

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICO¹

Daniela Alves Borges²
Seni Alves de Oliveira²

RESUMO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é geralmente associada a uma lesão atual ou potencial expressa como se existisse. Está presente em muitas doenças e é de difícil controle principalmente no paciente oncológico. O presente artigo tem como objetivo identificar a produção do conhecimento sobre a enfermagem e a dor do paciente com câncer. Metodologia: Revisão bibliográfica narrativa. A presença de dor em um processo oncológico é variável e depende do tipo e da extensão da doença. A dor é um sintoma de alta prevalência em pacientes com câncer e prejudica significativamente a qualidade de vida. A dor não tratada é um fator determinante da qualidade de vida, comprometendo-a e diminuindo a atividade do paciente, interferindo no apetite, sono, humor e levando à perda de autocontrole. A produção de conhecimento tem ênfase na necessidade de melhor capacitação dos profissionais para o controle da dor, na necessidade de se avaliar a dor e na apresentação de algumas modalidades de intervenção para a dor junto ao paciente oncológico. Em pacientes oncológicos, a dor é um problema frequente que exige profissionais capacitados e com habilidades múltiplas para avaliação e emprego de intervenções diferenciadas.

Palavras-chave: oncologia, cuidado de enfermagem, enfermagem oncológica.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as várias enfermidades que acometem o ser humano, umas das mais temidas é o câncer pelas reações emocionais que gera nas pessoas e por ser uma doença potencialmente letal. O câncer é uma doença que assusta a todos por ter um diagnóstico temido pelas pessoas. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, dos cinco milhões de pessoas que morrem com câncer anualmente, quatro milhões morrem com dor não controlada. Entretanto, o seu controle deve ser uma preocupação do enfermeiro¹.

Neste sentido, nas últimas décadas o conhecimento, o conceito e as intervenções terapêuticas para a dor crônica do paciente oncológico tiveram uma grande evolução, porém, a capacitação do enfermeiro e equipe ainda é inadequada².

A dor crônica é hoje conceituada como um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve aspectos orgânicos e psicossociais. O tratamento neurofisiológico e neurofarmacológico são considerados eficazes mas a abordagem multidisciplinar, que surgiu na década de 80, a psico-oncologia, tem importância ímpar para a qualidade de vida do paciente oncológico com dor crônica (PODC). Essa abordagem emprega modalidades

¹ Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Oncológica Clínica do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Enfermeiras especializando em Oncológica Clínica do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/Pontifícia Universidade Católica de Goiás

de intervenções fisiológicas, emocionais, cognitivas e sociais⁽²⁾. Independente do enfoque a ser utilizado na assistência ao PODC o enfermeiro deve destacar-se como profissional atualizado e capacitado para promover o cuidado deste paciente².

Em 1960, Melzack definiu dor como uma sensação e, em 1979, a Organização Mundial de Saúde (OMS) complementou essa definição ao considerar a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesões reais ou potenciais ou descritas em termos de tais lesões³. Essa definição é atualmente utilizada. De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano atual ou potencial do tecido³.

As pesquisas também demonstram que a percepção e a reação à dor variam entre indivíduos com uma mesma doença, de igual localização e extensão e podem levar a diferentes graus de sofrimento. Essas diferenças individuais dependem do sexo, raça, cultura e história do indivíduo²⁻³.

Dentre os fatores que influenciam a sensação dolorosa, evidenciam-se os sentimentos e as experiências emocionais como mágoa, luto, temor, angústia e culpa. Portanto, a reação a um estímulo doloroso é individual, depende do estado físico e emocional do sujeito em situação a dor. Assim, a dor é considerada como uma síndrome resultante da interpretação do aspecto físico-químico do estímulo nocivo e da sua interação com as características individuais como o humor, o significado simbólico atribuído ao fenômeno sensitivo e os aspectos culturais e afetivos dos indivíduos⁴.

Ao enfermeiro cabe otimizar este cuidado, sendo um bom avaliador dos sintomas e suas intensidades, atuando preventivamente quanto às complicações indesejáveis, realizando um manejo adequado de lesões e limitações impostas pelo agravo da doença oncológica avançada¹⁹

O alívio da dor crônica no paciente oncológico é possível pela combinação medicamentosa de analgésicos opiáceos e não opiáceos. A utilização de analgésicos opiáceos associa-se ao desenvolvimento de dependência física e de tolerância, quando administrados de forma inadequada. Porém, a preocupação injustificada com a dependência psicológica tem levado os profissionais de saúde à utilização de doses inadequadas dessas drogas. A experiência clínica tem demonstrado que os pacientes oncológicos que recebem opiáceos com a finalidade de analgesia não se viciam, e isto é válido para adultos e crianças⁵.

