

DOR ONCOLÓGICA: avaliação realizada por enfermeiros

Fábia Letícia Martins de ANDRADE¹

Monique Ellen de SOUSA e SILVA²

Elton de Lima MACÊDO³

Débora Thaíse Freires de BRITO⁴

Alana Tamar Oliveira de SOUSA⁵

Glenda AGRA⁶

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG - PB) – Centro de Educação e Saúde. Cuité (PB), Brasil. lethyciaandrade@hotmail.com

²Enfermeira - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG - PB) – Centro de Educação e Saúde. Cuité (PB), Brasil. monique.ellen13@gmail.com

³Enfermeiro residente. Universidade de Pernambuco (UPE – PE). Recife (PE), Brasil. eltoneltonlm@hotmail.com

⁴Enfermeira residente. Universidade Federal da Paraíba (UFPB - PB). João Pessoa (PB), Brasil. deborathaise_@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG – PB). João Pessoa (PB), Brasil. alanatamar@gmail.com.

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG – PB). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB-PB). João Pessoa (PB), Brasil. g.agra@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A dor é uma experiência ou sensação subjetiva emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial, considerado o sintoma mais castigador pelos pacientes com doenças crônicas, o que levam a procurar assistência. O enfermeiro enquanto membro da equipe que presta assistência ao paciente tem papel primordial na avaliação, detecção precoce e tratamento do evento doloroso. **Objetivo:** Investigar as modalidades de avaliação da dor oncológica realizadas por enfermeiros. **Método:** Pesquisa exploratória de natureza qualitativa, realizada com 18 enfermeiros de um hospital filantrópico de Campina Grande – PB. Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2014 por meio de entrevistas e foram analisados à luz da técnica de Análise Temática. **Resultados:** Da análise do material empírico, emergiram as seguintes categorias temáticas: Categoria 1 – Modalidades de avaliação da dor, que se subdividiu em duas subcategorias: a) Expressão emocional do paciente e b) Verbalização do paciente e Categoria 2 – A dor não é avaliada. **Conclusão:** É imprescindível que o profissional de enfermagem crie e implemente estratégias que possam ajudá-lo no seu processo de trabalho, a fim de direcionar um tempo específico e adequado para a prática profissional, permitindo, desse modo, utilizar métodos sistemáticos para avaliação da dor.

Descritores: Avaliação. Dor. Enfermeiros. Oncologia. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Pain is an unpleasant emotional experience or subjective sensation, associated with actual or potential tissue damage, considered the most chastising symptom by patients with chronic diseases, which leads to seeking care. The nurse as a member of the patient care team plays a key role in the evaluation, early detection and treatment of the painful event. **Objective:** To investigate the modalities of evaluation of cancer pain performed by nurses. **Method:** Exploratory research of a qualitative nature, carried out with 18 nurses from a philanthropic hospital in Campina Grande - PB. Data were collected from November to December 2014 through interviews and analyzed using the Thematic Analysis technique. **Results:** From the analysis of the empirical material, the following thematic categories emerged: Category 1 - Modalities of pain evaluation, which was subdivided into two subcategories: a) Emotional expression of the patient and b) Verbalization of the patient and Category 2 - Pain is not evaluated. **Conclusion:** It is imperative that the nursing professional develop and implement strategies that can help him in his work process, in order to direct a specific and adequate time to the professional practice, thus allowing to use systematic methods for evaluation of pain.

Keywords: Evaluation. Ache. Nurses. Oncology. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de Saúde Pública mundial, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. O desenvolvimento desta afecção, em sua forma maligna traz uma gama de manifestações clínicas, dentre elas destacam-se a fadiga, náuseas, constipação, alteração cognitiva e dor; considerada uma experiência pessoal única, com difícil descrição e que tem sua intensidade influenciada por fatores como ansiedade, medo, depressão e raiva (LIM, et al, 2015; BELHIANE, 2014).

Constitui-se como uma afecção crônico-degenerativa que caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células que multiplica-se rapidamente, determinando a formação de tumores que podem invadir outros tecidos e órgãos por disseminação direta e/ou pelas vias linfáticas e sanguíneas provocando metástase (PEREIRA, et al, 2015).

Nesse contexto, os pacientes acometidos por câncer experimentam vários desconfortos, que vão desde exames diagnósticos até a execução das terapêuticas convencionais, e dentre elas destaca-se a dor como a mais temida, principalmente quando nos estágios em que a doença encontra-se mais avançada (FERREIRA, et al, 2015).

