

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARLA GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA

**O MANEJO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação do Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA

2018

O manejo da dor em pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica

Carla Gabriela Oliveira Silva¹
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo

O câncer é uma doença genética considerada a segunda causa de morte no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que, de cinco milhões de pessoas que foram a óbito devido a esse problema anualmente e aproximadamente quatro milhões morrem sentindo dor. Estima-se que no Brasil, 62% a 90% das vítimas de câncer possuem algum grau álgico. O enfermeiro deve identificar as necessidades dos pacientes e planejar soluções. O objetivo deste trabalho foi apresentar os principais aspectos relacionados ao manejo da dor em pacientes oncológicos. As estratégias para o alívio álgico podem ser não farmacológicas e farmacológicas. Dentre as alternativas de terapia para os episódios álgicos, há a administração de fármacos e a aplicação de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PICS. Dessa forma, é importante que o enfermeiro seja capacitado e disponha de conhecimento para integrar todas as terapêuticas para o manejo eficaz da dor.

Palavras-chave: câncer, dor, manejo.

Pain management in cancer patients: a literature review

Abstract

Cancer is a genetic disease considered the second cause of death in Brazil. The World Health Organization (WHO) notes that of the five million people who died of this problem each year and approximately four million die in pain. It is estimated that in Brazil, 62% to 90% of cancer victims have some degree of pain. The nurse should identify patient needs and plan solutions. The objective of this study was to present the main aspects related to pain management in cancer patients. Strategies for pain relief may be non-pharmacological and pharmacological. Among the alternatives of therapy for painful episodes, there is the administration of drugs and the application of Integrative and Complementary Practices of Health - PICS. Thus, it is important that the nurse be trained and have the knowledge to integrate all the therapeutics for the effective management of pain.

Keywords: cancer, pain, handling.

¹ Acadêmica do curso de enfermagem do UniCEUB

² Professor do curso de enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

O câncer trata-se de uma doença genética, causada por mutações que podem ser desencadeadas por agentes físicos e químicos, modificando células de tecidos ou órgãos com perda de função. É considerada a segunda causa de morte no Brasil, esses dados demonstram a dimensão e complexidade do desafio que se representa para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente entre os países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), calcula-se 20 milhões de novos casos de neoplasias malignas para 2025 (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

Além de ser uma doença degenerativa, o câncer está associado a quadros algícos. No entanto, a dor não está desacompanhada, ela carrega ao seu lado o sofrimento intenso, capaz de afetar o meio fisiológico, psíquico, social, inclusive o espiritual. A algia é experimentada por cerca de 50 a 70% dos pacientes com câncer em estágio inicial. Enquanto que nas fases mais avançadas, pode alcançar em torno de 90%. Sendo assim, o papel do enfermeiro quando identifica o quadro doloroso, é realizar ações para o seu alívio (STUBE et al., 2015).

A OMS destaca que, de cinco milhões de pessoas que foram a óbito devido ao câncer anualmente, aproximadamente quatro milhões morrem sentindo dor, o que torna a dor uma das manifestações predominantes do câncer. O manejo do quadro algíco e o uso de protocolos de analgesia associado a condutas educativas contribui na tomada de decisão da enfermagem e potencializam o controle algíco (COELHO et al., 2016).

Nesse contexto, a finalidade do manejo da dor compreende uma melhor sensação de bem-estar e melhor capacidade na execução de atividades do dia a dia. É fundamental uma abordagem integral, visto que a algia normalmente é gerada por diversas razões e exige mais de uma terapêutica. Existem diferentes escalas que podem ser aplicadas para realizar avaliação da intensidade da queixa algíca, tais escalas serão citadas mais adiante (WIERMANN et al., 2014).

A intensidade da dor é avaliada como um dos elementos clinicamente mais significativos no conhecimento algíco. Em 1986, a OMS apresentou um protocolo para o tratamento da dor oncológica, por meio da classificação do tratamento por degraus, denominada escada analgésica. Mais tarde, no ano de 1999, a Veterans Health Administration declarou a avaliação da intensidade de dor como o quinto sinal vital, mediante uma escala numérica de zero a dez, com a finalidade de aprimorar o controle de analgesia (BARATA et al., 2016).

O manejo da dor oncológica pode ser aplicado através de medicamentos como anti-inflamatórios, opioides, antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, corticoides,

betabloqueadores, vasoconstritores, entre outras classes de fármacos. Primeiramente, administra-se analgésicos mais leves, com o avanço da doença, se realiza a troca por analgésicos mais fortes tendo como exemplo, os opioides para o alívio da dor intensa (SILVA et al., 2016).

