



## ARTIGO ORIGINAL

### APLICAÇÃO DA ESCALA DE MCGILL PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

#### APPLICATION OF THE MCGILL SCALE FOR ASSESSMENT OF PAIN IN CANCER PATIENTS LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE MCGILL PARA LA EVALUACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON CÁNCER

Priscila Martins Mendes<sup>1</sup>, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino<sup>2</sup>, Ana Maria Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>, Lariza Martins Falcão<sup>4</sup>, Samya Raquel Soares Dias<sup>5</sup>, Ana Hilda Silva Soares<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a dor em pacientes oncológicos. **Método:** estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa, com aplicação do Questionário de McGill em 52 pacientes oncológicos. Após a coleta os dados foram armazenados e tabulados no Microsoft Office Excel. Na análise estatística foram utilizadas medidas simples como: distribuição de frequências, percentuais, média e outras apropriadas às variáveis estudadas. **Resultados:** prevalência do sexo feminino (51,9%), CA do Colo do Útero (44,2%), em tratamento a menos de 1 ano (44,2%) e 51,9% estavam em tratamento clínico. Os descritores mais usados foram: Pontada (69,2%), Enjoada (65,4%), Insuportável (48,1%) e Esparrama (40,4%). A Estimativa da Intensidade de Dor Total (PRI-T) foi de 47 - 56 pontos em 13 indivíduos. A Intensidade de Dor Presente (PPI) em 19 indivíduos significa desconforto. Quanto ao tempo e localização da dor, 16 pacientes relataram que a dor era constante e localizada. **Conclusão:** Constatou-se que a avaliação qualitativa da dor dos pacientes oncológicos é constante, localizada e desconfortável. **Descritores:** Dor; Neoplasia; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess pain in cancer patients. **Method:** a descriptive, prospective study of a quantitative approach, with application of McGill Questionnaire in 52 cancer patients. After collecting the data there was stored and tabulated in Microsoft Office Excel. In statistical analysis, simple measures such as frequency distribution, percentage, average and other appropriate to the studied variables. **Results:** prevalence of females (51.9%) of Cervical CA (44.2%) in less than one year of treatment (44.2%) and 51.9% were in clinical treatment. The most commonly used descriptors were: Pang (69.2%), Dizzy (65.4%), Unbearable (48.1%) and spreads (40.4%). The Estimated Total Pain Intensity (PRI-T) was 47-56 points in 13 individuals. Pain Intensity Present (PPI) in 19 subjects was uncomfortable. Regarding the time and location of the pain, 16 patients reported that the pain was constant and located. **Conclusion:** it was found that the qualitative assessment of the pain of cancer patients is constant, localized and uncomfortable. **Descriptors:** Pain; Neoplasms; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el dolor en pacientes con cáncer. **Método:** un estudio descriptivo, prospectivo, de abordaje cuantitativo, con la aplicación del Cuestionario McGill en 52 pacientes con cáncer. Después de recoger los datos fueron almacenados y tabulados en Microsoft Office Excel. En el análisis estadístico, medidas sencillas como la distribución de frecuencias, porcentajes, media y de otra índole para las variables estudiadas. **Resultados:** la prevalencia de las mujeres (51,9%) de CA cervical (44,2%) en menos de un año de tratamiento (44,2%) y el 51,9% estaba en tratamiento clínico. Los descriptores utilizados con mayor frecuencia fueron: Pang (69,2%), mareado (65,4%), Insoportable (48,1%) y de que se extienda (40,4%). La intensidad total estimado Dolor (PRI-T) fue de 47-56 puntos en 13 individuos. Intensidad del Dolor Presente (PPI) en 19 sujetos era incómoda. En cuanto a la hora y el lugar del dolor, 16 pacientes informaron que el dolor era constante y situado. **Conclusión:** se encontró que la evaluación cualitativa del dolor de pacientes con cáncer es constante, localizada e incómoda. **Descritores:** Dolor; Neoplasias; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [pcilamendes@gmail.com](mailto:pcilamendes@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [fvdavelino@gmail.com](mailto:fvdavelino@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Mestrado, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [ana.mrsantos@gmail.com](mailto:ana.mrsantos@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Graduação em Enfermagem / Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Enfermagem Obstétrica, Universidade, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [lariza@ufpi.edu.br](mailto:lariza@ufpi.edu.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Residente em Alta Complexidade, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [samyaquelle02@hotmail.com](mailto:samyaquelle02@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Especialista em Oncologia, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [anahildaenf@gmail.com](mailto:anahildaenf@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O câncer não é uma doença única com uma única causa, mas um grupo de doenças distintas, com causas, manifestações, tratamentos e prognósticos variados. Essa doença também está associada à dor e morte por muitas pessoas, e cabe ao profissional de enfermagem identificar as reações advindas do câncer e estabelecer metas realistas para satisfazer os desafios que cercam os pacientes em tratamento.<sup>1</sup>

