

Qualidade de vida do paciente oncológico com dor atendido em um Hospital de ensino do interior do estado de São Paulo

Quality of life of cancer patients with pain treated at a teaching hospital in the interior of the state of São Paulo

Calidad de vida de pacientes oncológicos con dolor atendido en un hospital universitario del interior del estado de São Paulo

Recebido: 27/01/2024 | Revisado: 07/02/2024 | Aceitado: 08/02/2024 | Publicado: 11/02/2024

Estéfani de Almeida Alves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7382-1625>
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil
E-mail: Fani.almeidaalves7@hotmail.com

Isabela Cristina Antunes Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5290-1538>
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil
E-mail: enf.isabela.antunes@gmail.com

Rayane Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1436-5981>
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil
E-mail: rayane.ssantos05@gmail.com

Maria Helena Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0601-8511>
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil
E-mail: helmarpi@gmail.com

Resumo

A pesquisa buscou avaliar a qualidade de vida do paciente oncológico com dor. O estudo foi de abordagem quantitativa, descritivo, analítico, que utilizou para coleta dos dados a análise de prontuários e o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*, que foi preenchido durante uma sessão de quimioterapia com aqueles pacientes que relataram dor avaliada por meio da Escala Visual Analógica. Os dados foram analisados conforme orientação do manual do instrumento utilizado. Observou-se que 60,0% dos participantes eram mulheres e 40,0% homens, 54,02% com idade entre 50 e 69 anos, sendo que desses 26,7% relataram dor moderada e 30,8% dor intensa, assim como aqueles que viviam com companheiro(a), com escolaridade até 8ª série, aposentado, empregado e com história de não tabagismo e não etilismo. 27,5% dos participantes apresentavam diagnóstico de câncer de mama, 72,5% com diagnósticos há menos de um ano, 53,3% com metástase e 60,8% relataram alguma comorbidade. Na escala funcional e de saúde global, segundo o instrumento de qualidade de vida utilizado, a média de escores se apresentou acima de 60 e na escala de sintomas abaixo de 40. Concluiu-se que na escala funcional e de saúde global a média de escore demonstrou qualidade de vida moderada, mesmo na presença de sintomas.

Palavras-chave: Neoplasias; Dor; Qualidade de vida; Oncologia.

Abstract

The research sought to evaluate the quality of life of cancer patients with pain. The study had a quantitative, descriptive, analytical approach, which used the analysis of medical records and the *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* to collect data, which was completed during a chemotherapy session with those patients who reported pain assessed using the Visual Scale Analog. The data were analyzed according to the instructions in the manual for the instrument used. It was observed that 60.0% of the participants were women and 40.0% men, 54.02% aged between 50 and 69 years old, of which 26.7% reported moderate pain and 30.8% severe pain, thus such as those who lived with a partner, with education up to the 8th grade, retired, employed and with a history of non-smoking and non-drinking. 27.5% of participants were diagnosed with breast cancer, 72.5% diagnosed less than a year ago, 53.3% with metastasis and 60.8% reported some comorbidity. In the functional and global health scale, according to the quality of life instrument used, the average score was above 60 and in the symptom scale below 40. It was concluded that in the functional and global health scale the average score was demonstrated moderate quality of life, even in the presence of symptoms.