Dentro das alternativas de terapia para os episódios de dor crônica, há a administração de fármacos para o controle do quadro doloroso. Por outro lado, práticas não farmacológicas para o alívio da algia também vêm sendo utilizadas. Dentre estas técnicas, está a aplicação de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PICS, por exemplo, o reiki, a fitoterapia, a terapia floral, a acupuntura, as terapias corporais provenientes das medicinas orientais, meditação e relaxamento, contribuindo para a diminuição no uso de analgésicos, sem causar complicações. A enfermagem tem a execução das PICS respaldada por legislação, na qual se ressalta a Resolução COFEN 197/97. (PEREIRA et al., 2014).

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi apresentar os principais aspectos relacionados ao manejo da dor em pacientes oncológicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, que se propõe a apresentar os principais aspectos relacionados ao manejo da dor em pacientes oncológicos.

Para a aquisição dos subsídios necessários à edificação da presente pesquisa, foram utilizados artigos de periódicos científicos e produções oficiais. Tais documentos foram adquiridos após a implementação de levantamento bibliográfico eletrônico na base informatizada da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da utilização dos descritores: câncer, dor e práticas integrativas, bem como consulta à página do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Na BVS, além dos descritores, também utilizou-se a opção dos filtros: idioma em português e inglês e período de 2010 a 2018.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Conceito e epidemiologia do câncer

Define-se câncer sendo a multiplicação celular atípica e desorganizada. As células se distinguem da célula típica e passam a atuar de maneira autônoma, também apresentam capacidade de acometer os tecidos vizinhos, causando metástases, sendo responsáveis por grande parte dos números de óbitos de pacientes. O processo de evolução de uma neoplasia é definida carcinogênese, normalmente acontece de forma progressiva, estendendo-se por anos para que a reprodução de uma célula cancerígena dê início a um tumor. O carcinoma está associado de forma direta à variedade de fatores genéticos e ambientais. A hereditariedade tem um papel significativo, porém, é a relação entre a vulnerabilidade e o estilo de vida que estabelece o risco de desenvolvimento da neoplasia maligna (SILVA; BERNARDES, 2017).

O tumor maligno configura um grupo de mais de 100 doenças que compartilham da multiplicação desorganizada de células, que adentram nos tecidos e órgãos. Na atualidade, é um sério problema de saúde pública no mundo, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, sendo o causador de mais de seis milhões de mortes anualmente, responsável por aproximadamente 12% de todas as causas de óbito mundialmente (OLIVEIRA et al., 2016).

Em países desenvolvidos, o câncer ocorre de forma semelhante nos dois sexos, mas, quando se refere a países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, verifica-se maior predominância na população feminina. Todavia, de acordo com estatísticas, não foi encontrada diferença significativa entre o grupo de homens e mulheres (SANTOS et al., 2017).

Calcula-se, para o Brasil, entre os anos 2018-2019, 600 mil novas ocorrências de neoplasias malignas, para cada ano, com exceção do câncer de pele não melanoma, (estima-se aproximadamente 170 mil casos novos). A estimativa mundial retificada para o sub-registro, de acordo com MATHERS et al. (2003) indica o evento de 640 mil novos casos. Essas hipóteses representam a descrição de um país que apresenta os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais presentes, todavia, também possui elevados números para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2017).

No Brasil, o problema mais predominante envolvido no diagnóstico do carcinoma está associado ao estadiamento do tumor. Maior parte das ocorrências de neoplasias malignas é diagnosticada em estágio avançado, resultando num pior prognóstico, sobrevida reduzida e elevado

chances de recidivas e metástases. As grandes causadoras pelos elevados casos incuráveis são as metástases, relacionadas a vários sintomas e quadros de dor (MENDES et al., 2014)

Além da hereditariedade, a predisposição ao câncer também está associada a causas externas, como exemplo, o meio, ocupação, alimentação, estresse e hábitos. Por ser uma difícil patologia, podendo vir a se estender por muito tempo e impactar consideravelmente a vida dos pacientes oncológicos em suas extensões, desde biológica a social e emocional, o paciente com neoplasia maligna requer uma assistência multiprofissional capacitada e humanizada, com profissionais capazes de prestar cuidados em toda a sua essência (SILVA et al., 2013).

Os pacientes oncológicos vivenciam com frequência algum grau álgico. A dor é um dos sintomas que mais afeta as pessoas com carcinomas. Ainda com a melhora no diagnóstico e tratamento, o câncer permanece causando incômodo e angústia às vítimas que sofrem dessa patologia, seja pela existência do tumor, pelo estresse físico, emocional, social e espiritual provenientes da terapêutica ou pelas manifestações clínicas da doença (OLIVEIRA et al, 2014).

