CONFIABILIDADE DA ESCALA DE TEXTURA DA DOR EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA.

Tainá da Silva Carmo [1]

Francisco Savio Machado Lima Gabriel, Edson da Silva Ribeiro[2]

Orientadora: Ana Claudia de Souza Leite[3]

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 1: TECNOLOGIAS, INOVAÇÕES E DESAFIOS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

RESUMO

Estudo de natureza experimental executado dentre o período de novembro de 2015 a janeiro de 2016, em um Serviço de dor e Cuidados Paliativos de Referência do Ceará, para verificar a confiabilidade da escala de textura da dor em pacientes com câncer de próstata. Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (N° 677.393), as escalas foram aplicadas para amostra em amostra de 32 pacientes, registrada em formulário próprio. Os dados obtidos foram organizados e analisados com estatística paramétrica (SPSS, 22.0), e discutidos com literatura pertinente ao tema. Os resultados constataram confiabilidade da escala textura da dor (TPS) com alfa de Cronbach=0,924, considerando > 0,7 e o teste F (0,05) apontou consistência entre a Escala Analógica Visual(EVA) e Escala de Textura da Dor(TPS). Outro resultado mostrou que os pacientes com câncer de próstata desenvolveram metástase associado a frequências e intensidades da dor mais elevadas para EVA (70%) e TPS (73,4%). Concluiu-se que a TPS é válida de confiável para ser utilizada para a medição da dor em pacientes com câncer de próstata em Serviço de Dor e Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação produzida pela a excitação das terminações nervosas sensíveis a estímulos, classificada de acordo com o local, tipo, intensidade, periocidade e difusão. A International Association for the Study of Pain (IASP, 1979) definiu-a como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial”. Desse modo, a percepção da dor é subjetiva e

1. Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, participante do grupo Tecnologia da dor oncológica(TECDOR)
2. Graduandos de enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, participante do grupo TECDOR
3. Especialista em Anestesiologia em enfermagem. Mestre, PhD, Pós Doutora em enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará
Email do autor:taina.carmo@aluno.uece.br

ISSN: 24465348

individual, e para mensurar essa percepções são utilizados alguns parâmetros culturais, demográficos, psicossociais e clínicos.

Historicamente, a dor foi compreendida como religiosa e mística, associada ao sofrimento humano. Porém, no século XIX com os avanços científicos elucidou-se a fisiologia da dor, separando-a do sofrimento social (SILVA, TOHN et al, 2011). Atualmente, a dor é considerada como o quinto sinal vital. Em alguns estudos metodológicos do mundo foi comprovado que 80% da procura das pessoas pelo o serviço de saúde tem como principal a fator a dor, o que acarretando um grave problema de saúde pública. (BOTTEGA FH, FONTANA RT, 2010).

No Brasil, o câncer cresce gradativamente como mostram os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018) A respeito do surgimento de novos casos em relação ao sexo, nas mulheres foram registrados 282,450 casos e nos homens 300,140. Um dos cânceres mais frequentes em homens é o câncer de próstata o mesmo é mais proveniente na terceira idade, segundo INCA (2018) cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos, um agravante é sua alta taxa de morbidade.

Esse fato expõe a necessidade de um tratamento correto para os pacientes e novas tecnologias, tais como as escalas da intensidade e textura da dor para tornar mais precisa a avaliação da dor.

Existem escalas unidimensionais e multidimensionais para a avaliação da dor, como por exemplo as escalas de descritores verbais, diferenciais, o questionário Mc Gill de avaliação da dor, a teoria da detecção do sinal, escala de categoria numérica/verbal e visual analógica que são frequentemente empregadas em ambientes clínicos, por serem de aplicação fácil e rápida. A localização da dor pode ser avaliada solicitando-se ao paciente que a demonstre num diagrama ou descreva as áreas dolorosas e a intensidade da dor, que pode ser avaliada por meio de uma Escala Visual Analógica (EVA). (BOTTEGA F.H, FONTANA R.T, 2010).

A escala de textura da dor foi criada com o intuito de compreender melhor a dor em pacientes cegos, partindo das experiências dolorosas dos mesmos e analisando estímulos dolorosos e medindo a intensidade da dor na ponta dos dedos, percepção da escala tátil da dor, destacando-se textura e forma. Fazendo uso de sua percepção sensorial para a compreensão da mesma (TONIOLLI & PAGLIUCA, 2003) Atualmente a referida, é utilizada na comunicação de dor entre grupos mais variados

de pacientes.

Para testar a confiabilidade da escala textura da dor foi realizado testes estatísticos como Alfa de Cronbach e o Teste F. Tendo em vista, que o Alfa de Cronbach é uma ferramenta estatística que quantifica de 0 a 1, onde a partir 0,7 já é considerado um teste confiável após vários testes com amostra (ALMEIDA, SANTOS, COSTA, 2010). Já o Teste F, analisa e compara as duas variâncias diferentes utilizando vários testes de hipóteses.

