



# Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica

## *The Nursing Professional Knowledge about Factors that Aggravate and Relieve Cancer Pain*

## El Conocimiento de Profesionales de Enfermaje sobre Factores que Agravan y Mitigan el Dolor Oncológico

Vanessa Souza Alves<sup>1</sup>, Tamires Saniely dos Santos<sup>2</sup>, Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza<sup>3</sup>, Regina Maria dos Santos<sup>4</sup>, Fernanda Silva Monteiro<sup>5</sup>

### Resumo

**Introdução:** Avaliação inadequada da dor e desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem dificultar o manejo desse sintoma. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor. **Método:** Utilizou-se um método quantitativo com um questionário aplicado a todos os profissionais de enfermagem (57) dos setores que atendiam pacientes de oncologia em um hospital universitário, sendo 26% (15) enfermeiros, 32% (18) auxiliares e 42% (24) técnicos. Esse instrumento continha duas partes: a primeira composta de questões abertas e subjetivas e a segunda de questões fechadas e objetivas. O nível de conhecimento foi avaliado a partir do número de opções assinaladas na segunda parte do questionário, com base numa escala de medida pré-estabelecida. **Resultados:** Todos os participantes citaram e reconheceram fatores que agravam e aliviam a dor, sendo os de agravo mais relevantes: ansiedade, depressão, medo e raiva; e os de alívio: atenção, relaxamento, distração e massagens. Assim, 42% (24) dos profissionais de enfermagem apresentavam em relação aos fatores que agravam a dor um nível elevado de conhecimento, 30% (17) nível médio e 28% (16) nível regular; e, quanto aos fatores que aliviam, 60% (34) tinham nível elevado de conhecimento, 26% (15) nível médio e 14% (08) nível regular. **Conclusão:** Compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado prestado a pacientes com dor oncológica para que haja uma adequada avaliação e registro desta, objetivando melhores resultados no manejo da dor, atrelando-se conhecimento e ação.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Dor; Oncologia; Conhecimento; Maceió, AL

<sup>1</sup>Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió (AL), Brasil. *E-mail:* alves.vsa@gmail.com.

<sup>2</sup>Bacharel em Enfermagem pela UFAL. Maceió (AL), Brasil. *E-mail:* tamiressaniely@hotmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da UFAL. Maceió (AL), Brasil. *E-mail:* trezzacris@gmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da UFAL. Maceió (AL), Brasil. *E-mail:* relpesantos@gmail.com.

<sup>5</sup>Enfermeira Oncologista. Professora Auxiliar da UFAL. Maceió (AL), Brasil. *E-mail:* fernandaenf@ig.com.br.

*Endereço para correspondência:* Vanessa Souza Alves. Rua Professor José da Silveira Camerino, 290 - Condomínio Morada das Árvores, Bl-06/202 - Farol. Maceió (AL), Brasil. CEP: 57.055-630. *E-mail:* alves.vsa@gmail.com.



## INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. A dor é uma experiência sensorial desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos desse dano<sup>1</sup>. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, cinco milhões de pessoas experimentam diariamente a dor, devido ao câncer, e cerca de 4,3 milhões de pacientes morrem a cada ano com controle inadequado da dor. O Brasil é o segundo país da América Latina em que os portadores de câncer mais sentem dor<sup>2</sup>, onde a dor crônica acomete cerca de 50% dos pacientes com câncer em todos os estágios da doença e em 70% nas neoplasias avançadas<sup>3,4</sup>.

Considerando que a dor é uma experiência pessoal e subjetiva, o único meio de conhecê-la é através do relato da pessoa que a experimenta. Sua percepção depende da aprendizagem cultural, do significado da situação e de outros fatores individuais, como: sexo, raça e história do indivíduo. Ela é sentida como um processo de alarme de que algo não está bem no organismo. Resolvido o problema que a causou, ela deve desaparecer. Mas, muitas vezes, a dor persiste, seja porque a causa não foi detectada, ou porque a medicação utilizada não foi suficiente ou os fatores envolvidos na dor eram múltiplos e complexos e não puderam ser debelados ou mesmo compreendidos. Entre os fatores envolvidos que influenciam a sensação dolorosa, evidenciam-se os sentimentos e as experiências emocionais como mágoa, luto, temor, angústia e culpa<sup>5</sup>.