A dor resultante do câncer, afeta aproximadamente 20 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo que 9 milhões sofrem de dor oncológica significativa, o que causa diversas consequências biopsicossociais.<sup>2</sup>

No biênio 2014/2015, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontou a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Destes, 5.560 casos no Piauí e 1.560 em Teresina. Para o ano de 2030 a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer por consequência do envelhecimento da população.<sup>3</sup>

A experiência dolorosa deve ser avaliada em todos os atendimentos a pacientes oncológicos, independentemente da fase e do estágio no qual se encontra a neoplasia,<sup>4</sup> pois, a dor oncológica pode estar relacionada com o processo canceroso subjacente ao tratamento, se for aguda pode ser um trauma cirúrgico, uso de quimioterápicos e radioterapia, devido à inflamação local.<sup>1</sup>

As lacunas de conhecimentos e tecnologias dificultam a assistência integral aos pacientes oncológicos.<sup>5</sup> Para que haja um cuidado eficaz ao sujeito com câncer é preciso reconhecer a necessidade da avaliação da dor como atividade assistencial imperativa em sua atuação.<sup>6</sup> Porém, as dificuldades como a falta de protocolo, deixam a avaliação da dor do paciente insatisfatória, e quando a avaliação é aplicada, é realizada de modo bastante assistemático.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, frente ao crescente número de casos de neoplasias e aos impactos negativos da dor, este estudo se justifica pela necessidade de avaliação da intensidade e qualidade da dor em pacientes oncológicos de forma a contribuir para a construção de protocolos e sistematização da assistência de Enfermagem, no sentido de possibilitar intervenções adequadas às necessidades de cada paciente.

Pelo exposto, o objetivo desse estudo consiste em avaliar a dor em pacientes oncológicos.

## MÉTODO

Estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência no tratamento oncológico, localizado na cidade de Teresina, no Estado do Piauí.

A população do estudo foi constituída por pacientes atendidos nos setores de internação do referido hospital. O número da amostra (52 pacientes) foi quantificado ao fim dos dois meses de coleta de dados, levando em conta a rotatividade de pacientes que são atendidos nestes serviços durante este intervalo de tempo.

A inclusão dos participantes seguiu os seguintes critérios: apresentar algum tipo de neoplasia; referir sintoma álgico, indivíduos de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 18 anos; apresentar condições físicas, mentais e psicológicas e, aquiescer em participar do estudo. Aos que consentiram em participar, o preenchimento do formulário foi realizada uma explanação da metodologia e objetivos do estudo para conhecimento prévio dos participantes e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Como critérios de exclusão foram considerados os indivíduos que não atenderam aos critérios de inclusão e que não compareceram aos serviços oncológicos do hospital.

Os dados foram coletados por meio do preenchimento de formulário contendo duas partes, a primeira de caracterização dos indivíduos e da patologia e a segunda será constituída pela versão traduzida da escala de McGill.

A escala de McGill é do tipo multidimensional, caracterizada por uma avaliação não só de intensidade como as demais escalas unidimensionais. Ela pondera a dor em três dimensões: sensorial, afetiva e avaliativa, além da intensidade e localização. A dimensão sensorial descreve a qualidade da dor em termos temporais, espaciais, de pressão, temperatura, entre outras. A dimensão afetiva avalia a qualidade da experiência da dor em termos de tensão, medo, temor, recuo e propriedades autonômicas. E a avaliativa descreve uma avaliação global da dor.

Após a coleta os dados foram armazenados e tabulados no Microsoft Office Excel. Na análise estatística foram utilizadas medidas simples como: distribuição de frequências, percentuais, média e outras apropriadas às variáveis estudadas. Os dados mais significativos foram apresentados em tabelas. A discussão dos achados foi feita com base na

literatura produzida sobre o tema.