A dor oncológica é considerada problema de saúde pública no Brasil e no restante do mundo pois o investimento com internações hospitalares de pacientes sem que

haja melhoria em sua qualidade de vida é alto. Com base em estudos que evidenciam que um dos grandes problemas a ser enfrentado pelos sistemas de saúde dos países está relacionado à capacitação dos profissionais para cuidarem do PODC, propôs-se o presente estudo de revisão que visa sintetizar as principais intervenções de enfermagem para controlar a dor oncológica⁵⁻⁶ a fim de preencher a lacuna na assistência ao PODC, oferecendo um cuidado digno.

2 Objetivo

O objetivo deste estudo foi identificar as intervenções de enfermagem para o controle da dor oncológica no paciente com câncer.

3 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo optou-se pela revisão de literatura, visto que ela possibilita sintetizar resultados das pesquisas concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. A revisão integrativa exige os mesmos métodos de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários⁶.

Construiu-se a seguinte questão norteadora: Quais as intervenções de enfermagem para controle da dor oncológica?

O levantamento da literatura sobre o tema em investigação foi realizado no *website* da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SCIELO e LILACS. Os descritores controlados e não controlados foram utilizados da seguinte forma: (dor oncológica) AND enfermagem. Foram filtrados os artigos publicados em português, independente do período de publicação.

Após a leitura exploratória e seleção do material, iniciou-se a leitura analítica, dos periódicos selecionados, oportunidade em que realizou-se a organização das ideias por ordem de importância e a síntese que teve por objetivo a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Feita leitura analítica, deu-se início a leitura interpretativa que abordou o comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, tendo em vista o problema da pesquisa e as possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa deu-se início aos apontamentos que se referiram às anotações que consideravam o problema da pesquisa, considerando as ideias principais e dados mais relevantes.

Foram identificadas 98 referências. Os títulos e resumos de cada referência foram lidos e aqueles que tratavam de intervenções de enfermagem a pacientes com câncer com dor oncológica, publicado em língua portuguesa foram selecionados. Das 98 referências, observou-se que oito estavam duplicados e 70 não tratavam do tema desta revisão. Os artigos das demais referências foram localizados para leitura e análise do texto na íntegra.

A partir da análise dos artigos foram extraídas informações sobre ano de publicação, objetivo da pesquisa, características da amostra e dados sobre intervenções de enfermagem ao paciente com dor crônica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 23 artigos para esta revisão de literatura. A síntese das intervenções de enfermagem para controle da dor oncológica está apresentada na Tabela 1.

TABELA I – Identificação dos artigos quanto ao tema, autoria, objetivo, local do estudo e resultados do estudo.

Autores e Ano	Objetivo do Estudo	Local do Estudo	Resultado do Estudo
Pimenta; Koizume, Teixeira 1997	Verificar sobre a dor no paciente c/ câncer	Aleatorio	Observou-se a importância da dimensão afetiva na dor crônica de origem neoplásica.
Silva, Zago 2001	Identificar como o enfermeiro interpreta o cuidado com o paciente oncológico com dor.	Instituição hospitalar Estado do Paraná	Enfermeiros demonstraram dificuldades em desenvolver o cuidado com o paciente devido à falta de conhecimentos específicos sobre o câncer.
Pedro Funghetto 2005	Conhecer a concepção de cuidado para o cuidador,	Instituição hospitalar	Na assistência à criança com câncer, faz-se essencial uma equipe multiprofissional
Pinto e Casa 2005.	Identificar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no tratamento da dor em pacientes oncológicos	Revisão Lit.	Proporcionar alívio da dor e do sofrimento, o que exige cada vez mais dos Enfermeiros, competência técnica e científica nessa área de atuação
Paschoal; Mantovani Méier, 2007	discutir a concepção de educação permanente, continuada e em serviço junto a enfermeiros de um hospital de ensino.	Hospital de Ensino	Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.
Souza, Santo 2008	Descrever os sentimentos e reações da família frente ao parente em quimioterapia	Instituição hospitalar	O cuidar fundamental para proporcionar suporte ao cliente e à sua família visando à melhoria da qualidade de vida,
Graner, Costa Jr. Rolim, 2010	Descrever intervenções terapêuticas alternativas e complementares para o manejo e controle da dor	Revisão de Lit	O estudo sugere, o uso de técnicas cognitivas e comportamentais, associadas a medicamentos como estratégias para o controle da dor.
Waterkemper Reibnitz, Monticelli 2010	Relatar a experiência do desenvolvimento de um	Hospital público de Florianópolis-SC,	A mudança só ocorre quando há intencionalidade pessoal, Não basta apenas querer.