3.2 Conceitos e classificação da dor

Uma das queixas mais prevalentes que os pacientes com neoplasias malignas relatam é a dor oncológica, que se revela em todas as fases da evolução neoplásica. Estima-se que no Brasil, 62% a 90% das vítimas de câncer possuem algum grau álgico. A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a dor como uma vivência sensorial e emocional desagradável, relacionada a danos reais ou potenciais. O Brasil é considerado o segundo país da América Latina no qual as vítimas de câncer mais vivenciam quadros dolorosos. A avaliação álgica é primordial para planejar a assistência, o que requer um profissional que disponha de conhecimento para o manejo e gerenciamento da algia (CUNHA; RÊGO, 2015).

O conceito de dor foi adotado na oncologia por Cicely Saunders, titulado como dor total, composta por diversos fatores, tais como, físico, social, espiritual e mental. A dor oncológica está relacionada ao tumor e a existência de metástases, podendo ser gerada por técnicas de diagnóstico e tratamento, que podem ser desagradáveis, ou até mesmo pelo estágio terminal da patologia. De acordo com estudos, a aplicação de métodos terapêuticos minimiza o quadro doloroso em cerca de 80 a 90% (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016).

A neurofisiologia da dor é classificada em: nociceptiva, neuropática e complexa. A dor nociceptiva decorre do estímulo de nociceptores, podendo ela ser dividida em somática ou visceral. A dor somática é provocada pelo movimento e atenuada pelo repouso, seu ponto é mais específico.

Já a dor visceral é resultante da distensão visceral oca, se apresenta de forma mais opressiva, com uma localização mais incerta. Por outro lado, a dor neuropática está ligada a uma alteração do sistema nervoso central ou periférico, apresentando-se em episódios ou sendo constante, aguda ou crônica, sem a necessidade de estar relacionada a alguma lesão. Por fim, a dor complexa, compreende a combinação entre as dores nociceptiva e neuropática, logo, possui um diagnóstico e tratamento mais complexo (GUIMARÃES et al., 2015).

Pacientes com câncer constantemente vivenciam mais de um tipo de algia, podendo ser contínua ou intermitente. A algia associada ao carcinoma é possível de tratamento, mas um controle efetivo requer uma abordagem multiprofissional, compreendendo a fisiopatologia da dor e o conhecimento sobre a farmacologia dos medicamentos analgésicos, abordando também a dimensão psicossocial do paciente (MINSON et al, 2012).

3.3 Escalas de avaliação da dor

Ao longo da doença, 50% dos pacientes possuem manifestações dolorosas e em estágios mais avançados do câncer 90% apresentam quadros dolorosos. Devido a complexa compreensão e relato, por ser subjetiva, a dor é subdiagnosticada, conseqüentemente o tratamento será afetado, resultando na diminuição da qualidade de vida. A avaliação qualitativa do quadro algico é fundamental, visto que, destaca os pontos descritivos da algia e o seu efeito nas funções e atividades de vida diária. É preciso identificar a dor, compreendendo as seguintes questões: local, intensidade, variação temporal e quais aspectos cooperam para seu alívio ou piora. A aplicação da escala para avaliação da dor oncológica permite um correto manejo do quadro doloroso (MENDES et al., 2016).

A dor é classificada como o quinto sinal vital para ressaltar a sua relevância e conscientizar o profissional de saúde a respeito da sua atenção na avaliação e terapêutica. A princípio, as escalas de avaliação algica se atentavam somente com a intensidade da algia, utilizando ferramentas unidirecionais. Com o avanço, as escalas evoluíram para multidimensionais, compreendendo as áreas sensorial-discriminativa, motivacional-afetiva e cognitivo-avaliativa (SILVA et al., 2011).

Um dos meios de avaliação da quadro doloroso é através de escalas, é mensurada a intensidade e particularidades da dor, como por exemplo, tipo, local, duração, elementos que podem agravar ou aliviar o quadro, por meio delas é possível planejar intervenções que possam cessar ou amenizar a a algia. Sendo assim, é necessário um profissional capacitado para empregar e compreender a escala. Esta ferramenta é útil na elaboração de ações que tem a finalidade de proporcionar um progresso no estado do paciente (ANDRADE, 2017).

Segundo Cunha e Rêgo (2015), a medição do processo algico através de escalas é o meio mais rápido de empregar e verificar a intensidade da dor, especificando o resultado em número. Para avaliação da algia oncológica, utiliza-se uma diversidade de escalas, tais como, Escala Verbal Numérica, Escala Visual Análoga, Escala de Faces e o Questionário de McGill, também o diagrama corporal no reconhecimento dos elementos sensoriais da dor, assim como, a investigação dos fatores emocionais e culturais (ANDRADE; TORRES, 2015).

A Escala Verbal Numérica mensura a intensidade dolorosa em valores numéricos. Para isso, é preciso que o paciente esteja consciente para que possa descrever sua dor numa escala numérica de zero a dez, sendo que o zero refere-se a nenhum grau de dor e o dez caracteriza dor máxima. Destaca-se que esta escala é utilizada em pacientes orientados e com adequada cognição. (CUNHA; RÊGO, 2015).