Preocupados com a avaliação da dor, a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO), a *American Pain Society* (APS) e a OMS propuseram a implementação sistemática de rotinas de avaliação, registro e controle da dor a serem incorporados pelos profissionais médicos e de enfermagem como a rotina de verificação de sinais vitais (pressão arterial, pulso, temperatura e respiração). Considerando-se, assim, a dor como o quinto Sinal Vital desde 2000<sup>3,6</sup>.

Em 1964, Cicely Saunders agregou ao entendimento da dor o conceito de “Dor Total” mostrando na dor pelo câncer que a mesma era constituída por dor física (e outros sintomas físicos de desconforto), dor emocional (ansiedade, depressão), dor social (medo da separação, sensação de abandono, luto antecipatório) e dor espiritual, sendo posteriormente, acrescentadas as dores interpessoal, familiar e financeira<sup>3,7</sup>.

Essa visão multidimensional da dor já é defendida por vários autores<sup>2,7,8</sup> que evidenciam que a modulação da dimensão fisiológica da dor é influenciada pelas dimensões sensorial, emocional, comportamental e cognitiva. Esse conceito surgiu com Melzack e Wall, em 1965, quando desenvolveram a “Teoria do Controle do Portão” ou “Teoria da Comporta”. Ela foi a primeira a incorporar

alguns aspectos de outras teorias e a apresentar a noção da modulação da dor nos níveis da medula espinhal e do cérebro.

De acordo com essa teoria, as células do corno dorsal da medula agem como um portão, fechando-se para evitar que os impulsos nociceptivos alcancem o cérebro ou abrindo-se para permitir que os impulsos sejam transmitidos até o cérebro. Diante de tal teoria, confirma-se que alguns fatores podem influenciar, positiva ou negativamente, a sensação da dor<sup>5,7,8</sup>.

Há ainda pesquisas<sup>2,5,9,10</sup> que mostram que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre o manejo da dor dos pacientes, o que contribui para que os pacientes vivenciem desnecessariamente a dor. A desinformação dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes com dor oncológica pode levar a uma avaliação da dor ineficaz.

Quando a avaliação da dor não é realizada de forma sistematizada, a dor pode ser subestimada e fatores importantes podem ser ignorados<sup>2,5,9,10</sup>. A avaliação inadequada da dor e o desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem dificultar o manejo desse sintoma, o que reforça a necessidade de que os profissionais de enfermagem saibam reconhecer os sinais de dor para assim buscarem intervir corretamente no seu alívio.

Neste sentido de poder intervir nos fatores que influenciam tanto positiva como negativamente a dor, o conhecimento dos profissionais de enfermagem a esse respeito é essencial para poder proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do paciente com câncer, levando em consideração a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais.

Desse modo, a percepção que o profissional possui sobre a dor, doença e tratamento, que expectativas traz, que medos e fantasias expressa, são também fundamentais para elevar a qualidade da assistência, já que a desinformação, as informações errôneas ou as expectativas não realistas, constituem-se como obstáculos para um melhor cuidado, levando ansiedade e sofrimento desnecessário para o paciente e seus familiares.

Como é referenciado por alguns autores<sup>2,3,11</sup>, a enfermagem é, sem dúvida, a equipe de maior contato com o paciente em seu tratamento hospitalar, já que possui uma posição estratégica, ou seja, é a equipe que atua junto ao paciente, participando das rotinas e procedimentos 24 horas por dia, experimentando junto ao mesmo e seus familiares as dores e o sofrimento, contribuindo para o conforto e alívio dessas situações.