	processo de educação no trabalho		
Morete e Minson, 2010	Conhecer inst. para avaliação de dor em pacientes oncológicos	Instituição hospitalar	Comprovou que as escalas unidimensionais são mais frequentemente utilizadas
Silva et al. 2011	Avaliar a algia em pacientes oncológicos	Entidade beneficente Minas Gerais	Importância da avaliação quantitativa e qualitativa da algia para uma adequada assistência ao alívio da dor oncológica.
Alves et al. 2011	Avaliar o conhecimento de profissionais da enfermagem sobre dor.	Instituição hospitalar	Compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado.
Monteiro, Rodrigues, Pacheco, 2012	Analisar as pesquisas sobre a assistência de enfermagem ao paciente oncológico	Revisão de Lit.	Espera-se que o enfermeiro reflita sobre a importância do cuidado, pois é necessário assegurar a dignidade da qualidade de vida ao paciente
COSTA Chaves 2012	avaliar a dor em pacientes oncológicos	Instituição hospitalar	A dor de moderada intensidade e de caráter sensorial estava presente na maioria dos pacientes oncológicos
Oliveira e trindade, 2013	Entender os mecanismos da dor	Hospital Erasto Gaertner. Curitiba, Paraná	O ensino do manejo da dor deve ser curricular na formação médica.

Fonte: as autoras.

Após a leitura dos artigos, e em conformidade com o objetivo do estudo, categorizou-se os achados em três grupos: a importância da capacitação profissional para o controle da dor; a avaliação da dor; e, a intervenção de enfermagem para controle da dor.

4.1 A importância da capacitação profissional para o controle da dor

Em relação à importância da capacitação profissional para o controle da dor, estudos mostram que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre o manejo da dor dos pacientes, o que contribui para que os pacientes vivenciem desnecessariamente a dor. A desinformação dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes com dor oncológica pode levar a uma avaliação da dor ineficaz.

Assim, compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado prestado a pacientes com dor, de uma educação continuada, bem como da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para que haja uma adequada avaliação da dor, o registro apropriado e, conseqüentemente, produzam-se melhores resultados quanto ao manejo desta, de forma que seja possível atrelar conhecimento e ação⁷.

O enfermeiro, em sua prática diária, deve participar de constante processo educativo. Entretanto, para torná-lo consciente desse fato, é necessário haver o desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação de necessidades individuais, do grupo, do paciente e da família. O processo

como um todo é possível por meio da educação permanente, na qual se desenvolve a habilidade de aprender a aprender e de possibilitar o aprendizado⁸.

A educação em enfermagem deve promover as capacidades intelectuais e as competências para a investigação, na avaliação crítica do exercício profissional como a valorização dos princípios humanos e da cidadania. A importância da educação permanente para a enfermagem é vista como sendo um esteio para a assistência eficaz ao paciente e sua família⁷⁻⁸.

Neste sentido, conclui-se que a educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar estão inseridos no cotidiano das ações de saúde. A educação é significativa e problematizadora, tendo como objetivo transformar as práticas profissionais. Desse modo, precisa acontecer no cotidiano das pessoas e nas organizações envolvidas, frente aos problemas enfrentados no dia a dia do trabalho que são discutidos com todos os membros da equipe profissional.

4.2 Avaliação da dor em oncologia

Entende-se que a dor oncológica é um processo esperado e fisiopatológico da doença, sendo conhecida como uma dor insuportável e incontrolável⁹, podendo a mesma ser causada diretamente ou indiretamente por um tumor e também pela terapia oncológica, sendo classificada em dor crônica ou dor aguda¹⁰. Sua prevalência aumenta com a progressão da doença, sendo que a dor moderada ou intensa ocorre em 30% dos pacientes com câncer recebendo tratamento e, em 60% a 90% dos pacientes com câncer avançado¹⁰. A dor é subjetiva, cada ser humano aprende a descrevê-la e caracteriza-la de acordo com experiências anteriores.

