

DOR NO CÂNCER: A ENFERMAGEM HUMANIZADA CUIDANDO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ana Beatriz Pinheiro Ferreira¹

Acadêmica do Programa de Pós-graduação *lato sensu* “Enfermagem Oncológica” da Universidade Candido Mendes – UCAM.

Resumo

A dor e sua intensidade, experiência pessoal que leva ao comprometimento da qualidade de vida de um indivíduo. A dor oncológica é motivo de sofrimento para muitos pacientes já no momento do diagnóstico da doença, gerando um estado de carência afetiva e uma sensibilidade aumentada frente a todo o processo de enfrentamento da doença. Não mensurar a dor corretamente ou suprimi-la pode ocasionar alterações físicas, psicológicas e sociais. O enfermeiro é o principal orientador e multiplicador de conhecimentos técnico das formas e procedimentos de cuidado e gerenciamento dos processos que envolvem o câncer, é o profissional que frequentemente equacionam a dor além classificar as respostas terapêuticas e os efeitos colaterais. A produção de conhecimento por parte do enfermeiro deve ter ênfase na necessidade de melhorar a conduta no cuidado ao paciente oncológico nos momentos de dor. Unir o conhecimento técnico e a sensibilidade humana na enfermagem transforma o atendimento ao paciente, transformando o ato de cuidar em uma enfermagem humanizada onde o acolhimento ao paciente contribui para o enfrentamento da dor.

Palavras-chave: Dor. Paciente. Enfermagem. Câncer. Humanização. Acolhimento.

Abstract

Pain and its intensity, a personal experience that compromises the quality of life of an individual. Oncological pain is a cause of suffering for many patients at the time of diagnosis of the disease, generating a state of affective deficiency and an increased sensitivity to the entire process of coping with the disease. Failure to measure pain correctly or suppress it can cause physical, psychological and social changes. The nurse is the main advisor and multiplier of technical knowledge of the forms and procedures of care and management of the processes involving cancer, it is the professional who often equates pain in addition to classifying therapeutic responses and side effects. The knowledge production by the nurse must emphasize the need to improve the conduct in the care of cancer patients in times of pain. Joining technical knowledge and human sensitivity in nursing transforms patient care, transforming the act of caring into humanized nursing where welcoming the patient contributes to coping with pain

Keywords: Pain. Patient. Nursing. Cancer. Humanization. Reception.

¹ biaap.ferreira@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

“A dor é uma das principais causas do sofrimento humano, suscitando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, o que a torna um problema de saúde pública”. (BOTTEGA e FONTANA; 2010 p. 283-90)

Ao referirmos à dor oncológica, mesmo com inúmeros avanços da tecnologia no tratamento do câncer, a dor causada pela doença ou mesmo pelo seu tratamento, é razão de muito temor. Porém, ainda existem poucos estudos e pouca atenção oferecida a este tema, mesmo sendo o mais temido dos processos enfrentados pelos pacientes oncológicos. (RANGEL e TELLES, 2010)

Cada indivíduo utiliza o termo dor e sua intensidade e a classifica a partir de suas experiências pessoais. Na diagnose a dor refere-se principalmente ao próprio câncer, mas durante o tratamento, a dor passa a ser resultante da própria terapêutica. Não mensurar acertadamente a dor ou suprimi-la pode causar alterações fisiológicas, dificuldades na realização das atividades diárias dos pacientes, limitações nas interações com outros indivíduos além de perdas na qualidade do sono e no processamento de informações dificultando o processo de aprendizado. (ROCHA, *et al.* 2015)

“De acordo com o Protocolo de Diretrizes Terapêuticas para Dor Crônica, a dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias) sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo. b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Já a dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva”. (BRASIL 2012, p. 1)

O enfermeiro deve possuir a capacidade de avaliar o exercício das tecnologias quanto as vertentes da segurança, impacto social, efetividade, custo benefício, com destaque nas análises dos conhecimentos éticos envolvidos nas diferentes situações, objetivando a resolutividade de decisões que contribuam preponderantemente os interesses dos pacientes e não a outros interesses de qualquer natureza. (SECOLI, PADILHA, LEITE, 2005)

“O sofrimento pode desempenhar papel importante na qualidade de vida do paciente. Ignorar o sofrimento é tão desastroso como ignorar a dor não fazendo sentido tratar uma sem a outra”. (RANGEL e TELLES, 2010, p.32)