Nessa perspectiva, cuidar de alguém com dor não significa apenas realizar técnicas para deixá-lo “confortável”, mas, também, mostrar na relação profissional/paciente interesse, compaixão, afetividade, consideração que têm o intuito de aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer,

promover, restabelecer e torná-lo satisfeito com o seu viver, acentuando a capacidade do profissional em estimular o bem-estar do mesmo<sup>12,13</sup>.

Portanto, se a equipe de enfermagem possuísse conhecimento e entendimento dos múltiplos fatores que influenciam a percepção dolorosa, certamente ter-se-ia um avanço no cuidado ao indivíduo que vivencia a dor<sup>2</sup>. Consequentemente, para ser eficaz no manejo da dor, o enfermeiro deve: ter conhecimento dos fatores que causam dor, ser capaz de avaliar a dor de forma holística, entender que a dor deve ser abordada de forma multidisciplinar e ser capaz de oferecer apoio psicológico<sup>14</sup>.

Assim, ter como sujeito da nossa pesquisa os profissionais de enfermagem, significa descobrir a realidade do conhecimento e da atuação destes diante dos aspectos relacionados à dor do paciente com câncer; para que ele desperte e possa intervir no cuidado a fim de possibilitar conforto a partir de informações relativas ao significado da dor, do que pode agravá-la e aliviá-la e como intervir para amenizá-la. Desse modo, o objetivo desta pesquisa é avaliar o nível de conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo exploratório, onde opiniões e informações foram classificadas e analisadas através de recursos e técnicas estatísticas, a partir de uma situação ainda pouco estudada em nossa realidade, ou seja, um hospital universitário situado na cidade de Maceió (AL), Brasil.

Os dados foram colhidos no período de 20 de julho a 18 de outubro de 2010 em todos os setores do hospital que admitissem pacientes oncológicos. Teve como população todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares que naquele momento estivessem desempenhando atividades assistenciais de enfermagem nesses setores, totalizando 57 profissionais.

Foi utilizado como instrumento um questionário construído pelas próprias autoras, que possibilitou trabalhar com variáveis independentes e dependentes. As primeiras foram: profissão, tempo de exercício profissional na categoria e tempo de experiência cuidando de pacientes com câncer; enquanto as variáveis dependentes foram: nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores que agravam e aliviam a dor.

O instrumento, subdividido em duas partes, foi respondido e preenchido por cada sujeito em momentos distintos, no intuito de não haver influência do conteúdo descrito na parte II nas respostas da parte I. Portanto, a primeira parte continha questões fechadas que levantavam as variáveis independentes, seguidas de questões abertas e subjetivas que se propunham a fazer uma avaliação prévia dos respondentes sobre o que sabiam acerca dos fatores que agravam e aliviam a dor com base em sua experiência.

A segunda parte, aplicada após ser recolhida a primeira, apresentava duas questões fechadas do tipo *check list*, contendo 18 opções cada. Na primeira lista estavam descritos fatores que agravam a dor; na segunda, os fatores que aliviam, para serem reconhecidos e assinalados pelos participantes, constituindo-se como a base para determinar o nível de tal conhecimento.

Para classificar o nível de conhecimento dos profissionais foi estabelecida uma escala de medidas que levou em conta o número de opções assinaladas na parte II do instrumento. Assim, o nível do participante foi classificado em conhecimento insuficiente (0 a 4); conhecimento regular (5 a 9); conhecimento médio (10 a 13); e conhecimento elevado (14 a 18 opções marcadas).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no dia 26 de maio de 2010, sob o processo de nº 027679/2009-71, de acordo com a Resolução nº 196/96-IV do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Todos os voluntários concordaram em participar da pesquisa através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e subsequente assinatura, assumindo ciência da pesquisa.