Segundo a literatura consultada a dor pode ser subdividida em dois (02) tipos dor crônica e dor aguda e, devem ser levadas em consideração na hora da avaliação e intervenção¹¹. A dor crônica tem duração contínua, a causa está relacionada diretamente com o tumor, pois, a mesma pode causar inflamação tecidual persistente, perda tecidual ou lesão neuropática, que refletem diretamente em alterações do sistema nervos periférico ou central e a manutenção de mecanismo de dor³. A dor aguda geralmente tem duração limitada sendo a mesma facilmente diagnosticada. Ocorre com mais frequência após procedimentos cirúrgicos ou tratamento com quimioterapia ou radioterapia³⁻⁹.

A dor do câncer é descrita como “dor total”, pois é uma síndrome em que, além da nocicepção, outros fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais influem na

gênese e na expressão da queixa. A avaliação da dor é complexa, devido à variedade de aspectos que compõem o quadro algico, sendo a base para a formulação diagnóstica, a proposição terapêutica e a apreciação dos resultados obtidos¹².

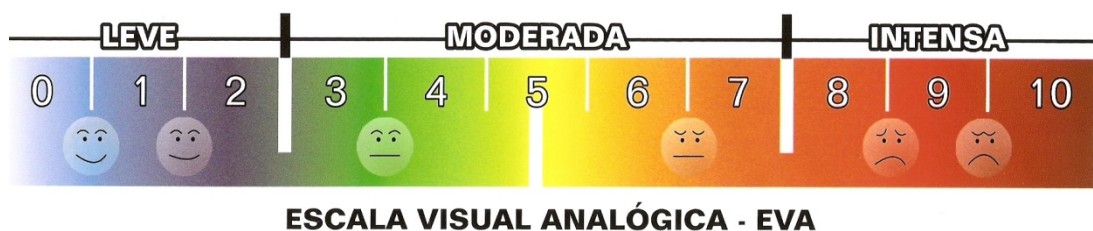
O processo de avaliação da dor no paciente oncológico deve incluir uma anamnese completa, exame físico, bem como, os aspectos psicossociais, espirituais e familiares relacionados ao paciente. A dor deve ser vista e tratada dentro de toda a complexidade que ela exige, sendo necessário agregar diversos profissionais que juntos poderão proporcionar alívio da dor e melhorar qualidade de vida dos pacientes¹³.

A sensação de dor constante apresenta como consequência a perda de energia e de amigos, a dor não aliviada gera ansiedade e sintomas depressivos, agravando tais perdas e prejudicando as funções cognitivas, as atividades diárias e sociais e o sono, que é interrompido pela dor em 58% dos pacientes¹⁴.

Assim considera-se importante conhecer Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor⁸⁻¹²⁻¹³.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente⁸⁻¹³. Figura 2.

Figura 2: Escala visual analógica



Fonte: Costa e Chaves.

Várias são as possibilidades de tratamento e controle da dor em oncologia. Antes do início do tratamento, além de saber o tipo e a intensidade da dor, é necessário analisar as queixas do paciente, repercussão psicológica e limitações impostas pela dor. Além da anamnese, podemos utilizar instrumentos validados para a análise da dor. Um dos instrumentos mais usados para a análise da intensidade da dor é a escala visual analógica (figura 2)⁸. É um instrumento de fácil utilização e grande relevância para nortear a escolha terapêutica. Ela permite classificar a dor em leve, moderada e intensa e seu uso evita descrições individualizadas com termos sem padronização muitas vezes utilizados pelos profissionais de saúde. A partir dessa análise e da sintomatologia predominante do paciente, escolhe-se a terapêutica. Pacientes idosos ou em fase final de doença podem não conseguir precisar o nível de dor. Sabe-se que a dor não diminui na fase final da doença. Caso haja algum registro prévio este poderá servir como parâmetro. É importante também analisar alterações comportamentais sugestivas de dor ou incômodo nesses pacientes. A informação dos cuidadores é muito importante¹³⁻¹⁴⁻¹⁵.