A apreciação ineficaz da dor e a incompreensão sobre os métodos disponíveis para o seu alívio são fatores que podem complexificar a condução desse sintoma, o que corrobora com as necessidades de que os profissionais de enfermagem compreendam e saibam reconhecer os sinais de dor podendo intervir corretamente no seu alívio. (ALVES *et al.* 2011)

“Dentro deste cenário a complexidade e a capilaridade do tratamento de câncer requerem habilidades tanto técnico-científicas, como de relações interpessoais e espirituais”. (RENNÓ e CAMPOS, 2014, p. 112)

Este trabalho, portanto, orientar-se-á no sentido de compreender a atuação do enfermeiro que atua em unidades hospitalares e na saúde básica, especialmente aqueles que prestam serviços especializados a pacientes com câncer. E se estes profissionais estão aptos a cuidar de todos os portadores de neoplasia, utilizando-se de uma abordagem que lhes assegure integridade e, compreender se as ações de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico sejam participativas ou resolutivas, em todos os níveis de atuação, abrangem além de conhecimentos técnico-científicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Silva e Zago (2001, p. 44-9) a dor é uma vivência pessoal e sensorial, relacionada a um dano tissular real ou latente. É uma maneira de sinalizar de que algo não está bem no organismo. Dirimindo o problema que a causou, ela deve desaparecer. Mas, em às vezes, a dor resiste, porque a causa não foi descoberta, ou a medicação empregada não foi adequada ou os elementos implicados na dor eram múltiplos e substanciais e não puderam ser debelados ou mesmo compreendidos, entre os motivos envolvidos que influem na sensação dolorosa, salientam-se os sentimentos e as experiências emocionais como temor, mágoa, angústia, luto e culpa. Existem maneiras de conhecê-las, por relatos das pessoas que a experimentam e através da observação direta por expressões corporais, desapertando um processo de alarme considerando-se a dor como o quinto sinal Vital.

Marques (2011, p.1 apud MCCAFFERY, 2011, p. 63) em uma visão com um olhar mais humanístico, diz: "dor é o que o paciente diz ser, e existe quando ele diz existir", dispondo a ideia de um experimento pessoal, impar a cada indivíduo.

"dor é a consciência de uma sensação nociceptiva, induzida por estímulos químicos ou físicos, de origem exógena ou endógena, assim como por disfunções psicológicas, tendo como base um mecanismo biopsicossocial, causando emoções normalmente desagradáveis, com possibilidades de variáveis graus de comportamentos aversivos". (MARQUEZ, 2011, p.1)

“Nessa perspectiva, cuidar de alguém com dor não significa apenas realizar técnicas para deixá-lo “confortável”, mas, também, mostrar na relação profissional/paciente interesse, compaixão, afetividade” (ALVES, et al. 2011, p. 200)

“No contexto do câncer, os objetivos do controle da dor incluem maior sensação de conforto e melhor capacidade de desempenho para funções cotidianas”. (WIERMANN et al. 2014, p.2)

A heterogeneidade e a extensão do tratamento de câncer demandam habilidades tanto técnico-científicas, como das relações interpessoais e espirituais. A informação próxima à afetividade, comunicação, sinceridade e empatia, compõem matéria-prima para o cuidado, os quais estarão influenciando a evolução do desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico. (PETERSON, CARVALHO, 2011)

“Cerca de metade dos pacientes com dor relacionada ao câncer podem referir dor neuropática, especialmente quando são administrados agentes quimioterápicos como bortezomibe, platina, paclitaxel, vincristina, entre outros”. (WIERMANN et al. 2014, p.6)

2.1 O CONTROLE DA DOR ONCOLÓGICA

Segundo Pessini (2002) estima-se que 18 milhões de pessoas no mundo apresentem diagnóstico de câncer atualmente, as dores oncológicas representam 5% das dores crônicas, e a dor é um problema comum nesses pacientes. Pesquisas apontam que a dor oncológica não tem sido corretamente controlada, não por falta de recursos terapêuticos, mas pela avaliação imprecisa do quadro de dor e utilização inadequada do arsenal antálgico disponível.