A análise dos dados foi do tipo estatística descritiva, sendo utilizadas as modalidades da distribuição de frequência absoluta e percentual, e as representações gráficas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 24 (42%) técnicos de enfermagem, 18 (32%) auxiliares de enfermagem e 15 (26%) enfermeiros, cujo tempo de exercício profissional variou entre mais de dez anos de profissão: 42 (74%); entre 5 e 10 anos: 11 (19%); e menos de 5 anos: 4 (7%). Já em relação ao tempo de experiência cuidando de paciente com câncer, 24 (42%) possuía mais de dez anos de experiência, 17 (30%) entre 5 e 10 anos e 16 (28%) menos de 5 anos.

Verifica-se na Tabela 1 que apesar de nessas variáveis os percentuais serem distintos por categoria, os maiores incidiram na classificação de mais de dez anos de experiência profissional e de tempo de experiência cuidando de pacientes com câncer. Esse fato evidencia a relevância do estudo, já que a maior parte dos profissionais entrevistados possui um longo tempo de experiência com oncologia, o que mostra a importância desses dados para avaliar o nível de conhecimento desses profissionais.

A análise das respostas com base na experiência prévia dos respondentes permitiu verificar que todos citaram fatores que agravam e aliviam a dor. Houve a citação de 239 fatores que agravam, os quais foram agrupados de acordo com os indicadores pré-estabelecidos para as variáveis dependentes. O grupo de fatores relacionados ao indicador Sentimentos e Emoções obteve o maior número de citações (N=141, 59%), seguido dos fatores

relacionados à Atitude e Preparo do Profissional (N=46, 19%) e dos fatores de Desconforto e Ambiente (N=24, 10%); já o grupo de fatores classificados nos indicadores Função/Atividade do corpo e Manejo da Medicação foram os menos citados (N=14, 6%). Na Tabela 2, é possível visualizar os principais fatores citados de acordo com cada indicador.

Quando se tratou de fatores que aliviam a dor, todos os profissionais novamente citaram alguns, sendo nesse caso exemplificados 236. Entre esses, os mais apontados foram também em relação ao grupo de indicador Sentimentos e Emoções (N=80, 34%), seguidos por Medidas não farmacológicas (N=45, 19%), Atitude e Preparo do profissional (N=40, 17%), Conforto e Ambiente (N=37, 16%) e Manejo da medicação (N=34, 14%). A Tabela 3 mostra os fatores mais citados por indicador.

Antes da análise do nível de conhecimento dos profissionais propriamente dito é importante analisar as respostas assinaladas nas questões objetivas, representadas nos Gráficos 1 e 2. Observa-se que todas as opções de fatores previstas no instrumento foram assinaladas pelos respondentes, e, em sua maioria, em percentuais acima de 50%. Tal resultado demonstra que nenhum dos fatores era de total desconhecimento de pelo menos um

número significativo de participantes, mesmo que esses fatores não tenham sido lembrados ao levantamento dos conhecimentos prévios. Mas reconhecer e admitir a possibilidade desses no momento em que encontraram tais opções como resposta pode ser entendido como uma forma também de conhecimento de tais fatores.

Assim, os fatores mais assinalados no Gráfico 1 relacionados ao agravamento da dor foram: ansiedade, depressão e medo, caracterizados também como sentimentos; já o menos marcado foi o sono. A ansiedade e a depressão são respostas frequentemente associadas ao quadro clínico de dor crônica<sup>12</sup>. E quando a ansiedade aumenta ou ocorre durante a dor, a intensidade de dor percebida, muitas vezes, é maior, pois a atenção do paciente fica concentrada nela<sup>13</sup>.

