

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Conhecimento do médico sobre o manejo da dor em pacientes oncológicos atendidos em duas Unidades de Pronto-Atendimento: um estudo tipo corte transversal

The physician's knowledge for pain management in cancer patients treated in two emergency care units: a cross-sectional study

Laís Vilela dos Santos (Santos, LV)¹
Laís Almeida Barboza (Barboza, LA)²
Vinicius Rocha da Cruz (Cruz, VR)³
Ana Rodrigues Falbo (FALBO, AR)⁴
Jurema Telles de Oliveira Lima (LIMA, JTO)⁵
José Iran Costa Junior (JUNIOR, JIC)⁶
Raphael Santos Bruno (BRUNO, RS)⁷

¹ Aluna do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIBIC/IMIP.

² Aluna do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Aluno do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴ Líder do Grupo de Pesquisa de Estudos de Saúde da Criança da Diretoria de Pesquisa do IMIP e Coordenadora de Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁵ Chefe do serviço de Oncologia Clínica do IMIP, Vice-coordenadora do mestrado profissional associado a residência em saúde em cuidados paliativos e Tutora do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁶ Coordenador de ensino da Oncologia clínica do IMIP, Tutor do Mestrado Profissional em Cuidados Paliativos associado à Residência em Saúde e Orientação de projetos de pesquisa Onco e Paliativo

⁷ Médico residente do programa de oncologia clínica do IMIP e mestrando do mestrado de cuidados paliativos associado à residência em saúde do IMIP

Autor responsável pela correspondência:

Laís Vilela dos Santos

Rua Canela; n°: 04; quadra D-21. Bairro: Ouro Preto; Olinda/PE

CEP: 53370-440

Telefone: (81) 3439-2568/ (81) 96831640

Email: lais.vilelas@gmail.com

Financiamento: não há.

Conflitos de interesse: não há.

Recife, 2013

Resumo

Objetivos: determinar o conhecimento dos médicos plantonistas (MP) sobre o manejo da dor em pacientes oncológicos.

Método: estudo corte transversal, envolvendo 41 MP de duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), entre janeiro e junho de 2013. Foi utilizado o PCKT (Palliative Care Knowledge Test), também aplicado a dez oncologistas clínicos do IMIP, cuja mediana da nota foi considerada como referência para a adequação do conhecimento. Verificou-se a distribuição de frequência das variáveis categóricas (percentual) e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas (mediana e intervalo interquartil).

Resultados: a mediana de idade dos MP foi de 28 anos, a maior parte tinha quatro ou menos anos de experiência clínica (78,0%) e 60,0% menos de um ano de formado. A maior parte referiu ter tido capacitação em cuidados paliativos durante a graduação (67,5%) e ter feito curso em cuidados paliativos (12,2%) após a graduação. A mediana da nota dos médicos plantonistas foi 5,4, enquanto que a mediana da nota do grupo dos oncologistas foi 9,2.

Conclusões: os resultados apontam inadequação do conhecimento sobre o manejo da dor no paciente oncológico atendido nas UPAs avaliadas. Demonstram uma equipe jovem, inexperiente e sem adequada capacitação em cuidados paliativos.

Palavras-chave Cuidados paliativos, Dor oncológica, Gestão da dor, Unidades de Pronto Atendimento

Abstract:

Objectives: to determine the knowledge of emergence room physicians (ERP) on the cancer pain management.

Methods: cross-sectional study involving 41 ERP of two Emergency Care Units, between January and June 2013. It was used the PCKT (Palliative Care Knowledge Test), also applied to 10 clinical oncologists of the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), whose median score was considered as a reference to the adequacy of knowledge. The frequency distribution of categorical variables (percentage) and measures of central tendency and dispersion for continuous variables (median and interquartile range) were verified.

Results: the median age was 28 years for ERP, most of them had four or fewer years of clinical experience (78.0%) and 60.0% had less than a year of graduation. Most of reported training in palliative care during graduation (67.5%) and some have done course in palliative care (12.2%) after graduation. The median score of attending physicians was 5.4, while the median score of the oncology group was 9.2.