A Escala Visual Análoga compõe um traço reto de dez centímetros, sem numeração, constituída por dois extremos, o lado esquerdo representa sem algia, já a extremidade direita retrata o pior grau de dor. O paciente irá marcar o traçado no local que caracteriza a intensidade do seu grau doloroso, o enfermeiro irá observar e calcular em centímetros o espaço entre as extremidades e a marca realizada pelo paciente, o resultado equivale à sua intensidade algica (ANDRADE; TORRES, 2015).

O questionário de mcgill é uma ferramenta multidimensional aplicada para analisar não apenas a intensidade, mas outros fatores e medidas da dor, mediante relatos verbais indicados pelo paciente com o objetivo de expor suas sensações. Composto por 4 grupos: sensitivo discriminativo, afetivo motivacional, cognitivo avaliativo e miscelânea, se resumindo em 20 subgrupos e 78 descritores. Cada descritor confere um número que aponta sua intensidade. O questionário ainda dispõe de uma figura corporal para uma localização mais precisa e uma melhor avaliação do quadro doloroso em relação a duração e frequência. Avaliando também, a frequência dos episódios algicos e quais práticas analgésicas são aplicadas para amenizar o episódio algico (GUIMARÃES; ANDRADE, 2015).

A avaliação ineficaz da dor e a deficiência de conhecimento a respeito dos métodos existentes para a sua gestão dificultam o alívio do quadro algico, comprovando a necessidade de que o profissional consiga identificar os sinais dolorosos, para que dessa forma venha a agir devidamente no controle. Cuidar do paciente com algia não consiste em somente aplicar técnicas para o seu conforto, mas, expressar no vínculo profissional e paciente, atenção, compaixão, afeto, com o objetivo de promover alívio, conforto e apoio, tornando o paciente realizado, destacando a competência do profissional em encorajar o bem-estar do paciente (ALVES, 2011)

3.4 Tratamento farmacológico no manejo da dor

O tratamento medicamentoso é estabelecido nas normas da OMS, que tem como eixo a analgesia via oral, dispondo de horários definidos, fármacos de resgate em episódios de crises dolorosas, e o critério de escolha da medicação é estabelecido pela escada analgésica. A dose e escolha do fármaco analgésico deve ser estabelecida conforme as particularidades da queixa álgica do cliente, e de forma individualizada (OLIVEIRA; TRINDADE, 2013).

A escada analgésica quando executada corretamente, tem resultado satisfatório em aproximadamente 90% dos casos. A escada é composta pelos seguintes degraus: Degrau 1, pacientes que possuem dor leve a moderada, devem ser medicados com fármacos anti-inflamatórios, paracetamol e anti-inflamatórios não hormonais – AINES, são drogas que possuem baixa potência, limitando sua eficácia. No degrau 2, os pacientes que dispõem de dor moderada, incluindo no tratamento os opioides fracos, codeína ou tramadol. Já no degrau 3, aqueles pacientes que não tiveram o alívio da dor com os AINES e opioides fracos, dessa forma, modifica-se pelo uso de opioides mais potentes, como no caso da morfina, metadona, oxicodona e fentanil (JUNIOR; FERREIRA; FERNANDES, 2016).

Os analgésicos são classificados em duas classes: os analgésicos opioides, que têm como objeto os receptores opioides. Esses fármacos atenuam o quadro álgico por meio da ligação de receptores encontrados na região cerebral e na medula espinhal, regulando a intensidade álgica através de neurotransmissores. Já a segunda classe equivale aos medicamentos não opioides, que diz respeito a dipirona, fármacos anti-inflamatórios e antipiréticos, podendo associar aos analgésicos opioides para contribuir na gestão da dor (NASCIMENTO et al., 2011).

É relevante ressaltar que a terapia crônica com analgésicos opioides pode provocar dependência. A dependência pode ocorrer em consequência de vários aspectos, incluindo a predisposição genética. Dentre os fatores de risco para a dependência de opioide estão perfil psicológico, depressão, uso de medicamentos psicotrópicos, exposição ao fármaco opioide, uso prolongado desse medicamento e doses elevadas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011)

A morfina é o analgésico opioide mais aplicado no manejo da dor oncológica. Outro medicamento muito empregado é o fentanil transdérmico, geralmente utilizado em pacientes incapazes de ingerir analgésicos por via oral. Atualmente um fármaco opioide que obteve destaque

foi a oxicodona, ela possui peculiaridades que a tornam uma boa escolha, devido ao custo reduzido, ótima biodisponibilidade oral e fácil administração (JUNIOR; FERREIRA; FERNANDES, 2016).

Existem diferentes reações adversas da utilização de analgésicos opioides, dentre elas estão presentes episódios de náuseas, vômitos, fraqueza, mal estar, entre outros. Esses efeitos afetam diretamente a qualidade de vida do paciente oncológico, uma vez que, desorganizam o estado nutricional e hidroeletrólítico do cliente. Contudo, essas reações podem ser reduzidas aplicando técnicas não farmacológicas (COSTA et al., 2017a).