As escalas de avaliação podem auxiliar na eficácia das intervenções, pois respeitam a subjetividade da dor do paciente na neoplasia da próstata, pois só ele é capaz de descrever e avaliar com exatidão sua dor e o grau de alívio obtido pela ação terapêutica, assim sendo, as mesmas permitem a “validação” pelo paciente. Diante do exposto, o presente estudo busca testar a confiabilidade da escala de textura da dor em pacientes com câncer de próstata.

OBJETIVO

Verificar a confiabilidade da escala de textura da dor em pacientes com câncer de próstata com testes e re-testes de confiabilidade e consistência interna.

METODOLOGIA

Estudo de natureza experimental, metodológico e transversal, do tipo descritivo de tecnologia leve para mensuração da intensidade da dor por meio da comparação entre duas escalas. É um recorte da pesquisa ‘’ Cuidado Clínico de enfermagem a pacientes com dor oncológica de uma unidade de referência do Ceará’’ desenvolvido pelo grupo de pesquisa Tecnologias para o cuidado clínico da dor (DGP-CNPq/UECE).

A população(N) de 1440 pacientes com erro máximo de 25%, nível de confiança=99%, amostra mínima de 30% e complementar de 70% para cálculo amostral (Erro amostral=5%). Incluíram-se: pacientes com câncer de próstata e história de dor, >18 anos, sendo excluídos portadores de transtornos mentais, cognitivos e/ou psiquiátricos graves registrados em prontuário. Desse modo, a composição da amostra probabilística, garantindo a aleatoriedade do processo de coleta de dados, foi de 32 pacientes

Após aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (N° 677.393), foi aplicado um formulário com 85 perguntas durante os meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016 no Serviço de Dor e Cuidados Paliativos de referência do Estado do Ceará. A

pergunta “Quão forte é a sua dor?” precedia a aplicação da Escala de Texturas da Dor e, em seguida a Escala Analógica da Dor (EVA). Foram selecionadas, para fins desse estudo, as variáveis relacionadas a dor: intensidade, região, metástase

Análise de discussão é verificada por meio de tabelas e com teste estatístico de Alfa de Cronbach, pelo software SPSS que é um aplicativo do tipo científico para realização desse teste de confiabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve as frequências e os percentis das variáveis “região anatômica”, “metástase” e o “tempo do diagnóstico ” relacionadas aos escores da intensidade dor da Escala Analógica Visual (EVA) e Escala de Texturas (n=32).

Tabela 1: Descrição das frequências e percentis(%) de variáveis clínicas com as escalas EVA e TPS. Fortaleza(BR), 2019.

VARIÁVEIS (N=32)	EVA (%)		TPS (%)		Tolerância (%)		
	≥ 7	< 7	≥ 7	< 7	Fácil	Difícil	Muito Difícil
Região							
Membros Inferiores	83,3	16,7	75,0	25,0	9,0	63,6	27,2
Hipogástrica	66,66	16,7	66,66	16,7	-	83,3	16,7
Lombar	63,6	26,4	72,7	27,3	36,3	54,5	9,0
Sacro-ilíaca	50,0	50,0	50,0	50,0	25,0	50,0	25,0
Metástase (n=30)	70,0	30,0	73,4	26,6	20,0	60	20
T^0 Diagnóstico (ano)							
0 ⊢ 4	68,5	31,5	68,5	31,5	31,5	47,3	21,0
5 ⊢ 9	87,5	12,5	87,5	12,5	-	87,5	12,5
10 ⊢ 14	75,0	25,0	75,0	25,0	-	75,0	25,0

ISSN: 24465348

15 ├─┤ 19	-	-	-	-	-	-	-
20 ├─┤ 24	-	100,	-	100,	-	100,	-

Para a variável “metástase” “tempo de diagnóstico” variou de 0 a 24 anos sem variação amostral e a variável. Fortaleza, 2019.

Observou-se que a textura da dor (TPS) em pacientes oncológicos em comparação entre a referida escala já validada, Escala Analógica Visual (EVA) em diferentes parâmetros como a região da dor, a presença de metástase, a capacidade de suportar a dor e o tempo de diagnóstico.

A Tabela 2 apresenta a matriz de correlação entre a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala de Textura da Dor (EVA) a mensuração da confiabildiade entre as escalas com o teste alfa de Cronbach.

Scales	**Matrizes de correlação entre itens**	**Alfa de Cronbach**
Visual Analogic Scale Pain Texture Scale	0,861	0,924

Utilizou-se o teste estatístico denominado Teste F (Tabela 3) para medir a consistência por meio do coeficiente de correlação intraclasse para analisar e comparar as duas escalas utilizando vários testes de hipóteses.