Embora menos de 15% dos pacientes com doença não metastática relatem dor, 80% ou mais dos pacientes com câncer disseminado experimentam dor que exige tratamento. A maioria dos pacientes referidos para controle de sintoma relacionado ao câncer tem pelo menos dois locais anatomicamente distintos de dor, e mais de 40% têm quatro ou mais locais. A dor oncológica associada à participação direta do tumor ocorre em 65% a 85% dos pacientes com câncer avançado, enquanto a terapia do câncer é responsável pela dor em 15% a 25% dos que recebem quimioterapia, cirurgia ou radiação. A dor causada por problemas não relacionados diretamente ao câncer afeta de 3% a 10% dos pacientes. Trabalhos mostram, porém, que a dor pode ser completamente aliviada em 80% a 90% dos pacientes, e um nível aceitável de alívio pode ser alcançado na maioria dos restantes¹⁶.

4.3 A intervenção de enfermagem para controle da dor

O processo de assistir ao paciente oncológico é uma área específica da enfermagem. A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano. Cuidado é entendido como ir ao encontro, dar sentido à existência, buscar transpor a realidade do sofrimento e da dor, mediante formas criativas e efetivas e vislumbrando novos horizontes de cuidado¹⁷.

Desta maneira, o cuidar na enfermagem se traduz em uma dinâmica de troca e interação, alicerçada na confiança, respeito, ética e na experiência compartilhada de vida.

Compete à equipe de enfermagem oncológica, além das atribuições de cunho técnico e assistencial, atividades de caráter educativo, relativas à prevenção, detecção precoce, cuidados e reabilitação, envolvendo equipe, paciente e familiares¹⁸.

O Enfermeiro pode atuar junto ao paciente e à família, objetivando uma assistência eficaz do ponto de vista técnico, científico, humano e ético. As orientações sobre a terapêutica escolhida são oferecidas pelo enfermeiro, após a consulta médica. Cabe ao Enfermeiro desenvolver impressos que contenham orientações protocoladas por cada equipe ou serviço de dor sobre a medicação analgésica prescrita (nome, dose e horário), os possíveis efeitos adversos, orientações para o manejo destes efeitos e a forma de contato com a equipe¹⁸.

As intervenções de enfermagem planejada baseada em evidências científicas faz com o enfermeiro busque sempre a atualização e preparo para lidar com os problemas do paciente com câncer¹⁵. Desse modo, o cuidar está voltado para propiciar a melhoria da qualidade de vida da pessoa que, por vezes, necessita de uma abordagem diferenciada para descobrir quais as implicações e impacto social, emocional, físico e espiritual que a doença traz consigo e identificar as expectativas em relação à terapêutica instituída.

A terapêutica com base nos critérios da organização mundial de saúde (OMS) que tem como base a analgesia por via oral, com horários fixos, medicação de resgate nas crises dolorosas, e escolha de tipo de medicação baseados na escada analgésica¹²⁻¹⁹

Para dor considerada leve a moderada pode-se usar uma droga não opioide, por exemplo, um analgésico simples ou uma droga anti-inflamatória não esteroide (AINE), associada a alguma droga adjuvante a depender da necessidade do paciente. Se o opioide não estiver sendo usado na posologia correta e o paciente não tiver alívio da dor, inicia-se o uso de um opioide fraco. Se mesmo a união de opioide fraco e medicação adjuvante não aliviar a dor do paciente, passa-se a usar um opioide forte (figura 1). São consideradas medicações adjuvantes: anti-inflamatórios, antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos locais, corticoides¹³.

Figura 3: Escada analgésica da dor

Fonte: OMS (1982)

O uso de um escalonamento analgésico deve ser individualizado com prescrição adequada de drogas de suporte para prevenção e tratamento dos efeitos adversos dos opioides. Se necessário pode se utilizar estratégias não farmacológicas para controle de dor como radioterapia ou bloqueio neural. Sempre que possível os pacientes com dor por patologias oncológicas devem ser acompanhados em serviços específicos para melhor controle de seus sintomas e tratamento multidisciplinar da dor¹³.

O cuidar do PODC vai além de administrar medicamentos: ele envolve presença, confiança e atitude do profissional enfermeiro com o paciente que está sendo cuidado. Para cuidar, é preciso, em muitos momentos, colocar-se no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não verbal, as necessidades fisiológicas e emocionais, proporcionando ao outro conforto e segurança, para que ele possa conviver melhor com os momentos difíceis, de forma mais amena e tranquila¹⁹.