Keywords: Neoplasms; Pain; Quality of life; Medical oncology.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos con dolor. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptiva y analítica, utilizando la recopilación de datos a través del análisis de expedientes y el Cuestionario de Calidad de Vida del European Organization for Research and Treatment of Cancer Core 30, que se completó durante una sesión de quimioterapia con aquellos pacientes que informaron dolor evaluado mediante la Escala Visual Analógica. Los datos fueron analizados según las indicaciones del manual del instrumento utilizado. Se observó que el 60,0% de los participantes eran mujeres y el 40,0% hombres, con un 54,02% de edades entre 50 y 69 años. De estos, el 26,7% informó dolor moderado y el 30,8% dolor intenso, al igual que aquellos que vivían con pareja, con educación hasta octavo grado, jubilados, empleados y con antecedentes de no tabaquismo y no consumo de alcohol. El 27,5% de los participantes tenían un diagnóstico de cáncer de mama, el 72,5% tenían diagnósticos de menos de un año, el 53,3% con metástasis y el 60,8% informaron alguna comorbilidad. En la escala funcional y de salud global, según el instrumento de calidad de vida utilizado, la media de puntuaciones fue superior a 60 y en la escala de síntomas fue inferior a 40. Se concluyó que en la escala funcional y de salud global, la media de puntuación mostró una calidad de vida moderada, incluso en presencia de síntomas.

Palabras clave: Neoplasias; Dolor; Calidad de vida; Oncología médica.

1. Introdução

Câncer é uma doença em que células se dividem de forma descontrolada em um indivíduo, abrange mais de 100 tipos de malignidades. As altas taxas de divisões fazem com que as células sejam agressivas e desordenadas, gerando tumores que podem se espalhar por todo o organismo rapidamente (Bray et al., 2018). É um dos principais problemas de saúde pública no mundo, devido as mudanças alimentares, socioeconômicas e aumento da expectativa de vida. O número de diagnósticos de câncer vem aumentando em todo o mundo, e no Brasil a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 é de mais de 704 casos, sendo o câncer de mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago com maiores níveis de incidência (Instituto Nacional do Câncer, 2023).

Pelos elevados índices de diagnósticos da doença, a hospitalização dos pacientes oncológicos também vem aumentando, assim como os tratamentos com medicamentos quimioterápicos e radioterapia, desde o início até em estádios mais avançados da doença. Mas, o controle dos sintomas, como o controle da dor permite que o paciente tenha melhor qualidade de vida (QV), e não desista do tratamento (Mancini, 2022).

Dor oncológica é um sintoma muito frequente, porém não deve ser entendida como algo normal, deve ser avaliada corretamente e deve ser tratada, pois o controle adequado da dor impacta na sobrevida, QV e no planejamento das terapias. Se for um câncer disseminado, 65% a 85% das pessoas sentem dor e até 95% da dor oncológica pode ser tratada com sucesso. É importante destacar que assim como o diagnóstico, a dor pode fazer com que os outros sintomas ou aspectos do câncer pareçam mais graves, o que compromete a QV da pessoa e de seus familiares cuidadores (Schandl et al, 2022)

Para Sheikhalipour et al (2019), as consequências físicas e psicológicas associadas ao tratamento oncológico diminuem a QV dos pacientes; ao mesmo tempo que a avaliação da QV dos pacientes pode demonstrar a efetividade do tratamento. Desta forma, avaliar a QV é reconhecido como um importante indicador de sucesso dos serviços de cuidados à saúde e deve ser considerada dano planejamento da assistência, pois pode identificar um conjunto de fatores que vão desde a saúde física e mental até a independência para suas atividades da vida diária (Raja et al., 2020).

A avaliação da QV em pacientes oncológicos é formada por fatores sócio demográficos, fatores clínicos e fatores psicossociais. Dentre os fatores clínicos destaca-se a dor. A intensidade da dor está diretamente relacionada com o funcionamento físico, social, cognitivo, emocional e sexual dos pacientes (Ośmiałowska et al, 2021), pois a dor é definida pela Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP) como: “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial” (DeSantana et al, 2020). Apesar de ser um sintoma subjetivo, pode ser avaliada por relatos e características clínicas do paciente, um dos instrumentos para avaliação da dor é a Escala Visual

Analógica (EVA) (Blackburn et al., 2018). Assim este estudo buscou avaliar a QV do paciente oncológico com dor, com a finalidade de obter subsídios para melhorar o plano de assistência aos pacientes acometidos pelo câncer.