Conclusions: the results suggest lack of knowledge on pain management in cancer patients treated in emergency care units evaluated. These data show a young team, with few experience and without adequate training in palliative care.

Keywords Palliative care, Cancer pain, Pain management, Emergency Care Units

Introdução

O manejo da dor do câncer, uma das doenças não transmissíveis que mais causam mortes no mundo, constitui-se um verdadeiro desafio. Essa patologia se tornou um preocupante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. A maioria dos pacientes, nessas nações, têm seu diagnóstico em estágios avançados quando as melhores opções de tratamento são os cuidados paliativos e o alívio da dor.^{1,2,3}

Torna-se ainda mais difícil o tratamento da dor pelo seu caráter pessoal e subjetivo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que metade dos pacientes oncológicos sofre de dor intensa e 80% não tem acesso ao tratamento adequado com opióides. A dor aumenta com a progressão da doença, ocorrendo com intensidade moderada ou intensa em 30% dos pacientes em tratamento e em 60% a 90% com câncer avançado. Embora possa ser aliviada em até 90% dos pacientes, segundo a OMS, por ano, cerca de 4,5 milhões de pessoas morrem sem receber um controle adequado da dor.^{2,4,5}

O desenvolvimento dos cuidados paliativos ganha destaque por visar um cuidado ativo e total do paciente e seus familiares, humanizando o tratamento e não priorizando apenas a terapêutica per si. Para isso a OMS recomenda que os governos invistam em políticas de saúde pública, de formação educacional de qualidade e treinamento dos profissionais envolvidos com cuidados paliativos e de disponibilidade de drogas, principalmente as de manejo da dor, como os opiáceos.^{3,5}

No Brasil, com o aumento da incidência de câncer, cresceu a necessidade de uma estrutura adequada para os cuidados paliativos a fim de atender às demandas da população tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) preveem a ocorrência de 518.510 casos novos de câncer no país em 2012 e os mesmos números valem para 2013. ^{6,7}

Observa-se que, nos últimos 20 anos, carece-se de avaliações cuidadosas voltadas para a percepção das barreiras do tratamento ou das limitações do conhecimento dos profissionais referentes aos cuidados da dor oncológica. Devido a pouca disponibilidade dos serviços de cuidados paliativos, parte dos pacientes terminais recorre aos serviços de emergência, nos quais profissionais deveriam possuir um adequado preparo para o alívio da dor e do sofrimento. Assim, fazem-se necessários investimentos em educação médica de cuidados paliativos e de manejo algico, a fim de melhorar a competência para a gestão da dor pelo profissional de saúde. ^{8,9,10}

A competência é um desempenho superior na realização de algo que se mostra pelo conhecimento e habilidade. O profissional de medicina, desse modo, precisa compreender bem o manejo da dor, corrigindo suas falhas para atender adequadamente as necessidades dos pacientes. ^{11,12}

Único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do estado, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) coordena três hospitais públicos de urgência da região metropolitana do Recife, duas Unidades de Alta Complexidade Oncológica (UNACON): o Hospital Dom Malan (Petrolina/PE) e o Hospital Regional do Juazeiro/ BA, e mais nove Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) na região metropolitana do Recife e uma UPA em Caruaru/PE.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) buscam preencher a carência da saúde pública em assistência à emergência de média complexidade, por isso sua importância se amplia para diminuir a demanda em hospitais superlotados e manejar de forma mais rápida a dor do paciente.^{13,14} Diante de tudo isso, as UPAs também tem importância no controle algico dos pacientes oncológicos da RMR.

Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar o conhecimento do manejo da dor pelos MP de duas UPAs da RMR administradas pelo IMIP. As informações obtidas visam verificar a necessidade de capacitação desses profissionais de forma a seguir as estratégias para a formação/atualização de recursos humanos do IMIP, que sendo um CACON, é responsável por assistir integralmente o paciente oncológico, formar recursos humanos e contribuir para a política nacional de atenção oncológica.