No Gráfico 2, os fatores de alívio da dor mais citados foram: medicação, alegria e atenção; enquanto que posicionamento foi o menos marcado. Comparando os Gráficos 1 e 2 percebe-se que há divergência ao se notar que a medicação se configura no Gráfico 1, como o fator menos citado para alívio da dor, enquanto no Gráfico 2 este mesmo fator é de maior representatividade como alívio da dor para os sujeitos. Isso pode apontar para o fato de que os profissionais valorizam muito mais outros fatores

**Tabela 1.** Perfil dos profissionais de enfermagem quanto ao tempo de exercício profissional e tempo de experiência cuidando de pacientes com câncer

Categoria profissional	Tempo de exercício profissional (T <sub>p</sub> )			Tempo de experiência cuidando de pacientes com câncer (T <sub>e</sub> )		
	< 5 anos	5 < T <sub>p</sub> < 10	> 10 anos	< 5 anos	5 < T <sub>e</sub> < 10	> 10 anos
Auxiliar de enfermagem	00	04	14	03	07	08
Técnico (a) de enfermagem	00	03	21	06	04	14
Enfermeiro (a)	04	04	07	07	06	02
<b>TOTAL</b>	<b>04 (07%)</b>	<b>11 (19%)</b>	<b>42 (74%)</b>	<b>16 (28%)</b>	<b>17 (30%)</b>	<b>24 (42%)</b>

**Tabela 2.** Principais fatores que agravam a dor citados na parte I do questionário

INDICADORES	%	FATORES	N	%
Sentimentos e emoções	59%	Desamparo	39	16%
		Medo	14	6%
		Estado emocional/ psicológico	09	4%
Função/atividade do corpo	19%	Evolução/ Fatores da doença	08	3%
		Alimentação precária	03	1%
Desconforto e ambiente	10%	Ambiente hospitalar	08	3%
		Desconforto no leito	06	2%
Manejo da medicação	6%	Não administrar	11	5%
Atitude e preparo do profissional	6%	Falta de sensibilidade	04	2%
		Falta de capacitação	04	2%
		Assistência não humanizada	04	2%



Tabela 3. Principais fatores que aliviam a dor citados na parte I do questionário

INDICADORES	%	FATORES	N	%
Sentimentos e emoções	34%	Amor	23	10%
		Carinho	16	8%
		Apoio psicológico	16	8%
Medidas não farmacológicas	19%	Informações para família e paciente	08	3%
		Distração	08	3%
		Conversa/diálogo	06	2%
Atitude e preparo do profissional	17%	Conversa com os profissionais	06	2%
		Assistência humanizada	05	2%
		Acolhimento	04	2%
Conforto e ambiente	16%	Ambiente	12	5%
		Conforto	12	5%
		Cuidado	05	2%
Manejo da medicação	14%	Analgesia	31	13%

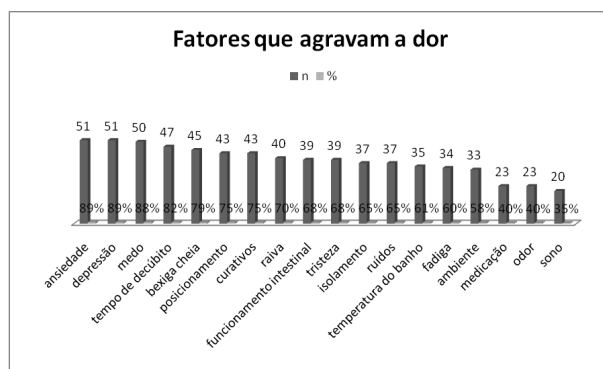


Gráfico 1. Distribuição dos fatores que agravam a dor assinalados pelos respondentes