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação ética em pesquisa da UFPI e do hospital coparticipante para que pudesse ser realizada a coleta de dados. Na pesquisa foi garantida a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>8</sup> O mesmo foi provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Certificação de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 46283215.2.3001.5584.

## RESULTADOS

Como evidenciado na metodologia, a amostra constituiu-se pelos pacientes atendidos no setor de internação durante o período de coleta de dados, perfazendo amostra de 52 pacientes que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

A população do estudo constituiu-se em sua maioria, de indivíduos do sexo feminino (51,9%), com predominância na faixa etária dos 22 aos 39 anos (26,9%) e dos 55 aos 63 anos (26,9%); em sua maioria, casado ou possuíam união estável (65,4%) e se auto referiram como pardos (59,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos pacientes segundo as variáveis sociodemográficas. Teresina (PI), 2015.

Variáveis	N = 52	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	27	51,9
Masculino	25	48,1
<b>Idade</b>		
22 à 39 anos	14	26,9
40 à 54 anos	12	23,1
55 à 63 anos	14	26,9
64 à 84 anos	12	23,1
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro(a)	10	19,2
Casado(a)/União Estável	34	65,4
Amasiado(a)	4	7,7
Separado(a)	3	5,8
Viúvo(a)	1	1,9
<b>Cor/Raça (autorreferida)</b>		
Branca	10	19,2
Preta	7	13,5
Parda	31	59,6
Amarela	3	5,8
Indígena	1	1,9

Quanto ao perfil clínico dos pacientes 25,0% estavam diagnosticados com CA de Colo do Útero, 44,2% estavam fazendo tratamento

a menos de 1 ano e que 51,9% estavam em tratamento clínico (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil clínico dos pacientes segundo diagnósticos, tempo e tipo de tratamento. Teresina (PI), 2015.

Variáveis	N = 52	%
<b>Tipo de Neoplasia</b>		
CA de Colo do Útero	13	25,0
CA de Mama	5	9,6
CA de Próstata	4	7,7
Mieloma Múltiplo	3	5,8
CA de Ovário	2	3,8
CA de Esôfago	2	3,8
Outros*	23	44,2
<b>Tempo de Tratamento</b>		
< 1 ano	23	44,2
1 ano - 4 anos	19	36,5
5 anos - 9 anos	4	7,7
Não informado	6	11,5
<b>Tipo de Tratamento</b>		
Clínico	27	51,9
Clínico + QT	8	15,4
Cirúrgico	5	9,6
Cirúrgico + QT	2	3,8
Clínico + Cirúrgico	3	5,8
QT Paliativa	2	3,8
Outros	5	9,6

\*Cada indivíduo dessa categoria possui diagnóstico diferenciado. Legenda: QT - Quimioterapia.

Quanto ao Questionário de McGill, cada descritor representa um subgrupo, assim, os descritores sensoriais pertencem a 10 subgrupos, e a palavra que mais se destacou foi Pontada (69,2%), seguida de enjoada

(65,4%) que pertence aos descritores afetivos, insuportável (48,1%) dos pacientes definiram a dor do câncer com esse descritor avaliativo e esparrama (40,4%) dos descritores miscelânea (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da dor de acordo com o Questionário de McGill. Teresina (PI), 2015.

Descritores MPQ	n	%
<b>Sensorial</b>		
Latejante	31	59,6
Pontada	36	69,2
Alfinetada	13	25,0
Cortante	20	38,5
Fisgada	15	28,8
Puxão	20	38,5
Queimação	18	34,6
Ferroadada	16	30,8
Dolorida	23	44,2
Rompendo	26	50,0
<b>Afetivo</b>		
Cansativa	32	61,5
Enjoada	34	65,4
Amedrontada	27	51,9
Cruel	12	23,1
Miserável	24	46,2
<b>Avaliativo</b>		
Insuportável	25	48,1
<b>Miscelânea</b>		
Esparrama	21	40,4
Rasga	13	25,0
Fria	8	15,4
Agonizante/Torturante	12	23,1

Ao analisar o cruzamento de dados da Estimativa da Intensidade de Dor Total (PRI-T) que aborda o somatório dos descritores escolhidos, junto com a Intensidade da Dor Presente (PPI) mensurada em seis palavras, em que foram comparadas, obteve-se que a PPI que mais definiu a dor no momento foi desconfortável (19 pacientes), sendo que

destes oito pacientes totalizaram de 31 - 39 pontos no somatório final dos descritores escolhidos. Em segundo lugar, a intensidade branda (16 pacientes) com destaque para seis pacientes com estimativa mínima 13 - 29 pontos e máxima 47 - 56 pontos em quatro pacientes entrevistados (Tabela 4).