2. Método

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, de abordagem quantitativa (Estrela, 2018; Matias-Pereira, 2019), que visou captar informações dos pacientes com câncer que relataram dor, segundo a escala Eva, por meio do questionário European Organization for Research and Treatment of Câncer Quality ofLifeQuestionnaire “Core” 30 Items (EORTC-QLQ-C30).

O projeto foi aprovado em 10/06/2022, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 58397522.9.0000.5415, parecer nº. 5461238, obedecendo todos os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os pacientes que após convite aceitaram ser participante da pesquisa assinaram o Termo de consentimento Livre e esclarecido de forma voluntária.

A população do estudo foi constituída por pacientes oncológicos, que relataram dor no momento da admissão para uma sessão de quimioterapia em um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo, no período entre setembro e dezembro de 2022. Foram incluídos no estudo aqueles pacientes com diagnóstico de câncer, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, que relataram dor de intensidade 1 ou mais na última semana, que compreenderam os procedimentos a serem realizados e que aceitaram o convite para participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não compareceram no setor para quimioterapia.

Os dados foram coletados por meio de entrevista seguindo o questionário de QV EORTC-QLQ-C30 durante uma sessão de quimioterapia. Os dados sócio-demográficos e clínicos (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, situação laboral, histórico de tabagismo, etilismo, diagnóstico oncológico, tempo de diagnóstico, presença de metástase e presença de comorbidade) foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos dos pacientes.

O EORTC QLQ C30 contém 30 questões e inclui cinco escalas funcionais (funcionamento físico, papel, emocional, social e cognitivo), três escalas de sintomas (fadiga, náusea/vômito e dor), uma escala de Estado de Saúde Global/QV e seis escalas únicas com itens de sintomas (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras). Segundo o manual do instrumento, as pontuações variam de 0 a 100 e as pontuações mais altas nas escalas funcionais indicam melhor funcionamento, enquanto as pontuações mais altas nas escalas de sintomas e dificuldades financeiras indicam maior presença desses sintomas e dificuldades (Fayers et al, 1995).

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software Programa IBM-SPSS, versão 24.0 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA), atrelados às funcionalidades da ferramenta Excel®, versão 2016. Para observar se havia diferença estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e clínicas, QV e a intensidade da dor foi realizado o Teste de Pearson. Considerou-se o nível de significância o valor de $p < 0,05$. Todos os testes contemplaram erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%.

3. Resultados

Participaram do estudo 120 pacientes oncológicos, que durante a admissão para uma sessão de quimioterapia relataram dor na última semana, segundo a EVA.

Com os dados da escala de intensidade da dor, dados do prontuário e do questionário de QV, realizou-se a análise descritiva conforme as tabelas que se seguem.

Na Tabela 1 observa-se que participaram 72 mulheres e 48 homens, a maioria com idade entre 50 e 69 anos, viviam com companheiro(a), com escolaridade até 8ª série, aposentado ou empregado, com história de não tabagismo ou etilismo e com relatos de dor moderada ou dor intensa.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas da população estudada segundo a intensidade da dor (n=120). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.