Método

Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, envolvendo médicos plantonistas de clínica médica de duas UPAs administradas pelo IMIP, localizadas em Olinda e Paulista, ambas na Região Metropolitana de Recife, Estado de Pernambuco, na Região Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados no período entre janeiro e junho de 2013. Preferiu-se a duas upas administradas pelo IMIP às de outra direção, visto que é único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do estado, sendo assim centro de referência de dor. Considerou-se a UPA por ser um dos setores iniciais no atendimento ao paciente que busca a amenização da sua dor.

Os dados foram coletados por meio de questionário padrão já codificado e organizado para entrada no computador e elaborado a partir das variáveis estudadas, quais sejam: da condição sociodemográfica dos profissionais; da formação e capacitação profissionais; da condição dos serviços; do conhecimento sobre o manejo da dor.

Para a avaliação do conhecimento sobre o manejo da dor foi utilizado um questionário Japonês (PCKT-Palliative Care Knowledge Test, Nakasawa *et al*, 2010) que possui questões fechadas e abertas que versam sobre cinco domínios dos cuidados paliativos. Os cinco domínios desse teste englobam a filosofia da atenção em cuidados paliativos, a dor, o desconforto respiratório, os problemas psiquiátricos e gastrintestinais. E dele foram extraídas as perguntas sobre o domínio dor.^{15,16} O instrumento utilizado é parte da tradução e adaptação transcultural do Teste de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos, validado no âmbito do projeto de dissertação do mestrado de Saúde Materno Infantil do IMIP pela mestranda Nancy Correia com o apoio da FACEPE (no aguardo de publicação).¹⁵

O PCKT foi originalmente elaborado para identificar falhas específicas e apontar as necessidades para treinamento em CP, por conta disso não apresenta escore final de pontuação. Porém, neste trabalho o instrumento foi utilizado com a finalidade não só de identificar os aspectos deficientes quanto ao manejo da dor, como também para se obter uma avaliação geral sobre o conhecimento desse manejo. Houve, então, a necessidade da criação de um ponto de corte a partir de um referencial externo. O Instrumento foi aplicado a 10 especialistas oncologistas clínicos do IMIP, verificando-se a mediana das notas desse grupo que passou a ser considerada como referência para a adequação do

conhecimento em relação ao manejo da dor. Embora o grupo escolhido como referencial seja de especialistas, vale ressaltar que o PCKT trata de questões sobre o conhecimento básico quanto ao tema avaliado.¹⁶

A partir das informações contidas nos questionários de coleta de dados foi construído o banco de dados em dupla entrada utilizando-se o Epi Info versão 3.5.3. Verificou-se a consistência dos dados por meio da análise do Data Compare, módulo do Epi Info. Avaliou-se também a distribuição de frequência das variáveis categóricas (percentual) e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas (mediana e intervalo interquartil).

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do IMIP e só teve início após a sua avaliação e aprovação.

Resultados

A coleta dos dados foi realizada no período entre janeiro e junho de 2013 nas Unidades de Pronto Atendimento de Olinda e Paulista, tendo sido aplicado o questionário PCKT¹⁵ sobre o domínio do manejo da dor em pacientes oncológicos.

Foram identificados 63 médicos plantonistas (MP) de clínica médica nas duas unidades envolvidas no estudo, sendo 32 da UPA de Olinda e 33 de Paulista, tendo em vista, dois deles trabalharem em ambas as unidades. No serviço de Olinda 28 foram encontrados e receberam o questionário, porém apenas 21 entregaram. Quanto à unidade de Paulista, foram encontrados 31, um se recusou e 30 receberam o questionário, mas apenas 20 foram devolvidos. No total participaram do estudo 41 médicos (65,0%). (Figura 1)

A idade dos MP variou de 23 anos a 59 anos, com mediana de 28 anos e intervalo interquartil de 26 anos a 33 anos. A maior parte era do sexo feminino e solteira (respectivamente 53,7% e 64,1%). (Tabela 1) A renda per capita variou de um mil e seiscentos reais a quinze mil reais, com mediana de cinco mil reais e intervalo interquartil de três mil reais a oito mil reais.