Tabela 4. Cruzamento de dados da Estimativa da Intensidade de Dor Total (PRI-T) e Intensidade da Dor Presente (PPI). Teresina (PI), 2015.

Intensidade da Dor Presente (PPI)	Estimativa da Intensidade de Dor Total (PRI-T)				Total
	13 - 29	31 - 39	40 - 46	47 - 56	
Nenhuma dor	0	0	1	1	2
Branda	6	2	4	4	16
Desconfortável	4	8	6	1	19
Aflitiva	0	1	1	3	5
Horrível	3	1	0	3	7
Martirizante	0	1	1	1	3
Total	13	13	13	13	52

Quanto às propriedades temporais da dor relacionadas à sua localização, 16 pacientes relataram que a dor era constante e localizada, outros seis destacaram que ela ocorria em várias partes do corpo, totalizando 22 pacientes. Em segundo lugar, a

propriedade temporal persistente foi descrita por 15 pacientes no total, sendo nove para dor localizada e seis para dor difusa. A dor localizada apareceu na maioria dos pacientes (37 pacientes) (Tabela 5).

Tabela 5. Dados cruzados das propriedades temporais e localização da dor nos pacientes entrevistados. Teresina (PI), 2015.

Propriedades Temporais	Localização da Dor				Total	%
	Localizada	%	Difusa	%		
Breve	1	1,9	0	0	1	1,9
Constante	16	30,8	6	11,6	22	42,3
Contínua	4	7,7	2	3,8	6	11,5
Intermitente	1	1,9	0	0	1	1,9
Momentânea	5	9,6	1	1,9	6	11,5
Periódica	1	1,9	0	0	1	1,9
Persistente	9	17,3	6	11,5	15	28,8

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados desse estudo demonstrou a caracterização dos indivíduos e da intensidade e qualidade da dor dos pacientes que sofrem com dor oncológica em um hospital referência no tratamento do câncer de Teresina-PI. A pesquisa teve algumas limitações durante a coleta de dados, exemplo disso, as palavras do Questionário de McGill que provocaram dúvidas nos pacientes, a subjetividade da dor, a intensidade e por muitas vezes dificuldade em especificar a localização da dor.

A população predominante nesse estudo foi do sexo feminino (51,9%), com destaque a faixa etária 55 à 63 anos (26,9%). Estudo com objetivo similar realizado no Nordeste, também encontrou esses parâmetros.<sup>9</sup> Dos 19 tipos de câncer mais incidentes, 14 ocorrem na população masculina e 17 na feminina.<sup>3</sup>

Quanto a idade, a prevalência de câncer em pessoas mais velhas se deve ao processo de envelhecimento da população, uma mudança demográfica, e está associado à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente. Essa perspectiva trouxe uma alteração no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como foco dos problemas de doença e morte da população brasileira.<sup>3</sup>

O diagnóstico mais encontrado dentre os pacientes foi de Câncer de Colo do Útero (25,0%). Este é considerado o terceiro tumor de maior incidência e mortalidade entre as mulheres no mundo, ficando atrás do Câncer de Mama e do Colorretal.<sup>10</sup> Além disso, 44,2% dos pacientes estavam com menos de 1 ano de tratamento.

O tratamento de câncer de forma geral, gera vários efeitos colaterais, deixa o sistema imunológico suscetível a doenças oportunistas. É importante ressaltar que a maioria dos efeitos são transitórios e variam entre os pacientes, bem como depende da combinação de quimioterápicos utilizados. Nessa pesquisa foi evidenciado a presença desses efeitos, pois 51,9% dos pacientes estavam internados para tratamento clínico.