População do estudo	N (%)	Intensidade da dor		
		Leve (%)	Moderada(%)	Intensa (%)
Sexo				
Feminino	72 (60,0%)	3 (2,5%)	32 (26,7%)	37 (30,8%)
Masculino	48 (40,0%)	3 (2,5%)	24 (20,0%)	21 (17,5%)
				P=0,173
Idade				
>30 a 49	27 (22,5%)	1 (0,8%)	9 (7,5%)	17 (14,2%)
de 50 a 69	65 (54,2%)	5 (0,4%)	32 (26,7%)	28 (23,3%)
≥ 70 anos	28 (23,0%)	0 (0,0%)	15 (12,5%)	13 (10,8%)
				P=0,226
Situação Conjugal				
Com companheiro(a)	80 (66,7%)	3 (2,5%)	35 (29,2%)	42 (35,0%)
Sem companheiro(a)	40 (33,3%)	3 (2,5%)	21 (17,5%)	16 (13,3%)
				P=0,078
Escolaridade				
Não alfabetizado	5 (4,2%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)
até 8ª série	74 (61,7%)	5 (4,2%)	32 (26,7%)	37 (30,9%)
> 8ª série	31 (25,8%)	1 (0,8%)	13 (10,8%)	17 (14,2%)
N/C	10 (8,3%)	0 (0,0%)	7 (5,8%)	3 (2,5%)
				P=0,646
Situação Laboral				
Aposentado	43 (35,8%)	1(0,8%)	25(35,8%)	17(14,2%)
Empregado	40 (33,3%)	2(1,7%)	18(33,3%)	20(16,7%)
Desempregado	33 (27,5%)	2(1,7%)	12(27,5%)	19(15,8%)
N/C	4 (3,3%)	1(0,8%)	1(3,3%)	2(1,7%)
				P=0,588
Histórico de Tabagismo				
Sim	53(44,2%)	3 (5,7%)	27 (50,9%)	23 (43,4%)
Não	67 (55,8%)	3 (4,48%)	29 (43,3%)	35 (52,2%)
Histórico de Etilismo				
Sim	44(36,7%)	4 (9,1%)	20 (45,5%)	20 (45,5%)
Não	76 (63,3%)	2 (2,6%)	36 (47,4%)	38 (50,0%)

Fonte: Dados da pesquisa.

As características clínicas dos participantes estão apresentadas na Tabela 2, onde se identifica que 33 participantes apresentavam diagnóstico de câncer de mama, seguido de câncer de colo e reto, e 87 com diagnósticos há menos de um ano; 64 com metástase, e 73 relataram alguma comorbidade. Uma porcentagem alta dos participantes que relataram dor moderada

ou intensa apresentava tempo de diagnóstico menor que um ano, assim como aqueles que relataram não apresentar comorbidade.

Tabela 2 - Características clínicas segundo a percepção de dor dos participantes do estudo. (n=120). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.

População do estudo	N (%)	Intensidade da dor		
		Leve (%)	Moderada(%)	Intensa (%)
Diagnóstico oncológico				
CA cabeça e pescoço	5 (4,2%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	3 (60,0%)
CA pulmão	12 (10,0%)	1 (8,3%)	6 (50,0%)	5 (41,7%)
CA mama	33 (27,5%)	2 (6,1%)	17 (51,5%)	14 (42,4%)
CA gastroesofágico	3 (2,5%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0
CA cólon e reto	21 (17,5%)	0	10 (47,6%)	11 (52,4%)
CA útero e anexos	7 (5,8%)	0	1 (14,3%)	6 (85,7%)
CA Próstata	5 (4,2%)	0	3 (60,0%)	2 (40,0%)
Hematológicos	20 (16,7%)	0	10 (50,0%)	10 (50,0%)
Outros	14 (11,7%)	1 (7,14%)	6 (42,9%)	7 (50,0%)
				P=0,305
Tempo de diagnóstico				
<1 ano	87 (72,5%)	4 (4,6%)	45 (51,7%)	38 (43,7%)
1 a 3 anos	20 (16,7%)	0	6 (30,0%)	14 (70,0%)
3 a 5 anos	10 (8,3%)	2 (20,0%)	4 (40,0%)	4 (40,0%)
>5 anos	3 (2,5%)	0	1 (33,33%)	2 (66,7%)
				P=0,489
Metástase				
Sim	64 (53,3%)	5 (7,8%)	26 (40,6%)	33 (51,6%)
Não	56 (46,7%)	1 (1,8%)	30 (53,6%)	25 (44,6%)
				P=0,742
Comorbidades prévias				
Não	47 (39,2%)	2 (4,25%)	20 (42,5%)	25 (53,2%)
Diabetes	6 (5,0%)	0	4 (66,66%)	2 (33,3%)
Hipertensão/cardiopatia	50 (41,7%)	4 (8,0%)	24 (48,0%)	22 (44,0%)
Diabetes + Hipertensão	17(14,2%)	0	8 (47,1%)	9 (52,9%)
				P=0,6163

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme observado nas Tabelas 1 e 2, segundo teste de Pearson não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e a intensidade da dor ($p > 0,05$).