Quanto às Instituições de formação, 29 médicos se graduaram no estado de Pernambuco (Faculdade Pernambucana de Saúde, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Universidade Federal de Pernambuco e Universidade de Pernambuco); 10 em outros Estados do Nordeste (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Faculdade de Medicina Nova Esperança, Universidade Estadual do Piauí, Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal de Campina Grande, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal de Sergipe e Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte); um em universidade do Rio de Janeiro (Universidade Gama Filho) e um deles não informou a faculdade de origem.

A maior parte dos MP tinha quatro ou menos anos de experiência clínica (78,0%), sendo que cerca de 60,0% tinham um ano ou menos de formado (62,5%) e de atuação em serviço de emergência (61,0%). Menos de um terço informou ter feito residência médica (29,3%). A maior parte referiu ter tido capacitação em cuidados paliativos durante a graduação (67,5%) e apenas 12,2% ter feito curso em cuidados paliativos após a graduação. Aproximadamente 40,0% informou contato com familiares com doença incurável ou terminal (41,5%). (Tabela 1)

Aproximadamente um terço dos MP informou ter experiência prévia com CP (29,3%) e a maior parte quatro ou menos anos de experiência com pacientes terminais

e/ou em CP (90,3%). Mais de 80,0% desses profissionais tinham cuidado de menos de 50 pessoas com câncer e com câncer em estágio terminal (respectivamente 80,5% e 95,1%). (Tabela 2)

Quanto ao manejo da dor avaliado por treze questões do PCKT, a nota dos MP variou de 2,3 a 10,0 com mediana de 5,4 (intervalo interquartil de 4,6 a 6,9), enquanto que a nota do grupo de referência dos oncologistas variou de 7,7 a 10,0 com mediana de 9,2 (intervalo interquartil de 7,7 a 10,0).

Apenas 24,4% (IC= 11,3%,-37,5%) dos MP avaliados responderam corretamente que um dos objetivos do tratamento da dor é promover um sono profundo à noite. Pouco mais da metade respondeu corretamente que quando a dor oncológica é de grau leve não se deve usar Nubain® (53,7%, IC=38,4%-68,9%). Aproximadamente um terço desses profissionais respondeu corretamente que para a dor forte não se deve utilizar Dolatina® (39,0%, IC= 24,1%-53,9%), que na medida do possível se deve aumentar a dose do opioide mesmo com o risco de depressão respiratória (36,6%, IC= 21,9%-51,3%) e que o uso do opioide não influencia o prognóstico de vida do paciente (34,1%, IC=19,6%-48,6%). Pouco menos da metade dos médicos respondeu corretamente que o uso prolongado de medicamentos não causa frequentemente intoxicação medicamentosa (43,9%, IC= 28,7%-59,1%) e apenas 7,3% (IC=-0,66%-15,3%) sabiam que o uso concomitante de morfina e Nubain® diminui o efeito analgésico.

A maioria dos médicos plantonistas respondeu corretamente que quando o paciente oncológico reclama de dor a primeira medida a ser tomada é o início do analgésico (85,4%, IC=76,4%-96,2%), que é indicado o uso regular de analgésico para o manejo da dor (87,8%, IC=77,8%-97,8%), que se o paciente estiver tomando

analgésico regular, caso sinta uma dor forte não se deve esperar até a próxima dose (87,8%, IC=77,8%-97,8%) e que por vezes drogas antidepressiva e antiepiléptica são eficazes nos cuidados da dor oncológica (80,5%, IC= 68,4%-92,6%). A maior parte dos profissionais também respondeu corretamente que é válido o uso de laxante regularmente contra a constipação causada pela ingestão de opioide (73,2%, IC=59,6%-86,8%).

Em relação ao grupo dos oncologistas, foi observado que as questões foram respondidas adequadamente por 90,0% a 100,0% dos profissionais. No entanto, apenas 50,0% respondeu corretamente que um dos objetivos do tratamento da dor é promover um profundo sono à noite. Oitenta por cento dos oncologistas responderam corretamente que o uso concomitante de morfina e NUBAIN® diminui o efeito analgésico e 70,0% que o uso de opioides não influencia o prognóstico de vida do paciente. (Tabela 3).