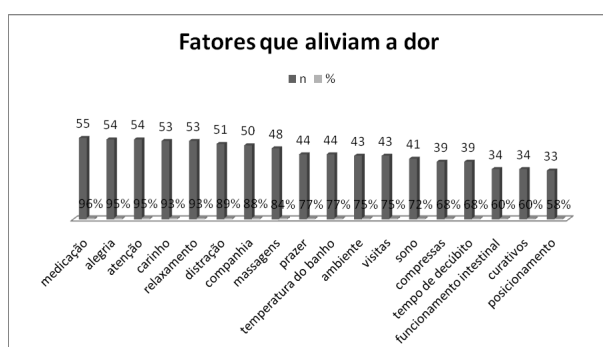


Gráfico 2. Distribuição dos fatores que aliviam a dor assinalados pelos respondentes

que aliviam a dor, e que estão associados às atividades de enfermagem, do que à medicação que se constitui uma prescrição médica da qual participam como colaboradores na sua administração. No entanto, no Gráfico 2 vê-se que não deixam de admitir como óbvio o fato de que a

medicação poderá ser um fator eficaz e primordial para o controle da dor, mesmo que não seja uma prescrição de enfermagem.

Os resultados referentes ao nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores que agravam e aliviam a dor oncológica podem ser visualizados na Tabela 4. Ao analisá-la, verifica-se que os maiores percentuais situam-se na classificação de nível elevado de conhecimento dos profissionais para os fatores que aliviam (N=34, 60%) e para os fatores que agravam a dor (N= 24, 42%). Não existem respondentes que foram enquadrados no nível insuficiente de conhecimento em relação a nenhuma das duas modalidades avaliadas. No que se refere à avaliação dos níveis de conhecimento regular e médio é possível visualizar que 33 (58%) dos respondentes classificaram-se entre esses níveis quando se tratou dos fatores que agravam a dor e 23 (40%) dos que aliviam.

Tais resultados mostram, primeiramente, que os profissionais que foram classificados no nível de conhecimento elevado conhecem mais fatores que aliviam do que fatores que agravam dor. Esse achado vem ao encontro do que a formação e prática desses profissionais parecem demonstrar, ou seja, o conhecimento enfatizado sobre as ações relacionadas à dor é pontual, intervencionista e voltado para eliminá-la, como é visto através do uso frequente de medidas farmacológicas.

Em contrapartida, conhecer e trabalhar com os fatores que agravam a dor, considerando-a inclusive como o quinto sinal vital, que demanda avaliações periódicas para evitar o seu aparecimento e agravo, traduz uma atitude preventiva e uma visão prospectiva dos resultados das ações, pouco observada em nossa realidade.



**Tabela 4.** Classificação do nível de conhecimento sobre os fatores que agravam e aliviam a dor. Maceió, 2010

Opções assinaladas	Percentual de acerto	Classificação do nível de conhecimento	Fatores que agravam		Fatores que aliviam	
			f	f%	f	f%
0-4	0 a 25%	Insuficiente	00	00	00	00
5-9	25 a 50%	Regular	16	28	08	14
10-13	50 a 75%	Médio	17	30	15	26
14-18	75 a 100%	Elevado	24	42	34	60
Total	-	-	57	100	57	100

O fato de os respondentes terem sido classificados, em seu maior número, no nível de conhecimento elevado é um achado esperado, vez que o grupo é composto por profissionais que em sua maioria possuem mais de dez anos de experiência lidando com pessoas com dor oncológica. No entanto, encontrar um número significativo de profissionais de enfermagem com esse perfil (N=24, 42%) e que ainda apresenta níveis regular e médio de conhecimento, reforça o que alguns autores vêm mostrando quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dor, quando afirmam ser este insuficiente para o manejo dessa situação.

Segundo Rigotti<sup>12</sup>, a educação em enfermagem não parece estar preparando enfermeiros para o manejo da dor na área clínica; May<sup>2</sup> reforça ainda que a desinformação da equipe de enfermagem com relação ao processo da dor se evidencia em situações em que o conhecimento empírico se sobrepôs ao conhecimento científico.

A principal limitação desse estudo é a de que seus resultados só são generalizáveis para realidade estudada. Outra se liga ao fato de que ao se realizar busca de outros trabalhos que tratassem do conhecimento da enfermagem, sobre fatores capazes de aliviar ou agravar a dor na BVS-Bireme, mais especificamente no MEDLINE, PUBLIMED e BDENF nos últimos cinco anos, os estudos identificados eram frequentes na abordagem de fatores intervenientes em um processo algico específico como “alívio da dor articular” ou “diagnóstico diferencial das dores”, o que não nos permitiu contextualizar a dor em um cenário mais amplo relacionado ao objeto pesquisado.