Ao analisar os questionários de QV (EORTC QLQ30), na escala funcional e na escala de saúde global observou-se média de escore maior que 60, com maior escore na função cognitiva e na escala de sintomas média de escore menor que 40, com maior escore em fadiga (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da média e desvio padrão das escalas do instrumento EORTC QLQ-C30 segundo os participantes do estudo. (n=120). São José do Rio Preto-SP. Brasil. 2022.

Escalas	Média	Desvio Padrão
Escala Funcional	66,2	20,6
Função física	65,5	25,4
Desempenho de papel	60,6	37,7
Função cognitiva	80,6	24,8
Função emocional	60,9	31,1
Função social	63,5	31,9
Escala de sintomas	33,1	18,3
Fadiga	43,4	29,5
Náusea e vômito	23,8	27,5
Dor	61,1	27,4
Dispneia	14,7	28,9
Insônia	41,1	41,6
Perda de apetite	36,7	41,1
Constipação	35,8	41,3
Diarréia	11,7	25,1
Dificuldades financeiras	29,7	39,8
Escala de Saúde Global	70,4	22,8

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 ilustra a média dos escores das escalas do instrumento EORTC QLQ-C30 e o desvio padrão (dp), segundo a escala de dor (EVA).

Tabela 4 – Média e desvio padrão das escalas de qualidade de vida (EORTC QLQ-C30) segundo a escala de dor (EVA). (n=120). São José do Rio Preto-SP. Brasil. 2022.

Escala	Leve ± dp	Moderada± dp	Intensa ± dp
Funcional	73,94±18,23	70,04±17,90	61,05±23,13
Sintomas	16,97± 5,15	27,92±14,59	39,79±19,75
Saúde Global	86,11±12,54	73,21±22,00	66,09 ±23,51

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que a escala funcional e escala de saúde global, em todos os níveis de dor apresenta média de escore acima de 60, que é considerado QV razoável/ moderada, enquanto na escala de sintomas apresenta média de escore abaixo de 40, com maior escore no nível de dor intensa.

4. Discussão

O câncer está entre as doenças que mais matam no mundo, estando inferior apenas das doenças cardiovasculares (DCV), é uma das principais causas de morte em 127 países. Estudo mostra que o câncer pode superar as DCV e se tornar um dos principais diagnósticos de morte prematura; esta observação pode estar relacionada a uma transição epidemiológica tardia e também a falta de investimento para o diagnóstico precoce da doença. Desta maneira, o câncer impacta todo o mundo; em 2020 estimativas do Global Cancer Observatory (Globocan), elaborado pela Internacional Agency for Research on Cancer (Iarc) apontou que no futuro ocorrerá mais de 19 milhões de novos casos de câncer no mundo, e tem-se uma expectativa que em 2040 tenha 28,4 milhões de diagnósticos oncológicos (Bray et al, 2021).

Os tipos de diagnósticos presentes neste estudo vêm ao encontro da estimativa para o próximo triênio 2023-2025, estando entre eles o câncer de mama, próstata, colo e reto, além de relacionados com dores de classificação intensa e moderada (Brasil, 2023).

A dor oncológica é um dos sintomas mais presentes no paciente com diagnóstico de câncer, a qual é definida pela Sociedade Brasileira de dor (SBED) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, podendo ser uma consequência das invasões simultâneas de células cancerígenas no corpo e também estar relacionada a um efeito do tratamento quimioterápico (Ruela et al, 2018; Carlos et al, 2022).