A dimensão sensorial é constituída por 10 subgrupos em que os mais referidos pelos pacientes foram dispostos em tabela. O descritor pontada foi referido por 36 (69,2%) pacientes e latejante 31 (59,6%) pacientes. Em estudo semelhante, o descritor latejante foi referido por 12 (46,15%) pacientes e pontada por 17 (65,38%) pacientes.<sup>12</sup>

A dimensão afetiva é constituída por 5

subgrupos de descritores. Os descritores mais referidos foram enjoada 34 (65,4%) pacientes e cansativa 32 (61,5%) pacientes. Em uma proporção menor, mas relevante o descritor enjoada esteve presente em 20 (76,92%) pacientes enquanto que cansativa 19 (73,07%) pacientes.<sup>11</sup>

A parte avaliativa do questionário é composta somente por um subgrupo e nessa pesquisa, 25 (48,1%) pacientes avaliaram sua dor como insuportável. Um estudo realizado em município de Minas Gerais no ano de 2008, 18 (5,38%) pacientes qualificaram sua dor como insuportável. A dimensão miscelânea é composta por quatro subgrupos, e o descritor esparrama referido por 21 (40,4%) pacientes e rasga por 13 (25,0%) pacientes.<sup>4</sup>

Os pacientes com câncer referem como sintoma dominante a dor. Durante o curso da doença 50% dos pacientes apresentam sintomas álgicos e em fases mais avançadas do câncer 90% sentem dor. A difícil compreensão, interpretação ou descrição, a subjetividade que a dor apresenta, faz com que esta seja subdiagnosticada e por isso subtratada entre os pacientes com câncer, contribuindo para a queda da qualidade de vida.<sup>12</sup>

Sobre o controle da dor oncológica, a utilização de fármacos como antiinflamatórios, opioides, antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, corticoides, betabloqueadores, vasoconstritores, dentre outros, são aliados dos pacientes para o enfrentamento da doença. Mas nem sempre a suplementação com essa terapia, favorece a supressão da dor, pois esse processo envolve o aspecto emocional, espiritual, cognitivo e sensorial. A dor do câncer é peculiar, pode ter características agudas e crônicas, quando persiste pode servir como sinal de progressão da doença, e desmotivar o paciente que chega a pensar que não vale à pena continuar ou até mesmo a perda do sentido da vida. Por isso, a dor necessita de um aprofundamento quanto a sua identificação e tratamento.<sup>12</sup>

O paciente pode referir à dor em única área ou várias regiões. No presente estudo, os sintomas álgicos localizados foram referidos por 37 pacientes sobrepondo os que referiram dor difusa, 15 pacientes. Quanto as propriedades temporais da dor, 22 pacientes expressaram sua dor como constante, que nem sempre era possível aliviar durante o dia. A prevalência da dor aumenta progressivamente com a doença.

Após a escolha dos descritores, e a soma das dimensões da dor resulta na Estimativa da Intensidade de Dor Total (PRI-T). O máximo

Mendes PM, Avelino FVSD, Santos AMR dos et al.

Aplicação da Escala de McGill para avaliação...

de pontuação que o questionário permite são 78 pontos. Dos pacientes entrevistados 13 apresentam pontuação de 47-56 pontos. Quanto a Intensidade da Dor Presente (PPI) que pode ser mensurada em seis palavras, 19 pacientes referiram como desconfortável.

A avaliação qualitativa da dor no paciente oncológico é importante, pois enfoca os aspectos descritivos da dor e o seu impacto nas funções e atividades de vida diária.<sup>13</sup> Deve-se caracterizar a dor, abordando os aspectos como: localização, intensidade, variação temporal e fatores que contribuem para sua melhoria ou piora.<sup>14</sup> A implantação de escala para avaliação da dor oncológica proporcionou a adequação no tratamento da dor.<sup>13</sup>

O Enfermeiro é um mediador importante entre o Questionário de McGill e o paciente e perante a dor. É necessário construir uma sistematização da avaliação da dor, pois é uma necessidade na rotina de enfermagem. Garantindo isso, permite-se: ter parâmetros avaliativos, reforçar a importância do controle da dor (até mesmo para melhorar o enfrentamento da doença), organizar a avaliação da dor, aumentar a confiabilidade no trabalho, registrar informações seguras e promover educação continuada.<sup>7</sup>

## CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que a avaliação qualitativa da dor dos pacientes oncológicos é necessária e apresentou-se constante, localizada, desconfortável, utilizando praticamente todos os descritores do Questionário de McGill para descrever sua dor. A dor deve ser avaliada por escalas multidimensionais com finalidade de qualificar para a escolha da conduta adequada.