“Necessitamos de programas de educação em relação a essa problemática para doentes, familiares, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. O desafio para a comunidade científica, para os profissionais da saúde e para toda a sociedade é a elaboração de um programa especial sobre essa questão nos currículos de formação desses profissionais. O tema dor deve ser discutido e esclarecido para que haja melhor compreensão e prevenção de sua presença, bem como de seu controle” (PESSINI 2002, p. 56)

“O controle da dor oncológica pode ser realizado por meio de fármacos como anti-inflamatórios, opióides, antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, corticóides, betabloqueadores, vasoconstritores dentre outros”. (COSTA e CHAVES, 2012, p.45)

2.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICO

Os enfermeiros são dos profissionais que frequentemente mais equacionam a dor. Classificar as respostas às terapêuticas adotadas e os episódios de efeitos colaterais. Cooperam na reestruturação na estrutura do esquema analgésico e propõem estratégias não farmacológicas. Assessoram no amoldamento de condutas e perspectivas sobre os tratamentos, preparam os doentes e treinam e orientam aos cuidadores para a alta hospitalar (Brasil, 2001).

“Ainda não existe um instrumento padrão que permita ao enfermeiro mensurar essa experiência tão complexa e pessoal”. (BOTTEGA e FONTANA; 2010 p. 283-90)

Sendo assim, o conhecimento dos profissionais de enfermagem é concreto na ascensão e nas melhorias na qualidade de vida do paciente com câncer, fundamentando atributos como a individualidade, as crenças, valores, singularidade, estilo de vida, dentre outras. (ALVES et al., 2011)

“A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu normas para o uso das terapias complementares, ou seja, aquelas que se somam à terapia farmacológica”. (BRASIL 2001, p. 20)

Para Peterson e Carvalho (2011) a informação adjunta comunicação à empatia, a sinceridade e a cordialidade, formam matéria-prima para o cuidado, os quais influenciam o desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico.

Na enfermagem os cuidados prestados aos pacientes oncológicos devem ser evidenciados acima de tudo no que se refere à idade e implicações, uma vez que cada ciclo de vida proporciona alterações fisiológicas e psíquicas. Podendo ser usado como exemplo o paciente idoso, encontra-se fragilizado pelo natural processo do envelhecimento, além de uma concepção de sobrevida reduzida, o que pode instaurar o medo da morte. Sendo assim, à frente de um diagnóstico de uma doença neoplásica

maligna, a sua confiança se torna bem reduzida e ocorre um estado de sofrimento orgânico significativo e singularizado (PETERSON, CARVALHO, 2011).

Ponderando que na forma humanista de assistência à saúde, o enfermeiro deve estar totalmente atento para ouvir atentamente o indivíduo acometido por doença ou dor, também identificar suas necessidades e assisti-lo nas elucidações de seu tratamento e a partir das informações de sua própria atividade mental, operacionalizando ações com o paciente em benefício de si e do tratamento. (BRASIL, 2010)

Outrossim, o profissional de enfermagem precisa estar apto para o cuidado com este público, considerando-o, sobretudo, em sua plenitude, acolhendo-os através da escuta qualificada dos seus sentimentos e vivências, abrandando o sofrimento e auxiliando na convivência com a doença e com os efeitos do tratamento. (MISTURA, CARVALHO, SANTOS, 2012)

O paciente em tratamento de câncer não deve ser visto como mais um caso. Nesse entendimento, precisa ser produzida uma visão holística e interdisciplinar, buscando alcançar nas suas diferentes relações para propiciar uma abordagem profissional humanizada solidária, propiciadora não só de saúde, mas, principalmente, de vida. (PESSINI, 1996)

A assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares fundamenta-se no emprego de ações que originam espaços que assistam a todos, espaços esses para verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; reconhecer áreas iminentemente problemáticas; assessorar na identificação de fontes de ajuda, que podem estar no seio da família ou não; prover informações e elucidar suas percepções; ajudá-los a buscar soluções para problemas relativos ao tratamento; instrumentalizá-los para que consigam tomar decisões sobre o tratamento proposto e levar ao desempenho de ações que gerem autocuidado, dentro das suas possibilidades. Entre as diversas ações de saúde necessárias para oportunizar cuidados que priorizem, dentre outros, as questões psicológicas, estão à disponibilidade, a aceitação e escuta e a criação e a preservação de um ambiente terapêutico. (BRASIL, 1995)

3. MÉTODO

Foi utilizado o método de pesquisa descritiva com o propósito de explorar os fatores que englobam a vivência com a dor em pacientes oncológicos e meios utilizados pelos enfermeiros para acompanhar, amenizar e assim trazer alívio para a paciência em momentos de dor através de um estudo profundo dos manuais de atenção aos pacientes oncológicos, partindo de uma revisão bibliográfica composta pelos principais autores e profissionais da área. A finalidade descrever quais ações e práticas no campo da enfermagem deve ser observada e adotada pelo enfermeiro para que o alívio da dor seja algo rápido e efetivo.