É importante considerar que a dor oncológica pode ser aguda ou crônica. A dor aguda é autolimitada, surge de uma lesão tecidual e tende a desaparecer com a melhora dessa lesão, enquanto a dor crônica é contínua persistente e recorrente e segue um tempo de cura maior ou igual a 6 meses (Silva et al. 2019). Este aspecto não foi analisado no presente estudo.

Uma revisão de literatura sobre adesão farmacológica realizado por Oliveira Júnior & Ramos (2019) demonstrou que a aceitação ao tratamento de pessoas com dor crônica é prejudicada pelo sofrimento psíquico causado pelo quadro de dor sem cura, que leva a descrença na eficácia do medicamento para controle da dor, o que compromete a funcionalidade física, psíquica e a QV desses indivíduos. A dor influencia significativamente nas atividades diárias dos indivíduos, impactando na locomoção, no sono, e até mesmo nas atividades em família (Lemos et al., 2019).

Um outro estudo, realizado por Carlos et al (2022), com pacientes de uma unidade básica, no interior do noroeste paulista, também encontrou maiores índices de dor em participantes mulheres, com idade superior a 50 anos, e com nível de escolaridade considerado baixo (menor que 8 anos de estudo), o que vem ao encontro dos dados do presente estudo.

Um estudo realizado por Ruela et al (2018), em um hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo avaliou a QV dos pacientes oncológicos em tratamento com medicamentos antineoplásicos e identificou que os sintomas náusea, vômito, diarreia e dispneia foram os mais presentes e a dor foi mais relatada principalmente por aqueles que não fizeram procedimento cirúrgico, dado que não foi observado na população estudada.

Vale considerar que a QV engloba tanto aspectos positivos como negativos, possui essência subjetiva; é definida como uma percepção individual da posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que a pessoa vive, relacionado aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais, ou seja, QV inclui dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais (Kanematsu et al, 2022).

Dados de uma avaliação de QV feita com o EORTC-QLQ-C30 descrevem que os domínios mais afetados após três meses de tratamento quimioterápico estavam relacionados à função emocional da escala funcional. Os sintomas mais relatados foram fadiga, náusea, perda de apetite, dispneia, diarreia e preocupações financeiras, a dor foi relatada por cerca de 40% dos pacientes (Silveira et al, 2021). O que foi observado também no presente estudo.

Portanto, a dor oncológica é definida em muitos estudos como uma dor crônica, pelo fato de ser superior há 3 meses de sintoma, culmina num impacto considerável na QV do paciente, repercutindo na capacidade de realizar as atividades

diárias, devido também aos sintomas como dispneia, fadiga, náuseas e insônia (Gomes & Melo, 2023). Sendo todos esses sintomas evidenciados nesse estudo como um impacto negativo na QV do participante (Ercolani et al., 2018).

O estudo apontou que não houve impacto relevante nas escalas funcionais e de saúde global segundo o questionário EORTC QLC-C30 versão 3.0, mas houve significância na escala de sintomas, na qual apresentou maiores índices sintomatológicos expressivo de fadiga, náuseas, dor, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras, corroborando com outros estudos da área, no qual a dor é o sintoma que se faz presente e impactante na QV dos pacientes com câncer (Silveira et al, 2021; Gomes & Melo, 2023).

5. Conclusão

Conclui-se que a dor é um dos sintomas que mais impacta a vida do paciente acometido com algum diagnóstico oncológico, o que influencia na sua QV e torna-se mais acentuada com a presença de outros sintomas como fadiga, náuseas e insônia.

Segundo o instrumento EORTC QLC-C30, na escala funcional e de saúde global, a média de escore apontou para QV moderada, ou seja, de regular para satisfatório e na escala de sintomas a média de escore piora com a intensidade da dor moderada ou intensa.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para que se tenha maior entendimento sobre o impacto da dor oncológica na QV dos acometidos pelo câncer e a partir dessa compreensão poderá ser um ponto de partida para um protocolo de assistência que vise melhor QV dos pacientes com o aprimoramento do seu plano de cuidados.