A constipação intestinal é a principal reação secundária ao manejo de opioides no decorrer do tratamento algico, é uma complicação frequente, originada por uma disfunção intestinal resultante do uso de opioides, que possui como sintomas a redução do peristaltismo intestinal, fezes endurecidas, diminuição do esvaziamento gástrico, entre essas manifestações, a constipação é a mais presente, causando sofrimento em pacientes submetidos ao tratamento da dor (LIMA; PEREIRA, 2017).

3.5 Tratamento não farmacológico no manejo da dor

Para um tratamento eficaz da dor, é importante combinar métodos não farmacológicos aos farmacológicos, os quais compõem o emprego de analgésicos. A associação dessas intervenções caracteriza as distintas ações de cada terapêutica. À medida que a utilização de analgésicos influencia na extensão sensorial algica, as técnicas não farmacológicas agem em outras dimensões, como por exemplo, o humor e a reação emocional ao estímulo doloroso. A espiritualidade e religião se destacam por proporcionar conforto aos pacientes, respeitando suas crenças e valores (ROCHA, et al., 2015).

As estratégias não-invasivas na gestão da dor podem coadjuvar o seu manejo. Levando em conta toda a apreensão experimentada pelo paciente diagnosticado com câncer, é essencial refletir em relação aos pequenos atos que podem realizar grandes mudanças na sua vivência. Além de um corpo enfermo, existe um ser físico, social, emocional e espiritual, com uma doença, em que não deve ser vista como centro de experiências, mas com dignidade e uma assistência de qualidade, pois a ação de mecanizar o cuidado diminui o diálogo com o paciente e intensifica o sofrimento (INFANTE, 2011).

As terapias alternativas estão obtendo mais espaço e valor como complemento da terapêutica tradicional, minimizando os efeitos colaterais. Sendo assim, a medicina integrativa associou terapias complementares, incluindo a acupuntura. A função da acupuntura, associada ao uso de opioides é realizar o alívio da dor oncológica, assim como, reduzir os efeitos colaterais resultantes do uso de opioides, tais como, constipação, prurido, náuseas e vômitos. Além de aliviar o quadro algico, a

acupuntura promove melhorias nas respostas biológicas dos pacientes oncológicos (COSTA et al., 2017b).

A melhor alternativa para o paciente é optar por métodos não invasivos para o alívio da dor. Sendo assim, a música possui grande relevância, podendo reduzir os danos à saúde e, dessa forma, alcançar uma assistência mais humanizada, promovendo o bem estar físico e mental do cliente. A musicoterapia auxilia o paciente a focar sua atenção em algo mais prazeroso ao invés da dor (BITTENCOURT et al, 2010).

A música atua no sistema nervoso autônomo, sendo um estímulo de competição com o quadro algico, dessa forma, o paciente se distrai e modifica sua atenção. Portanto, o estímulo doloroso é atenuado, diminuindo o uso de analgésicos e reduzindo a tensão, promovendo também relaxamento. A prática de ouvir música proporciona alterações benéficas no humor, reestabelecendo a paz e o equilíbrio das emoções do paciente, destacando a relevância da musicoterapia (CAIRES et al., 2014).

Dentre as práticas integrativas e Complementares, o Reiki foi reconhecido como a mais praticada no Sistema único de Saúde - SUS. Isso ocorre por diversos fatores, como exemplo, não haver contraindicação, prescindir métodos invasivos, não exigir força física e permitir uma prática de melhoria de energia de forma acessível. O Reiki é um método de concentração de energia vital por meio de símbolos e sons. É empregue através do toque das mãos no corpo do paciente em distintas posições ou até mesmo à distância (MOTTA; BARROS, 2015).

A força vital compartilhada por essa técnica envolve todo o sistema de glândulas endócrinas e órgãos do corpo, revitalizando o ser em diversos planos simultaneamente, são eles: o âmbito físico, por meio do calor das mãos, condição mental, através dos pensamentos e símbolos do Reiki, na esfera emocional, pelo amor que provém, e no estado energético, em virtude da presença do ser iniciado desta terapia e até mesmo pela própria energia Reiki. Além do alívio algico, esta terapia alternativa promove diminuição da ansiedade e alterações de humor, oferecendo benefícios físicos e emocionais (BARBOSA et al., 2016).

No ano de 2003, no Brasil, foi iniciada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de atender às diretrizes e referências de muitas Conferências Nacionais de Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Somente em 2006, a PNPIC, no Sistema Único de Saúde, foi sancionada e publicada nas Portarias nº 971 em 03 de maio de 2006 e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Ainda que a aplicação das terapias complementares tenha grande relevância, esse método ainda é pouco introduzido nos cuidados oferecidos ao paciente (CAIRES et al, 2014).