Um simples gesto, um toque, o estar atento, um olhar, um sorriso carinhoso, são considerados maneiras de expressar interesse pelo outro. Esta expressividade é considerada um instrumento importante para recuperação e bem estar dos seres cuidados, bem como para própria saúde e felicidade dos cuidadores, assim, a relação de cuidado é acompanhada de uma troca, um compartilhar de experiências vividas entre cuidadores e seres cuidados¹⁷.

Assim, ao cuidarem de um paciente portador de doença oncológica, os enfermeiros também cuidam dos familiares, por meio de uma conversa, um abraço, um

ombro, ações que possibilitam consolo para o sofrimento por eles vivenciado. O enfermeiro ao exercer o cuidar desvela uma conduta humana que lhe é própria no cuidado com o outro, desenvolve uma ação social baseada na compreensão do contexto familiar em que o paciente está inserido, buscando se aproximar dos familiares para confortá-los, visando o conforto do outro em uma relação de solidariedade²⁰.

O Enfermeiro deve saber identificar a presença da dor conhecendo seu paciente e acreditando nas suas queixas, pois profissionais e pacientes possuem concepções diferentes da dor e nem sempre são possíveis de observar porque existem pacientes que se adaptam ao seu quadro clínico devido ao esgotamento físico e psicológico do tratamento da doença²¹.

A assistência de enfermagem é um esteio que ajuda as pessoas a alcançar (manter) a saúde ou morrer em situação de paz. Assim, entendo o cuidar como forma de amor, um amor dirigido ao outro, onde o encontro humano é, a priori, um problema de ser, sendo o crescimento incentivado através do diálogo afetivo e de um relacionamento harmônico¹⁹.

O cuidar em enfermagem é a força motivadora importante para as pessoas que escolheram a enfermagem como profissão, pois a enfermagem lhes oferece uma oportunidade de cuidar do outro como poucas disciplinas e deve ser desempenhada com amor carinho pelos profissionais que a exercem²².

Percebe-se de acordo com a situação que, as ações de enfermagem podem englobar diversas técnicas, que podem ser desenvolvidas de forma direta ou indireta através de:

Aproveitamento de um relacionamento confiante; Criação de um ambiente calmo; Criação de uma sensação de conforto geral; Mudanças de posição; Distração para desviar a sua atenção da dor; Alteração na condução do estímulo; Técnicas de modificação comportamental; Promoção da autoconfiança; Estabelecimento de uma boa comunicação-empatia; Apoio emocional ao doente e família²²⁻²³.

O conforto neste cuidar precisa de uma presença, de um rosto, de sensibilidade e da emoção. É exatamente essa mistura de conforto, cuidado e emoção que deve ser dispensada pelos enfermeiros no desempenho de sua profissão ao cuidar de pessoas no momento do desconforto e da fragilidade causados pela doença especialmente em casos de dor oncológica²².

O estabelecimento de vínculo entre o profissional o paciente e a família é algo essencial ao longo do tratamento. Este vínculo deve ser fortalecido pela criação de relações sólidas. Criar vínculos requer o estabelecimento de relações próximas e claras, de forma

que o sofrimento do outro seja sensibilizador. Objetiva estabelecer processo que busca a autonomia do paciente, bem como de sua família²²⁻²³.

Estabelecer vínculo entre profissional-paciente/familiares conduz a aproximação para a pessoa enferma surgindo assim empatia entre as partes envolvidas, neste sentido o paciente passa da situação de “caso □ para a c através da disposição do profissional em relacionar-se de forma personalizada e humanizada²²⁻²³.

A relação afetiva é uma tarefa nobre e não um jogo de sedução para mostrar a necessidade de lisonja do profissional. A vinculação é um compromisso, atitudes bem intencionadas, calculada, sem ser fria, movida especialmente pela intuição e pelo sentimento do profissional com os olhos que olha o outro.

Neste sentido considera-se importante a prática da educação continua da para melhor se alcançar as metas de qualidade na assistência de enfermagem junto ao PODC. Desse modo, foi possível verificar a importância do profissional enfermeiro no que se refere ao cuidado e na assistência da pessoa portadora de câncer, e conseqüentemente com dor oncológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura consultada demonstrou que a dor crônica no paciente oncológico pode ser vista como problema de saúde pública tendo em vista que tanto nos EUA como no Brasil, são gastos milhões de dólares e reais com internações hospitalares. A dor pode ser definida de diversas formas, sendo normalmente descrita como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão real ou potencial, ou descrita em função de uma determinada lesão.