Para futuros estudos a sugestão é considerar a localização da dor referida pelo paciente, o contexto familiar e o tipo de tratamento realizado no período da coleta dos dados, o que pode influenciar na intensidade da dor e conseqüentemente na sua QV.

Referências

- Blackburn, L. M., Burns, K., DiGiannantoni, E., Meade, K., O'Leary, C. & Stiles, R. (2018). Pain Assessment: Use of the Defense and Veterans Pain Rating Scale in Patients With Cancer. *Clin J OncolNurs*. 22(6),643-648. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.643-648>.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. & Jemal, A. (2018). Global cancerstatistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer J Clin*. 68(6),394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
- Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E. & Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*, 127(16), 3029-3030. <https://doi.org/10.1002/cncr.33587>
- Brasil (2023). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. INCA; 2023. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- Carlos, E. A., Borgato J. A. & Garbuio, D. C.(2022). Evaluation of the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. *Rev Rene [Intenert]*,23,e71133. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71133/217921>
- DeSantana, J. M., Perissinotti, D. M., Oliveira Junior, J. O, Correia, L. M., Oliveira, C. M. & Fonseca, P. R. (2020). Definição de dor revisada após quatro décadas.*BrJP. São Paulo*, 3(3),197-198. https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revi-sada-de-dor_3.pdf
- Ercolani, D. S., Hopf, L. B. S. & Schwan, L. (2018). Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. *ActaMéd*, 39(2),151-162.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Fayers, P., Aaronson, N. K., Bjordal, K. & Sullivan, M. (1995). *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*. Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer.
- Gomes, A. M. L. & Melo, C. F. (2023). Total pain in cancer patients: the integrative literature review. *Psicol Estud.*,28, e53629. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>
- Kanematsu, J. dos S., Atanazio, B., Cunha, B. F., Caetano, L. P. & Arada, D. M. Y. (2022). Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev. Med.*, 101(3), e-192586. <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/192586>

Lemos, B. de O, Cunha, A. M. R. da, Cesarino, C. B. & Martins, M. R. I. (2019). The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *BrJP* 2 (3),237–241. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>,

Mancini N. (2022). Como tratar a dor oncológica de forma adequada. Qualidade de vida. *Revista Abrale on-line*. <https://revista.abrale.org.br/dor-oncologica/>

Oliveira Júnior, J. O. & Ramos, J. V. (2019). Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. *BrJP*. 2(1), 81-87. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>

Ośmiałowska, E., Misiąg, W., Chabowski, M. & Jankowska-Polańska, B. (2021) Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *J Clin Med*. Sep 10(19), 4469. <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S. & Vader, K. (2020) The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN* 161 (9),1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Ruela, L. O., Iunes, D. H., Nogueira, D. A., Stefanello, J. & Gradim, C. V. C. (2018) Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*, 52, e03402. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>

Schndl, A., Ringborg, C., Malberg, K., Johar, A. & Lagergren, P. (2022). Caregiver burden and health-related quality of life among family caregivers of oesophageal cancer patients: a prospective nationwide cohort study. *Acta Oncol*. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2022.2119098>.

Sheikhalipour, Z., Ghahramanian, A., Fateh, A., Ghiahi, R. & Onyeka, T. C. (2019). Quality of Life in Women with Cancer and Its Influencing Factors. *J Caring Sci*. 8(1),9-15. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.002>.

Silva, T. P., Silva, L. J., Rodrigues, B. M. R. D., Silva, Í. R., Chistoffel, M. M. & Leite, J. L. (2019). Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. *Rev Bras Enferm*, 72,181–188. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>.

Silveira, F. M., Wysocki, A. D., Mendez, R. D. R., Pena, S. B., Santos, E. M., Malaguti-Toffano, S., Santos, V. B., & Santos, M. A. (2021). Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00583. <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00583>