A dor é uma experiência ou sensação subjetiva emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial, considerado o

sintoma mais castigador pelos pacientes com doenças crônicas, o que levam a procurar assistência médica (LIM, et al, 2015, ROCHA, et al, 2015, SAYEDFATEMI, et al, 2014, STUBE, et al, 2015).

A experiência dolorosa pode classificar-se de acordo com o mecanismo fisiopatológico, ou seja, pode ser de natureza nociceptiva (somática ou visceral) e/ou neuropática (central ou periférica); e de acordo com a duração, pode ser classificada em aguda (aquela que responde rapidamente às intervenções na causa e não costuma ser recorrente) e crônica (aquela que é mal delimitada no tempo e no espaço e é a que persiste por processos patológicos crônicos, de forma contínua ou recorrente) (SMITH; SAIKI, 2015).

A dor oncológica está relacionada ao processo de desenvolvimento do câncer no organismo, tem início e duração variáveis, pode ser contínua ou intermitente, apresentar-se desde formas moderadas até as severas e traz sintomas comumente associados, tais como ansiedade e sofrimento. De todos os sintomas sentidos pelos pacientes oncológicos, a dor é o mais temido, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado à doença mesmo quando comparado a expectativa da morte (ROCHA, et al, 2015).

No contexto da humanização, à dor oncológica necessita de uma visão

multidimensional, em que o componente físico da dor pode ser modificado sob a influência de fatores emocionais, sociais e espirituais (FREITAS; PEREIRA, 2013).

A dor no contexto da Oncologia é um dos sintomas considerados mais castigadores pelos pacientes que estão em estado avançado da doença; por isso, o controle da dor é uma das preocupações mais presentes na prática assistencial do enfermeiro, haja vista que o alívio da dimensão física abrange, também, as dimensões psíquica, social e espiritual (STUBE, et al, 2015).

No que se refere aos dados estatísticos de pacientes oncológicos com dor, cinco milhões de pessoas morrem de câncer por ano, dentre esses 62 a 90% apresentam algum tipo de dor; cerca de 80% morrem sem ter controle adequado da dor. No Brasil essa estatística apresenta que 24,5 a 46,6% dos pacientes com dor oncológica, têm sua dor inadequadamente controlada, sendo classificado como o segundo país da América Latina em que os portadores de câncer mais sentem dor. No entanto, é possível controlar a dor em cerca de 90% dos pacientes oncológicos (STUBE, et al, 2015; MERCADANTE, 2013; CUNHA; RÊGO, 2015).

Contudo, a maioria das equipes de saúde apresenta um déficit de conhecimento sobre avaliação e manejo clínico deste sintoma. Provavelmente, este fato esteja

relacionado à ausência de educação permanente nos serviços de saúde, assim como a inabilidade em assistir ao paciente oncológico nas dimensões física, psíquica, social e espiritual ou até mesmo o desinteresse intelectual pela farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (GARCIA; WHITEHEAD, WINTER, 2015).

Nesse contexto, a inclusão da dor como quinto sinal vital, possibilita que esta experiência seja mensurada e registrada, permitindo a avaliação da percepção dolorosa, bem como o tratamento efetivo (MENDES, et al, 2014).

O controle efetivo da dor oncológica exige métodos sistemáticos para avaliação da dor, protocolos específicos para uma terapêutica efetiva e uma equipe multidisciplinar devidamente treinada, sobretudo, quando relacionada a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, em que o cuidar centra-se na palição (SAYEDFATEMI, et al, 2014, SMITH; SAIKI, 2015, FREITAS; PEREIRA, 2013, MENDES, et al, 2014).

Os cuidados paliativos perfazem uma abordagem que aprimora a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam problemas relacionados à doenças que ameaçam à vida, seja por meio da prevenção ou do alívio do sofrimento, possibilitados por

identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Nestas circunstâncias, o enfermeiro como o profissional da área de saúde que permanece mais tempo junto ao paciente, portanto, tem a oportunidade de contribuir muito para aumentar o conforto do mesmo e aliviar sua dor (SILVA, et al, 2014).

Nessa conjuntura, o enfermeiro respaldado legalmente mediante a Resolução de seu exercício profissional por meio da Lei nº 7.498/86, tem como atribuição privativa a prescrição de cuidados de enfermagem, além de participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Sendo assim, a equipe de enfermagem tem papel primordial na avaliação e detecção precoce do evento doloroso, seja prevenindo ou intervindo, na tentativa de minimizar a dor e o sofrimento daqueles que a sentem.

A inquietação para o desenvolvimento deste estudo surgiu mediante a relevância da temática contextualizada, trazendo à tona o papel primordial do enfermeiro como profissional da saúde responsável pelo cuidado humano.