Quando questionados sobre o conhecimento do Programa Pernambuco Todos Contra a Dor e do Programa Nacional de Controle da Dor e Fornecimento de opioides mais de 90,0% responderam que conhecem “nada” ou “pouco” sobre esses programas. Em relação às recomendações da OMS para o controle da dor, em torno de 65,0% afirmaram conhecê-las “pouco” ou “razoavelmente”. Sobre o seguimento dessas mesmas recomendações na UPA, menos de 20,0% dos participantes responderam que as seguem “muito” ou “sempre”. Em relação ao conhecimento da definição da OMS para Cuidados Paliativos, mais de metade dos médicos afirmaram conhecer “nada” ou “pouco”.

Quanto à crença no direito do paciente para escolher o tratamento e os cuidados

que vai receber, em torno de 90,0% dos médicos responderam “sim”. E sobre a se sentirem desconfortáveis com o uso de opioides fortes em pacientes com dor grave na unidade, a resposta foi “nunca” em 61% dos casos.

Na avaliação da disponibilidade de analgésicos para prescrição na emergência, 92,7% dos médicos responderam ser a mesma adequada, porém apenas 61,0% responderam haver a possibilidade de prescrição de opioides fortes no momento da alta. (Tabela 4) Quanto à possibilidade do fornecimento do opioide forte para o paciente no momento da alta 85,4% dos profissionais responderam "nunca".

Discussão e Conclusão

A mediana das notas atribuídas aos MP foi 5,4, enquanto para o grupo de oncologistas foi 9,2, apontando, segundo a referência estabelecida no estudo atual, para um conhecimento inadequado dos MP sobre o manejo da dor no paciente oncológico.

Houve dificuldade para a confrontação desses resultados devido à escassez de publicações na literatura utilizando o PCKT com tal finalidade. Entretanto, estudo realizado com oncologistas americanos, utilizando questionário que avaliou atitude, conhecimento e prática no manejo da dor por grupo de oncologistas observou mediana geral de 7 em escala de 0 a 10.⁸

O conhecimento inadequado dos MP avaliados no presente estudo quanto ao manejo da dor no paciente oncológico pode ser explicado pela falta de capacitação em Cuidados Paliativos (CP), tanto durante o curso de graduação, referida por aproximadamente um terço dos MP avaliados (32,5%), quanto na pós-graduação, uma vez que apenas 12,2% deles referiram ter feito curso sobre CP.

Em conformidade com esse achado, o estudo americano citado anteriormente, relatou a deficiência no ensino do tema na graduação e residência médica, cujos entrevistados atribuíram, respectivamente, medianas de 3 e 5 numa escala de zero a 10 para a qualidade da sua formação.⁸

Um aspecto que merece ser destacado no estudo atual e que também pode explicar a inadequação do conhecimento é o fato da pouca experiência desses profissionais, pois 78,0% tinham quatro ou menos anos de experiência clínica e 62,5% tinham um ano ou menos de formado. Outra questão importante relacionada à capacitação desses profissionais refere-se ao fato de apenas 29,3% deles terem realizada residência médica.

Quando à experiência específica em CP, foi mais uma vez verificada a inexperiência do grupo, pois, aproximadamente um terço informou ter experiência prévia com CP (29,3%), a maior parte quatro ou menos anos de experiência com pacientes terminais ou em CP (90,3%) e mais de 80,0% desses profissionais tinham cuidado de menos de 50 pessoas com câncer e com câncer em estágio terminal (respectivamente 80,5% e 95,1%). Esses aspectos provavelmente tiveram contribuição importante para a avaliação obtida.