Grande parte das terapias complementares promove relaxamento aos pacientes. Tais métodos estão relacionados à comunicação entre dor, ansiedade e tensão muscular. Por muitas vezes, o paciente com dor manifesta medo e angústia, causando tensão muscular, o que resulta no aumento do quando álgico, uma vez que a contração muscular favorece o aumento da dor. Por outro lado, o relaxamento favorece a redução dessas condições, especialmente a tensão muscular. As terapias complementares produzem resultados benéficos que podem ser empregados no meio clínico e hospitalar pela equipe de enfermagem (ANDRADE; TORRES, 2015).

Apesar dos métodos terapêuticos para o manejo da dor oncológica através da aplicação de medicamentos e terapias complementares, nem sempre se alcança com eficácia a analgesia. Nesse caso, outra perspectiva significativa para um alívio satisfatório da dor compreende avaliar o estado de satisfação do paciente com as terapias utilizadas, visando obter eficácia na terapêutica oferecida (PEREIRA et al., 2015).

3.6 Papel do enfermeiro no tratamento do paciente com dor oncológica

A enfermagem presta assistência aos pacientes oncológicos com o propósito de identificar a necessidade deste grupo e planejar soluções para os problemas existentes. Sendo assim, o enfermeiro deve estar atento às queixas do paciente, promovendo conforto para o cliente. Conforme se realiza a mensuração da dor, o enfermeiro dispõe de informações para definir um planejamento assistencial apropriado à intensidade do quadro álgico. Desta forma, o atendimento deve ter como base a convivência com o paciente com câncer, o mesmo preza o relacionamento interpessoal conferindo a ele a redução da dor (STUBE et al., 2015).

A assistência à pessoa com dor oncológica é de grande importância e sua avaliação é indispensável para a sistematização do cuidado, o que requer que a enfermagem disponha de conhecimento para o manejo e gestão do quadro álgico. Portanto, é importante rever por meio de artigos, a compreensão da avaliação e atendimento prestados ao paciente com dor oncológica. É essencial que a enfermagem desperte em relação à obtenção de conhecimento e capacitação, para que seja possível exercer seu papel de maneira produtiva e realizar com sucesso o manejo da dor (CUNHA; RÊGO, 2015).

Sem conhecimento, a assistência é fragilizada e mecanizada, prejudicando o cuidado prestado ao paciente com dor. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) favorece uma melhor assistência ao paciente, através do planejamento de ações implementadas pelo enfermeiro,

possibilitando um cuidado humanizado e integral, atendendo às necessidades do paciente, auxiliando na tomada de decisões e resultando numa assistência de qualidade (ANDRADE; TORRES, 2015).

É fundamental que todo enfermeiro saiba manusear os instrumentos de mensuração da dor e valorizar a queixa algica do paciente, para que assim possa intervir no controle e alívio do quadro doloroso. A gestão da dor é realizada através de tratamentos farmacológicos, administrando analgésicos e medicamentos de resgate. O enfermeiro deve conhecer as indicações, contraindicações e reações adversas dos medicamentos, e também aplicar terapêuticas não farmacológicas, elaborando prescrições de enfermagem, dessa forma, potencializando o cuidado aos pacientes com dor oncológica (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016).

O manejo correto da dor resulta de vários aspectos relacionados ao preparo profissional, especialmente acerca dos tratamentos medicamentosos e sua devida administração. É perceptível a importância da execução de programas de treinamento para a equipe de enfermagem, com o objetivo de desmistificar alguns fatores na utilização de analgésicos opioides, garantindo uma terapêutica farmacológica eficaz da dor (NASCIMENTO et al., 2011).

Um dos sintomas mais prevalentes relacionados a dor é a ansiedade, o que requer que o enfermeiro tenha uma visão holística em relação ao estado psicológico e quais as causas do estresse. As condutas psicológicas consistem na complementação às técnicas médicas e cirúrgicas, sendo assim, visa reduzir o sentimento de desesperança do paciente, proporcionando o tratamento dos fatores somáticos e psicológicos (GUIMARÃES; ANDRADE, 2015)

É primordial um cuidado individualizado ao paciente com dor oncológica. Ressalta-se que existem evidências de que a atenção voltada ao paciente com dor diminui quadros de ansiedade, promovendo o seu alívio algico. Os enfermeiros e os demais profissionais podem associar a atenção à terapêutica dos pacientes em quadros dolorosos, principalmente aqueles com o estado psicológico afetado (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

O diálogo também é um importante instrumento na assistência humanizada, pois, através da comunicação é capaz identificar as necessidades do paciente. No momento em que o enfermeiro utiliza a abordagem verbal e não verbal, permite que o paciente participe das decisões e tratamentos direcionados ao seu quadro, com a finalidade de obter um tratamento digno. Nesse sentido, o diálogo vai além das palavras, pois abrange uma escuta qualificada, atenção e postura para um acolhimento humanizado (FRANÇA et al., 2013).