Para isso, a pesquisa será fundamentada em estudos de autores, como: Oliveira, Peterson, Trezza, Silva, Marques e McCaffery entre outros doutores que elaboraram trabalhos pertinentes ao assunto.

Partindo dos conceitos apresentados pelos autores, o trabalho analisará o enfrentamento dos enfermeiros frente à dor e as técnicas adotadas na atuação efetiva pela busca do alívio, compreendendo todo o trabalho que o profissional de enfermagem realiza no enfrentamento da dor oncológica, assim como a importância de ações humanizadas como objeto no enfrentamento da dor de pacientes com câncer.

Para isso, será necessária uma pesquisa documental como parte do processo de construção deste trabalho, além do levantamento e análise da Bibliografia e dos Protocolos de Atenção a Pacientes Oncológicos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

O estudo terá caráter essencialmente qualitativo, com destaque nas observações de estudos documentais, ao mesmo tempo em que serão necessários a reunião de dados e o cruzamento dos levantamentos com toda a pesquisa bibliográfica já feita.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Entre a Bibliografia estudada foram selecionados 19 artigos para esta revisão de literatura. A síntese das medidas e intervenções pelas quais o enfermeiro utiliza o enfrentamento da dor oncológica está apresentada na Tabela 1.

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

Autores e Ano	Objetivo do Estudo	Local do Estudo	Resultado do Estudo
AIVES et al. 2011	Conhecimento dos enfermeiros sobre mecanismos que agravam ou aliviam a dor.	Maceió - AL	É necessário melhorar a qualificação dos profissionais para o atendimento humanizado na dor oncológica. Compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado.
SILVA, Zago 2001	As maneiras como o enfermeiro compreende o paciente oncológico com dor.	Instituição hospitalar Estado do Paraná	Enfermeiros possuem dificuldades em no cuidado com o paciente, falta de conhecimentos específicos sobre o câncer.
COSTA Chaves 2012	Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico	Instituição hospitalar	A dor de moderada intensidade estava presente recorrentemente na maioria dos pacientes oncológicos
PESSINI. Leo, 2004	Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde	INCA/ MS	Maior desafio aos profissionais de saúde, reside na convocação à transformação do Conhecimento Científico em verdadeira Sabedoria.
RIGOTTI e FERREIRA, 2005	Intervenções de enfermagem ao paciente com dor	USP/ Ribeirão Preto	Apontam existência de aspectos problemático, mesmo na utilização de instrumentos padronizados para registro. A adoção de um padrão de avaliação diária do doente, especificamente sobre dor, pode contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem.

BARBOSA e SILVA, 2007	Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital	Hospital Geral/ São Paulo	Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre.
PRADO et al. 2013	Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem	UMC/ Mogui das Cruzes	Percebeu-se que a equipe de enfermagem deve ser preparada para o gerenciamento da dor de pacientes com câncer, mediante a utilização dos instrumentos disponíveis e identificação das intervenções farmacológicas e complementares necessárias.

Fonte: à autora.

Em conteúdo conformidade com o objetivo do estudo, após a leitura dos artigos categorizou-se os achados em três grupos: A dor e suas formas de compreensão, o enfrentamento da dor pelos pacientes oncológicos, a atuação do profissional de enfermagem frente à dor de pacientes oncológicos e atuação humanizada de enfermeiros para o controle da dor.

Atualmente, no enfrentamento primário a dor em pacientes oncológicos é o esquema proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), conhecido como “escada analgésica”, ou seja, dor leve, moderada ou intensa.

Escada Analgésica da organização Mundial de Saúde



Fonte: OMS 1996

O controle da dor deve ser fundamentado na avaliação cuidadosa com elucidação das possíveis causas e dos efeitos deste sintoma na vida do paciente com câncer, buscando fatores psicossociais que possam influenciar e impactar o paciente.

A enfermagem na prática oncológica traz consigo uma realidade rígida e formal cheias de estigmas e com várias alterações psicossomáticas e psicossociais não somente para o doente, envolvem-se no processo o doente, a família e o próprio enfermeiro em todos os processos do adoecimento que vão desde o diagnóstico até a remissão ou morte.

No adoecer por câncer a dor é sintoma presente ao longo de todas as etapas deste processo e a atuação do enfermeiro é fundamental no acompanhamento dos processos de dor pelos quais os pacientes oncológicos passam.