Não há um adequado conhecimento dos programas estaduais e nacionais contra a dor, talvez porque estes programas sejam recentes, possivelmente pouco divulgados e não serem incluídos no currículo do curso de medicina. Ao contrário do que ocorre com as recomendações para o controle da dor e a definição de CP da OMS, que são mais difundidas, inclusive em livros usados na graduação¹⁷. Apesar de conhecerem essas recomendações, cerca de 75,0% dos profissionais pesquisados responderam que seguem

pouco ou nada das instruções, em conformidade com trabalho suíço, realizado em 2001, que aplicou um questionário a médicos especialistas e encontrou que parte dos médicos nunca ou só ocasionalmente utilizam os algoritmos terapêuticos (59,0%) e menos ainda um procedimento formal de dor para o diagnóstico (38%).¹⁸

A utilização de opioides fortes parece ser um aspecto chave no manejo da dor, sobretudo em relação a falta de conhecimento, pouca experiência e segurança para a sua utilização pelos profissionais.¹⁹ Os resultados do presente estudo mostram que apenas cerca de 40,0% dos profissionais tinham conhecimento da medicação adequada para o manejo da dor de forte intensidade. Estes achados estão em conformidade com Daudt (1998) que encontrou apenas 6,5% de prescrições adequadas quanto à dose, intervalo e padrão de uso em prontuários de pacientes internados.²⁰

Aproximadamente 40,0% dos plantonistas se sente desconfortável em prescrever opioides fortes aos pacientes com dor grave no atendimento inicial na emergência. Sobre isso, em 1999, estudo sueco com clínicos gerais relatou algumas causas para esse desconforto em trabalho sobre os dilemas experimentados pelos médicos na prescrição de opioides, destacando o abuso e dependência do paciente, a falta de conhecimento da indicação e adequação apropriadas das drogas e possíveis falhas na relação médico-paciente.²¹

Quanto ao cenário estudado das UPAs, 61,0% dos MP responderam haver a possibilidade de prescrição de opioides fortes no momento da alta e 85,4% dos entrevistados respondeu que nunca há acesso ao fornecimento do medicamento para casa no momento da alta. Uma possível explicação para esse achado seria o fato do cenário de atendimento não ser específico para o tratamento do câncer, o que poderia

implicar no subtratamento da dor em um a cada dois pacientes oncológicos, conforme citado por Deandrea na sua revisão de literatura.²²

Quanto às limitações do estudo vale comentar que apesar das várias tentativas de localizar os médicos nas UPAs para a distribuição dos questionários e a coleta dos mesmos devidamente respondidos houve 35,0% de perdas. Esse percentual sendo maior que 20,0% compromete a inferência dos resultados para a população de médicos plantonistas de clínica médica das UPAs. Essa dificuldade pode ser atribuída à rotatividade de plantonistas e à pouca disponibilidade de tempo para responder o questionário em decorrência da grande demanda de pacientes nessas unidades.

Observaram-se perdas igualmente grandes em trabalhos a respeito do tema manejo da dor em outros estudos que distribuíram os questionários de suas pesquisas pelo correio, com perdas de 54,0% e 68,0%, respectivamente.^{8,18}

Apontam-se ainda algumas reflexões em relação ao PCKT. O fato do instrumento não atribuir originalmente um escore final de avaliação levou à necessidade de buscar uma referência para definir a adequação do conhecimento. A escolha do grupo de oncologistas para tal fim suscita alguns questionamentos, como a possibilidade do ponto de corte ter sido elevado por se tratar de um grupo de especialista. No entanto, ressalta-se que o instrumento avalia aspectos básicos do conhecimento do manejo da dor que deveriam ser conhecidos em sua quase totalidade pelo médico generalista.

Ainda em relação ao PCKT, dois aspectos que apresentaram percentuais mais baixos de resposta adequada pelos oncologistas: 50,0% responderem corretamente em relação a um dos objetivos do tratamento ser de promover sono profundo à noite e

70,0% que o uso de opioides não influencia o prognóstico de vida do paciente, pode apontar para uma dificuldade do grupo nesses aspectos, mas também falha na elaboração do instrumento.

Apesar das limitações do estudo, os resultados apontam inadequação do manejo da dor no paciente oncológico atendido nas UPAs avaliadas. Demonstram uma equipe em sua maior parte jovem, inexperiente e sem adequada capacitação em cuidados paliativos.

Sugere-se maior atenção ao tema nos currículos da graduação, à elaboração de protocolos em cada serviço para o atendimento de casos específicos, à capacitação em serviço e à educação continuada, não só em relação aos CP, mas também para o pronto atendimento de forma geral.