Diante da problemática suscitada, emergiu o seguinte questionamento: Como os enfermeiros avaliam os pacientes que apresentam dor oncológica?

Investigar os métodos de avaliação da dor oncológica realizados por enfermeiros permeia o objetivo geral desta pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada em um hospital filantrópico do município de Campina Grande – Paraíba. Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção dos participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuassem diretamente no cuidado ao paciente oncológico com, no mínimo, um ano de experiência profissional na área; e os critérios de exclusão previamente selecionados foram: enfermeiros que não se encontrassem em atividade laboral no período da coleta de dados (férias, licença maternidade, licença saúde, afastamento). Assim, participaram da pesquisa 18 profissionais.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2014, em um local privado, de forma que não houvesse interferência durante as entrevistas e o instrumento utilizado foi um roteiro semiestruturado composto por duas partes: a primeira destinada aos dados de identificação dos participantes da pesquisa e a segunda, atribuída à perguntas subjetivas que visassem atender aos objetivos do estudo.

Após o convite para participar da pesquisa e concordância em fazer parte do

estudo, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. O sigilo e a desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios éticos utilizados obedeceram à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos, assim como também foi solicitada permissão para gravar as entrevistas.

Cumprasse assinalar que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro com o CAAE 56300316.2.0000.5182 e Parecer nº 1.612.203.

Para que não houvesse identificação dos participantes, os discursos receberam códigos alfanuméricos (E1 ao E18), em que “E” significa “enfermeiro”, acrescido do número da entrevista. Assim, “E1” representa o primeiro enfermeiro entrevistados.

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise Temática que se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, et al, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 18 enfermeiros, sendo 17 do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. A idade variou entre 25 e 42 anos. O tempo de formação

profissional variou de um a 16 anos. O tempo de experiência na área de oncologia teve oscilação entre um e 10 anos. Quando indagados quanto à titulação, 15 dos enfermeiros referiram possuir especialização, um estava cursando a pós-graduação e os demais, referiram possuir apenas a graduação.

APRESENTANDO AS CATEGORIAS TEMÁTICAS

Categoria Temática I – Modalidades de avaliação da dor

A experiência dolorosa pode ocorrer em qualquer momento durante a doença, podendo ser ocasionada por diversos mecanismos, seja por participação direta do tumor, terapias antineoplásicas ou até mesmo outras causas que não estão diretamente relacionadas ao câncer. A dor, portanto, torna-se um dos maiores motivos pelo qual os indivíduos buscam os serviços de saúde, podendo ser avaliada como o primeiro indício de malignidade (NOGUEIRA, et al, 2014).

Avaliar a dor com eficácia faz parte da formação do enfermeiro e remete uma função que deve ser efetuada pelo mesmo. A avaliação da dor é pedra basilar para compreender a intensidade, localização, padrão de evolução e suas características de maneira que interprete a expressão da subjetividade singular a cada ser humano (PEREIRA, et al, 2015, CUNHA; RÊGO,

2015, OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016).

Compreender a diferença entre avaliar e mensurar a dor é essencial, pois avaliação vai além da medição e implica em descobrir a natureza e significado da experiência dolorosa em todas as dimensões que envolvem a totalidade da pessoa; já mensuração remete a quantificação da percepção algica (SILVA, et al, 2014).

Para uma quantificação adequada, é necessário aplicar o método apropriado à condição e ao tipo de dor vivenciada pelo paciente. Existem vários métodos de avaliação e mensuração da dor, entre elas, as escalas (visual analógica, numérica e de faces) e o questionário de McGill. Também podem ser consideradas para a avaliação, a expressão facial e verbalização do paciente sobre a percepção algica (CUNHA; RÊGO, 2015, SILVA, et al, 2014; MORETE; MINSON, 2013).

A dor nos pacientes com câncer deve ser avaliada e tratada de forma integral e individual, a fim de promover uma assistência adequada (MACEDO; ROMANEK; AVELAR, 2013).

A avaliação da dor, frequentemente, possibilita planejar o tratamento farmacológico e não farmacológico de acordo com as necessidades individuais e permite, desse modo, verificar a eficácia e eficiência dessas terapêuticas de modo confiável

(FREITAS; PEREIRA, 2013). Destarte, avaliar adequadamente a dor do paciente contribui para melhoria na qualidade de vida e enfrentamento da doença.

No intuito de esclarecer as formas de avaliação da dor, os enfermeiros participantes da pesquisa relataram que os principais métodos de avaliação empregados por eles na instituição *lócus* da pesquisa são as expressões faciais e verbalização.