Estudos mostram que enfermeiros possuem pouco conhecimento sobre como conduzir e manejar a dor dos pacientes, o que colabora para que os pacientes vivenciem desnecessariamente a dor. A falta de informação de profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado dos pacientes com dor oncológica pode levar a ineficiência na avaliação da dor. (ALVES et al. 2011)

Nas diversidades de métodos e protocolos farmacológicos para o alívio da dor coloca-se a dor como agente central e o paciente como agente secundário, o que transforma todo acolhimento em ações traumáticas para o paciente. Entender que o paciente é o agente central e a dor um agente secundário transforma toda ação.

A Política Nacional de Humanização (PNH) 2003, desenvolvida frente à necessidade de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e encorajando as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente estando inserida em todas as políticas e programas do SUS. Propiciar a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que propiciem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A PNH preconiza que a humanização tem como ponto de partida o acolhimento que deverá ser específico para necessidades individuais e patológicas de cada indivíduo, ampliando a efetividade das práticas de saúde; assegurando, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

“Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados” (PESSINI, 2004 p.18).

No entanto, várias atividades intervenções na enfermagem podem ser utilizadas para auxiliar a pessoa no momento da dor, sendo elas: construir uma relação com o paciente que sente dor; ensinar ao paciente a resposta da dor; usar a situação paciente-grupo; interagir com outras pessoas que estejam em contato com o paciente; fornecer outros estímulos sensoriais; promover repouso e relaxamento; usar analgesia imaginada; diminuir os estímulos nocivos; empregar outro auxílio profissional; permanecer com o paciente; explicar que a fonte de estímulos nocivos foi removida ou diminuída e auxiliar na assimilação da experiência com dor. (MCCAFFERY e BEEBE, 1989)

Para Balck & Matassarini-Jacobs (1996) a interação terapêutica com alguém que apresenta dor pode incluir:

(1) a facilitação da expressão dos sentimentos pelo paciente, o que lhe dará uma sensação de que está sendo bem cuidado;

- (2) oferecimento de apoio, tranquilização e compreensão, que podem aliviar a dor atual ou prevenir a dor futura;
- (3) ensinar às pacientes medidas para o alívio da dor

Equipe de Atendimento Multidisciplinar (EMD) formada por oncologistas clínicos, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiras, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos possuem protocolos e medidas que podem ir além do acolhimento e das ações humanizadas podem beneficiar o paciente com tratamentos intervencionistas que incluem: analgesia espinhal, vertebroplastias, bloqueio de nervos e plexos e procedimentos neurocirúrgicos como parte de um tratamento multimodal para controle da dor. Quando o paciente não tem sua dor controlada com medicação oral, opióide epidural ou subdural acompanhado de pequenas doses de anestésico pode promover alívio da dor com relativamente poucos efeitos colaterais.

Alterações emocionais como depressão, alterações do sono, medo, ansiedade como fatores que aumentam a dor e o sofrimento são relatos comumente ouvidos pela equipe de enfermagem. Nos sinais de angústia deve ser dada ao paciente a oportunidade de expressar suas emoções, medos, expectativas em relação a sua dor.

Tratar a dor vai além do administrar medicamentos, é uma construção de relação de confiança e se colocar no lugar dos outros, é entender que sentir medo, raiva, angústia mediante as incertezas e o medo pode elevar a sensibilidade transformando em agente elevador da dor.

Acolher um paciente com câncer vai além de receber com carinho, um cordial cumprimento ou um aperto de mão. Acolher um paciente com câncer é fazer com que ele além de confiar no enfermeiro como um agente de saúde é se desprender das ações e sentir a dor do outro, e entender que os medos, e angústias são possíveis e que oferecer o fármaco pode vir acompanhado de uma palavra de consolo, de olhar confiante de ações de amparo e de acolhimento.

A atuação humanizada do enfermeiro em pacientes oncológicos é entender que atrás de um paciente com uma sentença existe um ser humano que espera alcançar a saúde ou morrer em situação de paz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de Literatura demonstrou que a dor em pacientes oncológicos pode ser vista como um problema de saúde, altos investimentos são gastos pelas gestões públicas em internações hospitalares e medicamentos.

A dor geralmente descrita como experiência sensorial e emocionalmente desagradável associada a uma lesão que pode ser real ou potencial

Entende-se que a grande maioria dos pacientes oncológicos sentem dores que os acompanham no decorrer do tratamento, do diagnóstico na fase inicial se mantendo na fase avançada e praticamente todos os pacientes sentem dor na fase terminal da doença.