Ressalta-se a importância da realização de outros estudos, sobretudo com maior tamanho de amostra que possibilite maior poder de inferência e análise dos fatores associados à inadequação do manejo da dor em pacientes oncológicos.

Referências

1. World Health Organization (WHO). 2008-2013. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. 2008
2. World Health Organization. Who definition of palliative care. [*on-line*]. [Assessado em: 19 de maio de 2012] Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
3. World Health Organization (WHO). Palliative care: cancer control knowledge into action . 2007
4. World Health Organization (WHO). The World Health Organization's Fight Against Cancer: Strategies That Prevent, Cure and Care. 2007
5. Manual da dor – Ministério da Saúde. INCA. Cuidados Paliativos Oncológicos – Controle da Dor. 2001; 124p
6. Academia Nacional de Cuidados Paliativos(Brasil). Critérios de Qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil. Rio de Janeiro : Diagraphic; 2006.

7. Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Estatísticas 2011. Ministério da Saúde, 2011.
8. Breuer B, Fleishman SB, Cruciani RA, Portenoy RK. Oncologists' Attitudes and Practice in Cancer Pain Management: A National Survey. JCO [*on line*]. 2011 [acesso em 04 de Junho de 2012].29(36). Disponível em: <http://jco.ascopubs.org/content/early/2011/11/13/JCO.2011.35.0561.abstract>
9. CERRAO. Diretrizes para reorganização, reorientação e acompanhamento da assistência oncológica no estado do Rio de Janeiro. RBC [*on line*]. 2001 [acesso em 04 de Junho de 2012] 47(2): 125-41. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/pdf/artigo1.pdf
10. Basch P. Cuidados Paliativos na Emergência. RBCP [*on line*]. 2009 [acesso em 04 de Junho de 2012] 2(3): 21-27. Disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/img/din/file/RBCP3.pdf>
11. Coimbra JAH, Cassiani SHB. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. RLAE [periódico *on line*]. 2001 [acesso em 19 de Maio 2012].9(2): 56-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200008&script=sci_arttext

12. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. RAC [periódico *online*]. 2001 [acesso em 19 de Maio 2012]. 5:183-196. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552001000500010&script=sci_arttext

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1.020 de 13 de Maio de 2009. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. [acesso em 19 mai 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html

14. <http://portal.saude.pe.gov.br/institucional/rede-estadual-de-saude/unidades-de-pronto-atendimento-upas/>

15. Correia BN. Políticas Públicas e Cuidados Paliativos na Estratégia de Saúde da Família: Conhecimentos e Atitudes de Profissionais e Fatores Associados, Dissertação de Mestrado em Saúde Materno- Infantil-IMIP; defesa prevista para março de 2012.

16. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine*. 2009; 23(8):864-766

17. Papadakis MA , McPhee SJ, editors. *CURRENT medical diagnosis & treatment*, 2013. 52 ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2013.

18. Wilder-Smith OH, Möhrle JJ, Dolin PJ, Martin NC . The management of chronic pain in Switzerland: a comparative survey of Swiss medical specialists treating chronic pain. *Eur J Pain*. 2001; 5(3):285-98.

19. Zenz M, Willweber-Strumpf A. Opiophobia and cancer pain in Europe. *Lancet*.1993; 341(8852): 1075-1076.

20. Daudt AW, Hadlich E, Facin MA, Aprato RMS, Pereira RP. Opióides no manejo da dor - uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico *online*]. 1998 [acesso em: 15 jul 2013]. 44(2): 106-10 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200007&lng=en&nrm=iso

21. Bendtsen P, Hensing G, Ebeling C, Schedin A. What are the qualities of dilemmas experienced when prescribing opioids in general practice? *Pain*. 1999; 82(1):89-96.

22. Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. *Annals of oncology [online]*. 2008 [acesso em: 25 jul 2013]. 19(12): 1985-1991. Disponível em: <http://www.cochrane.it/sites/cochrane.it/files/uploads/articoli%202008/Prevalence%20of%20undertreatment%20in%20cancer%20pain.pdf>