A utilização de escalas de avaliação da dor visa dimensioná-la e qualificá-la, além de dar suporte à enfermagem no planejamento da assistência ao paciente com dor oncológica.

É importante para o profissional enfermeiro, ter o olhar diferenciado diante do paciente oncológico, valorizando sua dor e compreendendo por meio das escalas multidimensionais a mensuração da dor. A avaliação desse sinal vital continua sendo subjetiva, complexa, mas com as escalas adequadas, o tratamento é assertivo e facilita a implementação de condutas que visem a acabar ou minimizar momentaneamente ou definitivamente o sofrimento desses pacientes.

## FINANCIAMENTO

Universidade Federal do Piauí do projeto

por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12th ed [Reprinted] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Pena R, Barbosa LA, Ishikawa NM. Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo (TENS) na Dor Oncológica - uma revisão da literatura. Rev Bras de Cancerologia [Internet]. 2008 [cited 2015 Aug 27];54(2):193-199. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v02/pdf/reviseao\\_7\\_pag\\_193a199.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/reviseao_7_pag_193a199.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2013. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>
4. Silva TOS, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];19(3):359-63. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a03.pdf>
5. Alves VS, Santos TS, Trezza MCSF, Santos RM, Monteiro FS. Conhecimentos de profissionais da Enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. Rev bras cancerol [Internet] 2011 [cited 2015 oct 14];57(2):199-206. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v02/pdf/07\\_artigo\\_conhecimento\\_profissionais\\_enfermagem\\_fatores\\_agravam\\_aliviam\\_dor\\_oncol%C3%B3gica.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/07_artigo_conhecimento_profissionais_enfermagem_fatores_agravam_aliviam_dor_oncol%C3%B3gica.pdf)
6. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 27];16(4):741-746. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/14.pdf>
7. Waterkemperi R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 10];63(2):334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
9. Lima AD, Maia IO, Junior IC, Lima JTO, Lima LC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola

Mendes PM, Avelino FVSD, Santos AMR dos et al.

Aplicação da Escala de McGill para avaliação...

do nordeste do Brasil. Rev Dor [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 30];14(4):267-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n4/v14n4a07.pdf>

10. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Forman D, Bray F, Dikshit R, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 17]. Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)

11. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. Rev Dor [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 27];13(1):45-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1.pdf>

12. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev bras cancerol [Internet]. 2003 [cited 2015 Sept 30];49(4):209-214. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf)

13. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. Rev Dor [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 27];11(1):74-80. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1503.pdf>

14. Santos AG, Costa JP, Barros IC, Almeida LHRB. Caracterização da dor oncológica em pacientes submetidos à radioterapia. J Nurs UFPE on line [Internet] 2012 Sept [cited 2016 June 15];6(9):2111-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2959/4342>

15. Waterkemperi R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 10];63(2):334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>

16. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.

17. Lima AD, Maia IO, Junior IC, Lima JTO, Lima LC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. Rev Dor [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 30];14(4):267-71. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n4/v14n4a07.pdf>

18. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Forman D, Bray F, Dikshit R, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 17]. Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)

19. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. Rev Dor [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 27];13(1):45-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1.pdf>

20. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev bras cancerol [Internet]. 2003 [cited 2015 Sept 30];49(4):209-214. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf)

21. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. Rev Dor [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 27];11(1):74-80. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1503.pdf>

22. Santos AG, Costa JP, Barros IC, Almeida LHRB. Caracterização da dor oncológica em pacientes submetidos à radioterapia. J Nurs UFPE on line [Internet] 2012 Sept [cited 2016 June 15];6(9):2111-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2959/4342>

Submissão: 24/09/2015

Aceito: 10/08/2016

Publicado: 01/11/2016

#### Correspondência

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino  
Universidade Federal do Piauí  
Departamento de Enfermagem  
Rua Governador Artur de Vasconcelos, 2526  
Bairro Primavera  
CEP 64002-530 – Teresina (PI), Brasil