A dor no paciente com câncer não está relacionada só ao próprio câncer mais intervenções que o tratamento exige tais como radioterapia, fibrose, pós-operatório e outros.

A atuação do enfermeiro no atendimento da dor deve ser preciso e diligente na intenção de amenizar no menor tempo possível o quadro de dor, já que nos casos de internação hospitalar o enfermeiro na grande maioria das vezes é o primeiro a ter contato com paciente nos quadros

de dor sendo também o profissional que ministrará os fármacos que contribuirão para o cessar da dor.

As funções do enfermeiro em sua atuação frente à dor vão além das funções assistenciais. O enfermeiro é o principal orientador e multiplicador de conhecimentos técnico das formas e procedimentos de cuidado e gerencia dos processos que envolvem o câncer tanto para o paciente quanto para família.

Neste contexto é fundamentalmente importante que o enfermeiro esteja atualizado, sendo assim necessário à busca por maior qualificação e atualização buscando melhor preparo profissional para o cuidado prestado a pacientes, bem como a aplicação da Sistematização de Enfermagem objetivando aquilatar a dor para produção de um registro apropriado da dor e conseqüentemente alcançando melhores resultados no manejo da dor oncológica contribuindo para que seja possível unir conhecimento e ação ao mesmo tempo suscitando em no atendimento preciso, ético e humanizado ao paciente oncológico.

Acredita-se que mais estudos necessitam ser realizados, a fim de, aumentar a produção científica no enfoque da atuação humanizada do enfermeiro no controle da dor nos pacientes com câncer, com objetivo orientador e disciplinador que sirva de base teórica de conhecimento para os profissionais de enfermagem.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, VS; SANTOS, TS; TREZZA, MCSF; SANTOS, RM; MONTEIRO, FS. Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; 57(2):199-206.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-551, Oct. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>.

BLACK JM, MATASSARIN-JACOBS E. LUCKMANN e SORENSEN. *Enfermagem médico-cirúrgica uma abordagem psicofisiológica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Ações de enfermagem para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: PRO-ONCO; 1995. 240 p. il. p. 135-9.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. *Câncer – O que é*. [citado em: 12 março 2020]. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 3)

_____. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

COSTA, Aline Isabella Saraiva; CHAVES, Marcelo Donizetti. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev. dor*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 45-49, mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>.

MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. Cienc. Cult. São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28-32, Apr. 2011. Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200010>.

MACEDO, Amanda Cristina Prado de Almeida; ROMANEK, Flávia Alves Ribeiro Monclús; AVELAR, Maria do Carmo Querido. Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem. Rev. dor, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 133-136, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200012>

MCCAFFERY, M. e BEEBE, A. (1989) Dor: Manual Clínico para a Prática de Enfermagem. Mosby, St. Louis.

MISTURA, C.; CARVALHO, M. F. A. A.; SANTOS, V. E. P. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama, Rev. Enferm. v. 1, n. 3, p. 351-359, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Escala de Analgesia. São Paulo: Atheneu, 1996.

PESSINI, L., & BARCHIFONTAINE, C. de P. de. Dizer a verdade ao doente. In: Problemas atuais de bioética. 3a ed. São Paulo, Loyola: 325-339, 1996.

PESSINI L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo (SP): Loyola; 2004. p. 12-30

PETERSON, Line Azevedo; CARVALHO, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 64, n. 4, p.692-697, 12 dez. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil614870>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

RANGEL, Odilea; TELLES, Carlos., Tratamentos da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. Rev. Hosp. Universitário Pedro Ernesto, RJ; v.11, Abr – Jun, 2012

RENNÓ, C. S. N. & CAMPOS, C. J. G (2014). Pesquisa em comunicação interpessoal: valorização do paciente oncológico em uma unidade oncológica de alta complexidade. Rev Min Enferm, 18 (1), 106-15

Rigotti, Marcelo A; Ferreira, Adriano M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor / Nursing interventions to the patient with pain Arq. ciênc. saúde;12(1):50-54, jan.-mar. 2005.

ROCHA, Amanda de Fatima Portugal et al . O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 96-104,

Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100096&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072015002120013>

SILVA LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001 julho; 9(4):44-9.

WIERMANN, E. G. et al. Consenso Brasileiro sobre o manejo da dor Relacionada ao Câncer. Revista Brasileira de Oncologia Clínica.v. 10, n 38, p. 132-143, 2014.