Calcula-se que grande parte dos pacientes oncológicos sentem dor por ocasião do diagnóstico ou mesmo em fase precoce da doença, e que a maioria queixa-se de dor na fase avançada e quase todos têm dor na fase terminal da doença. No doente oncológico, a dor está relacionada à neoplasia na maioria dos casos, e em menor proporção dos casos relaciona-se ao tratamento (radioterapia, fibrose, neuropatia pós-quimioterapia, pós-operatório).

Neste sentido, acredita-se ser importante a atuação do enfermeiro junto ao paciente e à família, oferecendo uma assistência eficaz e envolvente do ponto de vista humano e ético. Assim, além das orientações sobre a terapêutica oferecidas, cabe ao

Enfermeiro desenvolver atitude sem relação a diversos aspectos como: dignidade, o respeito e a empatia nas relações interpessoais. Isso reforça a importância da comunicação como parte integrante da assistência de enfermagem.

As funções do enfermeiro no controle da dor vão além do assistencial, tem ênfase nos aspectos; gerencial, educacional e de pesquisa. O enfermeiro é o principal defensor dos interesses do paciente, e o principal multiplicador de conhecimentos para equipe de enfermagem e para os familiares. Desse modo é de suma importância que o enfermeiro esteja sempre se atualizando sobre a temática,

Neste sentido acredita ser importante que mais estudos sejam realizados com enfoque nessa temática, com a finalidade de aumentar a produção científica em relação às intervenções de enfermagem para o controle da dor oncológica no paciente com câncer possibilitando aos interessados subsídios para suas ações.

REFERÊNCIAS

ALVES V. S. *et al* **A Enfermagem Frente à Dor Oncológica**. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(2):199-206.

CAMARGO NETO A. A. *et al*. **Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde** Ver. Bras. Clin Med. São Paulo, 2010 set-out;8(5):428-33.

COSTA A.I.S; CHAVES M. D. **Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico**. Rev. dor [serial onthe Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Oct 16] ; 13(1): 45-49.

GRANER, K. M, *et al*. **Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso**. Temas psicol. [periódico na Internet]. 2010 [citado 2014 Out 15]: 18(2): 345-355.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O alívio da dor do câncer**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

FORTUNATO J.G.S *et al*. **Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2013;12(3):110-117.

FUNGHETTO S.S. **Concepções de cuidado para os cuidados: um estudo com a**

criança hospitalizado com câncer. Rev. Gaúcha Enferm. 26(2): 210 – 219, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O alívio da dor do câncer.** 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2010.

MONTEITO A.C.M; RODRIGUES B. M.R. D; PACHECO, S. T. A. **O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual.** Esc. Anna Nery. 16(4): 741 – 746, 2012.

MORETE, M. C; MINSON, F.P. **Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos .** Rev Dor 2010;11(1).

OLIVEIRA, P. M; TRINDADE L.C. T. **Manejo da dor no paciente com doença oncológica: orientações ao médico residente.** Rev. Med. Res., Curitiba, 2013; 15(4):298-304, out./dez.

PIMENTA C. A. M; KOIZUMI M. S, TEIXEIRA M. J. **Dor no doente com câncer: características e controle.** RevBras Cancerol 1997 jan/fev/março; 43(1):21-44.

REGIS M. F, SIMÕES M.F. **Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 81 – 86, 2005.

RIGOTTI, M. A; FERREIRA, A. M. **Intervenções de enfermagem ao paciente com dor.** ArqCiênc Saúde, jan-mar;12(1):50-4. 2005.

SILVA Ton, et all. **Avaliação da dor em pacientes oncológicos.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):359-63.

SILVEIRA C.S; ZAGO M.M.F. **Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2006 Ago [citado 2011 Jun 15]; 14(4): 614-619.

SOUZA M. G. G; SANTO F.H.E. **O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia anti neoplásica.** Rev. Bras. de Cancerologia. 54(1): 31 – 41, 2008.

PASCHOAL, S. P; ,MANTOVANI M. F; MÉIER, M. J. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.** Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2007 Sep [cited 2015 Feb 17] ; 41(3): 478-484.

PINTO, L. S; CASA E. C. G. S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem no tratamento da dor oncológica.** Rev Enferm UNISA 2005; 6: 64-9.

WATERKEMPER R.; REIBNITZ K. S; MONTICELLI M. **Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos.** Rev. Bras. Enferm. [serial on the Internet]. 2010 Apr [cited 2014 Oct 15]; 63(2): 334-349