

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM METÁSTASE ÓSSEA E DOR CRÔNICA SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL.

Pablo Anselmo Suisso Chagas¹ (PIBIC/FAPEAL), e-mail:

pabloanselmo@gmail.com;

Yago Marinsch Luna Cavalcanti de Lima¹ (PIBIC/FAPEAL), e-mail:

yago.marinsch@gmail.com;

Cesário da Silva Souza¹ (Orientador), e-mail: cesario.filho@gmail.com

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.

4.00.00.00-1 - Ciências da Saúde 4.01.01.04-5 - Cancerologia

RESUMO: **Introdução:** A dor oncológica, caracterizada por sua multidimensionalidade, é o principal sintoma e queixa de sofrimento dos pacientes portadores de metástase óssea. Assim, o manejo da dor ao gerar incapacidade, somado ao estresse decorrente da doença, pioram significativamente a qualidade de vida do paciente. Quando a cura e a prolongação da vida já não são possíveis, a qualidade de vida torna-se a medida fundamental. Assim, surge o paliativismo com uma terapêutica direcionada a minimização sintomatológica do enfermo em situação terminal. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de pacientes oncológicos com metástase óssea sob cuidados paliativos, relacionar qualidade de vida a dor crônica e identificar as melhorias do quadro algico. **Metodologia:** Ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se uma ficha para identificação. Depois, a Escala Multidimensional da Avaliação da Dor (EMADOR), que caracteriza a dor, seu período, localização, intensidade e descritores. Além dela, a Escala de Dor Neuropática (DN4) para análise de componente neuropático, paralela à escala que avalia qualidade de vida - MCGill. Reaplicavam-se mensalmente durante um ano para obtenção de resultados qualitativos e quantitativos dos respectivos indivíduos internados e/ou ambulatoriais. **Resultados:** 16 pessoas foram avaliadas no período de um ano, duas foram reavaliadas uma vez e uma foi reavaliada duas vezes. Destes, 62,5% eram mulheres e 37,5% homens. Para a analgesia, era usado morfina, dipirona, tramadol, dexametasona e gabapentina. O DN4 revelou que 68,75% tinham dor neuropática e 31,25% não. O EMADOR

acusou prevalência de dor na coluna lombar (75%), peitoral (50%) e na escala visual analógica, prevaleceu nota 10 (25%) e 6 (18,75%). No McGill, classificamos os resultados em "muito ruim" (notas 0-2), ruim (3-4), regular (4-5), bom (6-7) e ótimo (8-10). Na parte "A" do questionário, 37,25% obtiveram ótimo, 31,25% bom, 25% regular e 6,25% muito ruim. Nas B, C e D, o score validado apontou 62,5% entrevistados com boa qualidade de vida e 37,5% regular. Dos entrevistados, dois foram reavaliados uma vez e um reavaliado duas vezes. A reavaliada uma vez evoluiu com piora álgica e de qualidade de vida. Os outros dois reavaliados mais de uma vez saindo obtiveram melhora em todos os aspectos. **Conclusão:** A qualidade de vida, mesmo que reavaliada em poucos pacientes, mostrou-se boa, visto que os pacientes já estavam em tratamento paliativo acompanhado pela equipe multiprofissional. O quadro álgico, além de estar controlado, também melhorou nos reavaliados, quando considera-se a maioria. A dor neuropática, presente na maioria dos pacientes, estava controlada através das terapêuticas multiprofissionais utilizadas. Logo, fica claro que a equipe de cuidados paliativos, contribui diretamente e positivamente no dia a dia do paciente, melhorando sua qualidade de vida global e fornecendo dignidade até o fim de sua vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, dor, qualidade de vida

ABSTRACT: Introduction: Cancer pain, characterized by its multidimensionality, is the main symptom and complaint of suffering of patients with bone metastasis. Thus, the management of pain when generating disability, added to the stress resulting from the disease, significantly worsen the patient's quality of life. When healing and life extension are no longer possible, quality of life becomes the fundamental measure. Thus, palliative care arises with a therapy directed to the symptomatological minimization of the terminally ill patient. Objective: To analyze the quality of life of cancer patients with bone metastasis under palliative care, to relate quality of life to chronic pain and to identify improvements in pain. Methodology: Upon signing the Informed Consent Form, an identification form was applied. Then, the Multidimensional Pain Assessment Scale (EMADOR), which characterizes pain, its period, location, intensity and descriptors. In addition, the Neuropathic Pain Scale (DN4) for neuropathic component analysis, parallel to the McGill scale. They reapplied monthly for one year to obtain qualitative and quantitative results of the respective inpatients and / or outpatients. Results: 16 people were evaluated within one year, two were

reevaluated once and one was reevaluated twice. Of these, 62.5% were women and 37.5% men. For analgesia, morphine, dipyrone, tramadol, dexamethasone and gabapentin were used. DN4 revealed that 68.75% had neuropathic pain and 31.25% did not. The EMADOR reported prevalence of lumbar spine (75%), pectoral (50%) and visual analogue pain, prevailing grade 10 (25%) and 6 (18.75%). In McGill, we rated the results as “very poor” (scores 0-2), poor (3-4), fair (4-5), good (6-7), and excellent (8-10). In the “A” part of the questionnaire, 37.25% got great, 31.25% good, 25% fair and 6.25% very bad. In B, C and D, the validated score indicated 62.5% interviewees with good quality of life and 37.5% regular. Of the respondents, two were reevaluated once and one reevaluated twice. The reevaluated once evolved with pain and quality of life worsening. The other two reassessed more than once leaving improved in all aspects. Conclusion: The quality of life, even if reevaluated in a few patients, was good, since the patients were already in palliative treatment accompanied by the multidisciplinary team. The pain, besides being controlled, also improved in the reevaluated, when the majority is considered. Neuropathic pain, present in most patients, was controlled through the multiprofessional therapies used. Therefore, it is clear that the palliative care team contributes directly and positively to the patient's daily life, improving their overall quality of life and providing dignity until the end of their lives.

Keywords: Palliative care, pain, quality of life

Referências/references:

Tolentino VR, Sulmasy DP. A Spanish version of the McGill quality of life questionnaire. *J Palliat Med.* 2002 Summer; 18:92-6.

Buga S, Sarria JE. The management of pain in metastatic bone disease. *Cancer Control.* 2012;19:154–166

Faleiros S, F.A.E. et al. Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.18, n.1,2010.*

Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Boureau F, Brochet B, Bruxelle J, et al. Comparison of painsyndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathicpain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain.* 2005;114(1-2):29- 36.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. In:PROGRAMA DE BIOÉTICA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LASALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Org.) Acta Bioethica.Santiago del Chile: OPS/OMS, 2006. p.231-42.