## CONCLUSÃO

O estudo se propôs a avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. Os resultados mostraram que 42% (24) dos profissionais apresentavam em relação aos fatores que agravam a dor um nível elevado de conhecimento, 30% (17) nível médio e 28% (16) nível regular; e quanto aos fatores que aliviam, 60% (34) tinham

nível elevado de conhecimento, 26% (15) nível médio e 14% (08) nível regular. Não existiram respondentes que foram enquadrados no nível insuficiente de conhecimento em relação a nenhuma das duas modalidades avaliadas.

Tais resultados levam a concluir que os profissionais terem sido classificados, em seu maior número, no nível de conhecimento elevado é um achado esperado vez que o grupo é composto por profissionais que em sua maioria possuem mais de dez anos de experiência lidando com pessoas com dor oncológica. No entanto, encontrar um número significativo de profissionais de enfermagem, que ainda apresenta níveis regular e médio de conhecimento, reforça o que alguns autores vêm mostrando quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dor, quando afirmam ser este insuficiente para o manejo dessa situação, tão usual nos pacientes e em especial nos pacientes oncológicos.

Assim, compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado prestado a pacientes com dor, de uma educação continuada, bem como da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para que haja uma adequada avaliação da dor, o registro apropriado e, conseqüentemente, produzam-se melhores resultados quanto ao manejo desta, de forma que seja possível atrelar conhecimento e ação.

## CONTRIBUIÇÃO

As três primeiras autoras participaram desde a concepção à redação final da pesquisa; as duas últimas participaram da redação final e revisão crítica da pesquisa.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain. pain terminology Disponível em: <http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>
2. May LE. A atuação da enfermeira frente à dor do cliente em pós-operatório: uma abordagem humanizada. In:

- Bruggemann OM. Cuidado humanizado – possibilidades e desafios para a prática da enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p.129-69.
3. Pinto LS, Casa ECGS. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento da dor oncológica. *Revista de Enfermagem da UNISA* 2005 [acesso 2010 jul 20]; 6: 64-9. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-11.pdf>>.
  4. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaucha Enferm Porto Alegre* 2010 mar [citado 2011 fev 20]; 31(1):84-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1.pdf>>.
  5. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2001 [acesso em 2009 out 15] julho; 9(4):44-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11482.pdf>>.
  6. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2007 [acesso em 2010 jul 20]; 6(2):481-87. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>>.
  7. Miceli AVP. Laços e nós: a comunicação na relação médico-paciente com câncer e dor crônica [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ; 2009 [acesso em 2010 jul 20]. Disponível em: <[http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/miceli\\_ana.pdf](http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/miceli_ana.pdf)>.
  8. Hirnle CJ, Craven RF. Fundamentos de enfermagem: saúde e funções humanas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
  9. Kulkamp IC, Barbosa CG, Bianchini KC. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e a utilização de opióides: um estudo qualitativo. *Ciência e Saúde Coletiva* 2008 [acesso em 2009 out 13], 13Supl 1:721-731. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a22v13s0.pdf>>.
  10. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arquivos de Ciência da Saúde* 2005 [acesso em 2010 jul 20]; abr-jun;12(2):85-90. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/5.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf)>.
  11. Francischinelli AGB, Modena T, Morete MC. Conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às medidas não farmacológicas para o alívio da dor nos pacientes pediátricos. *Revista Dor* 2009 [acesso em 2010 jul 20]; 10(1):19-24. Disponível em: <[http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2009/volume\\_10/n%C3%BAMero\\_1/pdf/Volume\\_10\\_n\\_01\\_Pags\\_19-24.pdf](http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2009/volume_10/n%C3%BAMero_1/pdf/Volume_10_n_01_Pags_19-24.pdf)>.
  12. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arquivos de Ciência da Saúde* 2005 [acesso em 2010 jul 20], jan-mar; 12(1):50-4. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf)>.
  13. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. 3. ed. São Paulo: Tempo; 1998.
  14. Day R. The management of acute and chronic pain in the community *Nursingtimes.net* [página da Internet]. 2002 fev [Acessado em 2011 fev 20]. Disponível: <<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/the-management-of-acute-and-chronic-pain-in-the-community/199886.article>>.