O ato de cuidar do próximo é a alma da Enfermagem. A equipe de enfermagem contribui ativamente no processo de tratamento e está presente até os últimos dias de vida do paciente, assistindo ao paciente fora de possibilidades de cura. Sendo assim, os cuidados paliativos ajudam as

vítimas de câncer e os seus familiares a enfrentar o processo da doença-morte da melhor maneira. Dessa forma, é fundamental uma assistência humanizada, sendo o enfermeiro uma ferramenta essencial no cuidado ao paciente (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014)

A OMS elaborou os princípios que devem conduzir os cuidados paliativos com o paciente em estágio terminal, sendo essencial reiterar o valor da vida, refletindo sobre o morrer como uma passagem natural, necessitando do estabelecimento de cuidados que não apressem a chegada da morte, como também, não estenda o sofrimento. Além de que, é preciso promover o alívio da dor, propiciando uma rede de apoio para auxiliar o doente a viver uma vida mais ativa possível até que a morte o aconteça (SILVA et al., 2014).

A enfermagem é a equipe que permanece maior parte do tempo ao lado do paciente em seu tratamento hospitalar, prestando assistência 24 horas por dia, estando em contato com o paciente e sua família, compartilhando de suas dores e angústias, oferecendo alívio. Nesse sentido, cuidar não consiste somente em realizar procedimentos para promover conforto, mas requer um vínculo entre profissional e cliente, demonstrar interesse e afeto, promovendo apoio a fim de permitir melhora no bem-estar geral do paciente (ALVES, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer está cada vez mais presente, sendo a segunda causa de morte no Brasil. Por ser uma doença crônica degenerativa, o câncer leva à deterioração progressiva da saúde do indivíduo, afetando toda a sua dimensão, desde a física, mental, até a espiritual, suas relações interpessoais e sociais, diminuindo a qualidade de vida do paciente oncológico.

Diante do exposto, a principal queixa das vítimas de câncer é a dor, cerca de 50 a 70% dos pacientes oncológicos em estágio inicial vivenciam algum quadro álgico no decorrer da doença. Já em fases mais avançadas, o número de pacientes com episódios de dor é de aproximadamente 90%. Segundo dados da OMS, de cinco milhões óbitos causados pelo câncer anualmente, quatro milhões de pessoas morrem sentindo dor, um número bastante significativo.

Dessa forma, é fundamental uma abordagem integral pela equipe de enfermagem, realizando uma avaliação adequada da dor paciente. A avaliação correta da dor possibilita o planejamento de ações para o seu alívio e gestão, proporcionando conforto para o paciente. Por outro lado, quando não avaliada corretamente, fatores importantes podem passar despercebidos, dificultando seu manejo.

Sendo assim, é preciso que o profissional de enfermagem seja capaz de identificar um quadro doloroso para que assim possa desenvolver ações para a sua gestão.

O controle da dor pode ser realizado de forma medicamentosa, baseado na escada analgésica estabelecida pela OMS, sendo composta por degraus de 1 a 3, cada degrau representa um estágio da dor e uma indicação de fármaco a ser utilizado. Os medicamentos mais utilizados no controle da dor oncológica são os analgésicos opioides, apesar de promover o alívio da dor, os opioides causam vários efeitos colaterais, entre eles, náuseas, vômitos e a constipação intestinal, gerando mais desconforto para o paciente.

Por outro lado, existe o tratamento não farmacológico através das terapias complementares, além de proporcionar o alívio da dor, as terapias auxiliam na diminuição dos efeitos colaterais resultante do uso de opioides. Dentre as terapias complementares mais utilizadas citadas no decorrer deste trabalho, estão a acupuntura, reiki, musicoterapia, como também a introdução da espiritualidade e religião na terapêutica direcionada ao paciente oncológico.

Dada a importância do assunto, torna-se necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento e seja capacitado para desenvolver uma gestão eficaz do controle da dor. Nesse sentido, é importante aprimorar seu conhecimento a respeito do manejo da dor, sobre os principais tratamentos existentes, realizando uma assistência humanizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-40, dez., 2014.

ALVES, V. S. Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Maceió, v. 57, n. 2, p. 199-206, abr./jun., 2011.

ANDRADE, D. S.; TORRES, V. P. S. Perspectivas do enfermeiro frente aos cuidados para alívio da dor no paciente terminal oncológico. **Perspectivas online: biológicas e saúde**, Campos, v. 5, n. 19, p. 63-77, out., 2015.

ANDRADE, F. L. M. Dor oncológica: avaliação realizada por enfermeiros. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 44-58, 2017.

