento dos participantes do estudo quanto aos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR apresentaram-se insatisfatórios, o que leva a concluir que a aplicabilidade da maioria destes métodos também não existe.

Foram unânimes as respostas acerca da importância dos instrumentos de mensuração e avaliação; de se avaliar a DOR e incorporar o hábito de realizar esta avaliação na rotina do serviço, porém na prática isso não foi evidenciado de maneira satisfatória.

Apesar de os profissionais julgarem como importantes o uso dos instrumentos de mensuração e avaliação da DOR, esta condição clínica não é tratada de maneira adequada. A

avaliação realizada pela equipe de Enfermagem é superficial e não engloba os aspectos de maior relevância para as intervenções apropriadas frente à DOR.

Configurou-se como limitação deste estudo a dificuldade de acesso aos profissionais de Enfermagem, bem como os desfalques na escala de profissionais no período de realização da coleta de dados e certa resistência em aceitar participar da pesquisa.

Observa-se a necessidade da instituição investir em treinamentos e capacitações aos profissionais, quanto à importância e o uso, pelo menos, dos instrumentos de mensuração, haja vista que os métodos de avaliação são complexos e demandam mais tempo para serem aplicados. Deve-se também instituir um protocolo para que a DOR seja avaliada juntamente com os demais sinais vitais, e assim, se tornar um ato incorporado à rotina do serviço, a fim de obter subsídios para o tratamento adequado desta condição. Espera-se que, com estas medidas, haja melhorias tanto para assistência ao paciente quanto para o exercício do profissional de Enfermagem.

Este estudo foi considerado relevante nos âmbitos social, científico e acadêmico não só para a comunidade profissional de Enfermagem, mas principalmente à comunidade acadêmica que no frescor de sua sabedoria empenha-se em buscar alternativas de melhoria para a profissão.

## **ABSTRACT**

The PAIN is in the daily life of every human being, it is a main cause of suffering, affecting the quality of life of the individual. This clinical condition is considered important because it is the main complaint lodged by the patients, which must be evaluated correctly. The main objective of this study is to evaluate the knowledge and applicability of the measurement and evaluation instruments of PAIN by nursing professionals. This is a descriptive study with a quantitative approach, it was performed at the Hospitalization Oncology Unit of the Oncology Center of Fundação Assistencial da Paraíba (Assistance Foundation of Paraíba) in Campina Grande, during the period of November 2013 to July 2014. In the methodology, the target population corresponded to 16 nursing professionals working in the hospitalization oncology unit; the sample was intentionally non-probabilistic totaling 10 subjects. The processing and data analysis was performed in the validation process for dual independent power in two spreadsheets and using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS ®) - Version 18.0. Descriptive and Pearson's correlation test analysis were performed to identify relationship between response-variables. The results showed no knowledge and applicability to the assessment instruments and 40% and 20% for measurement instruments of PAIN, except the Category Verbal Scale showed that 100% of knowledge and applicability. Variables associated with knowledge about assessment instruments of PAIN showed a positive correlation of  $r = 0.873$  to no knowledge of these methods. For questions about knowledge of two one-dimensional scales, these showed a positive correlation of  $r = 0.921$  for unknowing

of both. It is suggested that continuing education and training activities are performed for the use of instruments of measurement and evaluation of PAIN, as well as the establishment of a protocol for the PAIN be evaluated along with other vital signs.

**KEYWORDS:** Knowledge. PAIN. Evaluation. Measurement.

## REFERÊNCIAS

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

BUSSAB, Wilton de O.; MORETTIN, Pedro A. Estatística Básica. 5ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2002.

CLEELAND, Charles S. **The Brief Pain Inventory: User Guide**. 2009. Disponível em: <[http://www.mdanderson.org/education-and-research/departments-programs-and-labs/departments-and-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/BPI\\_UserGuide.pdf](http://www.mdanderson.org/education-and-research/departments-programs-and-labs/departments-and-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/BPI_UserGuide.pdf)> Acesso em: 11 mar. 2014.

DA SILVA, José Aparecido; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a11>>. Acesso em: 17 fev. 2014.

FALEIROS SOUSA, Fátima Aparecida Emm; DA SILVA, José Aparecido. Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa. **Revista da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 408-429, 2004.

FORTUNATO, Juliana G. S. et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.110-117, jun./set. 2013. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=426](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=426)>. Acesso em: 07 mar. 2014.

FREITAS, Cláudio de Carvalho et al. Avaliação da dor com o uso das escalas unidimensionais. **Revista Dor**, v. 10, n. 1, p. 56-62, 2009. Disponível em: <[http://media.wix.com/ugd/f36792\\_eda1d2afd4f4bcc82d7d9de0e19e6700.pdf](http://media.wix.com/ugd/f36792_eda1d2afd4f4bcc82d7d9de0e19e6700.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

LEÃO, Eliseth Ribeiro; AQUARONE, Rita Lacerda; ROTHER, Edna Teresinha. Pesquisa em dor: análise bibliométrica de publicações científicas de uma Instituição de Pesquisa no Brasil. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 94-99, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/04.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

LIMA, Antonio Douglas et al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 267-271, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n4/v14n4a07.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2014

MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 221-225, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a05.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, p. 299-308, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02.pdf>> Acesso em: 17 fev. 2014.

MELZACK, Ronald. The McGill Pain Questionnaire. In: MELZACK, Ronald. **Pain Measurement and Assessment**. Michigan: Raven Press, 1983. p. 41-47. Disponível em: <[http://www.fcsoftware.com/images/16\\_McGill\\_Pain\\_Questionnaire.pdf](http://www.fcsoftware.com/images/16_McGill_Pain_Questionnaire.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2014.

MORAIS, Carlos Mesquita. **Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística**. 2005. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7325/1/estdescr.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

NOGUEIRA, Marcelo Francisco. **Métodos Quantitativos**. 2006. Disponível em: <<http://www.mfpericias.com/pdf/metodos-quantitativos.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

PEDROSO, Rene Antonio; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 270-6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a10v15n2.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

PESSOA, Camila Porto et al. Instrumentos utilizados na avaliação do impacto da dor na qualidade de vida de pacientes com dor orofacial e disfunção temporomandibular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Feira de Santana, v. 31, n. 2, p. 267-293, jul./dez. 2007.



SAÇA, Camila Simões et al. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Journal of the Health Science Institute**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 35-41, 2010. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01\\_jan-mar/V28\\_n1\\_2010\\_p35-41.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p35-41.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2013.

SANTOS, Clarissa Cardoso dos. Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica. **Revista Acta Fisiátrica**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 75-82, 2006. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=224](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=224)> Acesso em: 30 dez. 2013.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muskat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. rev. atual. 138p. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Kátia Cristiane da; KOCHLA, Kátia Renata Antunes. Avaliação da dor: uma dificuldade para a equipe de enfermagem. **Boletim de enfermagem**, Curitiba, ano 3, v. 2, p. 62-72, 2009. Disponível em: <[http://http://www.utp.br/enfermagem/boletim\\_5\\_ano3\\_vol2/pdfs/art5\\_avaliacao.pdf](http://http://www.utp.br/enfermagem/boletim_5_ano3_vol2/pdfs/art5_avaliacao.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2014.