Tabela 3: Correlação intreclasse (IC=95%) e teste F, Fortaleza(BR), 2019.

Medidas	**Correlação intraclasse**	**Intervalo de confiança 95%**		**Teste F,valor real 0**
		Limite Inferior	**Limite Superior**	
Medidas únicas	0,859	0,732	0,929	13,213
Medidas médias	0,924	0,845	0,963	

Além disso foram utilizados testes de confiabilidade a fim de comprovar a confiabilidade da escala. Constatando a confiabilidade da mesma por meio do teste de alfa de Cronbach, que aponta nível 0,924, que como já descrito apresenta boa

confiabilidade com valores entre 0,7 e 1,0. O teste F também apresenta uma boa média de confiabilidade.

A partir da análise das tabelas, é possível inferir que a frequência da dor oncológica em pacientes com câncer de próstata é mais frequente na região tóraco-lombar distal do corpo. Um estudo realizado na Turquia investigou os efeitos da analgesia peridural e paravertebral torácica em diversos parâmetros dentre eles a intensidade da dor após toracotomia, mensurada através da EVA. Os membros apendiculares, entretanto, mostram-se menos suscetíveis a dor, em relação a referida região. Outro dado observado é a intensificação da dor no período de 5 a 9 anos após o diagnóstico, sendo possível levantar a hipótese de que essa intensificação seja por conta de complicações no tratamento, ou por fatores psicológicos.

Outro dado importante é a presença de metástase, pois 93,8%(n=30) dos pacientes com câncer de próstata entraram em quadro de metástase e os mesmos apresentam uma frequência e intensidade da dor mais elevadas tanto na EVA (70%) quanto na TPS (73,4%). É de notável observância que pacientes com metástase também possuem maior dificuldade em suportar a dor, pois apenas 20% dos pacientes consideram sua dor fácil de ser suportada, enquanto 80% consideram difícil ou muito difícil suportar a dor.

A TPS, por ser uma escala de aplicação rápida, pode contribuir muito para otimizar o atendimento de enfermagem, tornando o mesmo mais dinâmico, exato e menos invasivo, melhorando assim o cuidado, sendo assim uma boa ferramenta para a equipe de enfermagem. (LEITE, 2016).

A EVA já é usada em estudos internacionais para medir dores torácicas (ÖZTÜRK, 2016), e tendo em vista a proximidade de resultados entre as duas escalas analisadas, e os resultados dos testes de confiabilidade já expostos, é possível que a escala de textura da dor desempenhe função parecida. Outro fato observado é a predominância da dor, pois com base nos dados é possível inferir a hipótese de que a dor oncológica em pacientes com câncer de próstata é mais frequente, mais intensa, e mais difícil de suportar na região tóraco-lombar, dessa forma fazem-se necessários mais estudos para elucidar esse dado, a fim de compreender melhor as necessidades humanas do paciente.

ISSN: 24465348

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a Textures Pain Scale é válida e confiável para avaliar o qual forte é a dor de usuários com câncer de próstata com significância e consistência interna entre os atributos.

A utilização da TPS em Seviço de Dor e Cuidados Paliativos para a medição da dor crônica, dado sua apresentação mixta com a dor aguda oferece uma melhor precisão na utilização de fármacos para tratamentos dado a escala de medição escalonar da dor..

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D, SANTOS, M.A.R, COSTA, A.F.B. Aplicação do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção, São Paulo, 12 a 15 de outubro de 2010.

BOTTEGA, F.N; FONTANA, R.T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.19, n.2, p.283-90, Abril-Junho, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Números de câncer/ estatística de câncer. Instituto nacional do câncer (INCA), novembro,2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em:03 de abril de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Tipos de câncer/câncer de próstata. Instituto nacional do câncer(INCA), novembro,2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> Acesso em: 05 de abril de 2019.

LEITE, A.C.S et al. Intensidade da dor torácica aguda em unidade de emergência cardiopulmonar. Rev. Dor. São Paulo, v.17 n.3, p.1-8, julho-setembro,2016.

ÖZTÜRK T. et al. Comparison of thoracic epidural and paravertebral analgesia for postoperative pain control after thoracotomy. Agri. V.28, n.1, p.32-38, 2016.

ISSN: 24465348

TONIOLLI, A.C.S, PAGLIUCA, L.M.F. Tecnologia tátil para a avaliação da dor em cegos. Rev.Latino-am enfermagem, v.11, n.2, p.220-226, março-abril, 2003.

XXIII ENFERMAIO

TECNOLOGIAS, INOVAÇÕES E OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XXI

ISSN: 24465348