BARATA, P. et al. Associação da Intensidade de Dor no Tempo Até à Morte dos Doentes Oncológicos Referenciados aos Cuidados Paliativos. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa, v. 29, n. 11, p. 694-701, nov., 2016.

BARBOSA, G. P. et al. Reiki como prática integrativa e complementar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 8, n. 3, p. 893-897, abr./mai., 2016.

CAIRES, J. S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 514-520, jul./set., 2014.

COELHO, J. C. et al. Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor no câncer: a influência de uma intervenção educativa. **Arquivos médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 61, n. 2, p. 55-63, mai./ago., 2016.

COSTA, A. C. et al. A acupuntura no apoio ao tratamento quimioterápico: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 180-191, abr./jun., 2017b.

COSTA, L. S. et al. Atuação da equipe de enfermagem no controle da dor oncológica. Desafios e dificuldades. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, sup. 6, s. 419-424. abr., 2017a.

CUNHA, F. F.; RÊGO, L. P. Enfermagem diante da dor oncológica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 142-145, abr/jun., 2015.

FRANÇA, J. R. F. S. et al. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 780-786, mai./jun., 2013.

GUIMARÃES, A. N. et al. Diagnóstico e manejo da dor orofacial oncológica: relato de três casos clínico. **Arquivo odontológico**, Belo Horizonte, v. 51, n. 4. p. 205-209. out./dez., 2015.

GUIMARÃES, K. G. R.; ANDRADE, J. P. O. S. Métodos e desafios enfrentados pela enfermagem quanto a avaliação da dor (quinto sinal vital). **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 5, n. 1, p. 33-41, 2015.

INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>. Acesso em: 10 maio 2018.

INFANTE, A. C. S. Dor iatrogênica em oncologia e sua prevenção. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 54-57, jan./mar., 2011.

JUNIOR, J. C. C. M.; FERREIRA, S. D. S.; FERNANDES, M. J. B. L. Analgesia em pacientes com dor crônica oncológica. **Revista de Patologia do Tocantins**, Palmas, v.3, n. 4, p. 103-111, dez., 2016.

LIMA, M. B; PEREIRA, M. C. A. Constipação intestinal em pacientes tratados com opioides: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 275-282, abr./jun., 2017.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Revista Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 881-892, jul./set., 2015.

MENDES, P. M. et al. Aplicação da escala de McGill para avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 11, p. 4051-4057, nov., 2016.

MINSON, F. P. et al. Interventional procedures for cancer pain management. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 292-295, jul./set., 2012.

MOTTA, P. M. R.; BARROS, N. F. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no câncer: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 381-392, abr./jun., 2015.

NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R. K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 160-165, abr./jun., 2011

NASCIMENTO, L. A. et al. Manejo da dor e dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem na administração de opioides. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 714-720, out./dez., 2011.

OLIVEIRA, A. L.; SOBRINHO, N. P.; CUNHA, B. A. S. Chronic cancer pain management by the nursing team. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 219-222, jul./set., 2016.

OLIVEIRA, K. S. M. et al. Câncer de estômago: perfil epidemiológico de pacientes idosos. **Revista Uningá**, Maringá, v. 28, n.1, p. 56-60, out./dez., 2016.

OLIVEIRA, S. S. et al. Infusão subcutânea de analgésicos em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma revisão de literatura. **Revista e-Scientia**. Belo Horizonte, v 7, n. 1, p. 01-15, jun., 2014.

PEREIRA, D. T. S. et al. Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1. p. 1883-1890, jan./mar., 2015.

PEREIRA, R. D. M. et al. Práticas integrativas e complementares de saúde: revisão integrativa sobre medidas não farmacológicas à dor oncológica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 2, p. 710-717, fev., 2014.

RETICENA, K. O.; BEUTER, M.; SALES, C. A. Life experiences of elderly with cancer pain: the existential comprehensive approach. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 417-423, jun., 2015.

ROCHA, P. et al. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 96-104, jan./mar., 2014.

SANTOS, E. G. A.; et al. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 8, n. 2, p. 47-56, jun., 2017.

SILVA, C. O.; BERNARDES, S. Prevalência e gravidade da perda ponderal em pacientes com câncer. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 70-74, jan./jun., 2017.

SILVA, K. O. et al. Perfil de pacientes oncológicos que apresentam constipação intestinal durante o tratamento analgésico em uma casa de acolhimento ao paciente oncológico do Sudoeste da Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 15, n. 2, p. 157-164, mai./ago., 2016.

SILVA, T. O. N. et al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 3, p. 359-363, jul./set., 2011.

SILVA, W. C. B. P. et al. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. **Revista Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 72-81, mar., 2014.

STUBE, M. et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 696-703, jul./set. 2015.

WIERMANN, E. G. et al. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, São Paulo, v. 10, n. 38, p. 132-143, out./dez. 2014.