### Abstract

**Introduction:** Evaluation of inadequate pain and lack of knowledge about the strategies available for its control are factors that can complicate the management of this symptom. **Objective:** To assess the level of knowledge of nursing professionals about factors that aggravate and relieve pain. **Method:** A quantitative method was chosen and a questionnaire was applied to all nurses (57) who work in sectors where oncology patients were treated in a university hospital. 26% (15) of them are nurses, 32% (18) are auxiliary nurses and 42% (24) are technicians. This instrument contained two parts: the first one consisted of open and subjective questions, the second was composed by objective and multiple-choice questions. The level of knowledge was assessed through the number of options marked in the second part of the questionnaire, based on a preset measurement scale. **Results:** All participants acknowledged and cited factors that aggravate and relieve pain, of which the most relevant aggravating factors are: anxiety, depression, fear and anger; and relief factors are: attention, relaxation, recreation and massage. Thus, 42% (24) of nurses had a high level of knowledge regarding the factors that aggravate the pain, 30% (17) showed average level, and 28% (16) revealed regular level. As to factors that mitigate pain, 60% (34) had high level of knowledge; 26% (15), average level; and 14% (08), regular level. **Conclusion:** We understand that it is necessary better preparation to the practitioner to provide health care assistance to patients with cancer pain so that its adequate assessment and data record can be made, aiming better outcomes in the management of pain, linking up knowledge and action.

**Key words:** Nursing; Pain; Oncology (medical oncology); Knowledge; Maceió City

### Resumen

**Introducción:** La evaluación inadecuada del dolor y el conocimiento insuficiente acerca de las estrategias disponibles para su control son factores que pueden complicar el manejo de este síntoma. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre los factores que agravan y alivian el dolor. **Método:** Se utilizó un método cuantitativo con un cuestionario a todos los profesionales de enfermería (57) de los sectores que atendían a los pacientes de oncología de un hospital universitario, siendo el 26% (15) enfermeros, 32% (18) auxiliares y el 42% (24) técnicos. Este instrumento era comprendido de dos partes: la primera consistía en preguntas abiertas y subjetivas y la segunda de cuestiones cerradas y objetivas. El nivel de conocimientos se evaluó por el número de opciones indicadas en la segunda parte del cuestionario, basado en una escala de medida preestablecida. **Resultados:** Todos los participantes reconocen y citan factores que agravan y alivian el dolor, y los más relevantes fueron los agravantes: la ansiedad, la depresión, el miedo y la ira, y cuanto a los que causan alivio: la atención, la relajación, recreación y masaje. Así, el 42% (24) de las enfermeras tenía sobre los factores que agravan el dolor un alto nivel de conocimiento, el 30% (17) nivel medio y el 28% (16) regular, y sobre los factores que lo mitigan, el 60% (34) tenía elevado nivel de conocimientos, el 26% (15) nivel medio y el 14% (08) regular. **Conclusión:** Entendemos la necesidad de una mejor preparación para el cuidado profesional de los pacientes con dolor por cáncer para garantizar una evaluación adecuada y su registro, con el objetivo de mejorar los resultados en el tratamiento del dolor, para que así se pueda unir el conocimiento a la acción. **Palabras clave:** Enfermería; Dolor; Ontología (ontología médica); Conocimiento; Maceió