Subcategoria I – Expressões faciais

Levando-se em consideração o impacto negativo da dor na qualidade de vida do paciente com doença oncológica, torna-se de suma importância estimular o uso de estratégias eficazes na tentativa de reduzir as sensações dolorosas, sendo, portanto, de grande relevância, no contexto da assistência. Contudo, quando a dor apresentar possibilidades de ser tratada de forma preventiva, deve ser priorizada, a fim de evitar sofrimentos maiores (ROCHA, et al, 2015).

No tocante à avaliação da dor, existem vários aspectos a se observar, uma delas é a expressão facial, tendo em vista que pode ser avaliada, sobretudo em pacientes com dificuldade de comunicação (FREITAS; PEREIRA, 2013).

De todos os sintomas associados ao câncer, a dor é frequentemente identificado como o mais angustiante, uma vez que é

considerado o grande modificador do humor, do repouso, do sono, da alimentação, das atividades laborais e recreativas e de estado de espírito (SAYEDFATEMI, et al, 2014).

Os cuidados de enfermagem no controle da dor envolvem, primeiramente, avaliação do paciente, que pode ser obtida por escalas numéricas ou de faces, a fim de verificar a intensidade do episódio álgico; contudo, pacientes que apresentam alterações na fala, ou dificuldades de comunicação, geralmente, utilizam outras formas, até inconscientes de demonstrar a sua dor, e uma delas é a expressão facial (MACEDO; ROMANEK; AVELAR, 2013).

Assim, os entrevistados reconhecem a importância de observar a resposta emocional e comportamental da dor oncológica nos pacientes, como demonstrado nos fragmentos das falas que seguem:

Verifica-se a categoria emocional E1

Através do humor do paciente[...]agitação E4

Inspeção, olhar clínico no paciente E5

Eu observo muito a expressão facial, a presença de gemidos E6

A mais usada aqui é a observação da face E8

A dor é muito difícil de avaliar[...] tem a observação da face... E10

Se ele está agitado, com aparência de cansado... E13

Os enfermeiros, neste estudo, enfatizaram que uma das modalidades de avaliação que utilizam na instituição, *locus* da pesquisa, é por

meio da expressão emocional do paciente, tais como: humor, agitação, gemência e fadiga.

Como a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de estar presente na maioria dos momentos dos cuidados, se faz mister o reconhecimento dos sinais não verbais que o paciente emite durante a sua permanência no hospital, principalmente naqueles com déficit de comunicação. Nesse sentido, uma observação criteriosa da comunicação não verbal é primordial entre paciente e enfermeiro, pois o profissional necessita compreender e compartilhar a mensagem emitida, para intervir de forma adequada e efetiva (SOUZA, et al, 2013).

Existem várias formas de comunicação não verbal que o paciente expressa suas reações comportamentais e emocionais, entre elas, as mais específicas para os episódios álgicos são o choro, agitação, gemência e expressão facial de apatia; todas elas estão associadas a fatores fisiopatológicos da dor (MACEDO; ROMANEK; AVELAR, 2013).

É importante interpretar o fenômeno doloroso não só na dimensão física, mas também nos seus aspectos emocionais, sociais e espirituais. A comunicação não verbal é essencial no cuidado ao paciente que não responde mais ao tratamento curativo, pois valoriza a compreensão dos sentimentos, angústias e aflições peculiares de quem está

enfrentando o processo de morte (FERNANDES, et al, 2013).

Considerar a expressão das emoções do paciente como modalidade de avaliação da dor se faz preponderante para direcionar os cuidados de enfermagem ao atendimento a uma necessidade que ultrapassa o aspecto físico. Dessa forma, autores explanam a relevância da comunicação não verbal, enfatizando que os profissionais de saúde devem atentar e se sensibilizar para a interpretação dos gestos, expressões faciais e posturas, haja vista que, o processo de adoecimento de doença sem possibilidades de cura e de finitude humana transcende à natureza física do corpo (SOUZA; VALADARES, 2014).

Subcategoria II – Verbalização da dor

A queixa algica é outra modalidade de avaliar a dor; nesse sentido, se faz necessário caracterizar a experiência dolorosa a partir dos domínios físico, psíquico, social e espiritual, a fim de construir um plano de cuidados que abranja todas essas dimensões; para isso, o profissional lança pode investigar, além da intensidade da dor, duração, local, fatores agravantes, fatores de alívio e características da dor (SILVA, et al, 2014).

Desse modo, os participantes da pesquisa afirmaram que, durante a anamnese e exame físico, investigam as queixas de dor como forma avaliativa da mesma.

Geralmente, eu pergunto sobre o início da dor, local, tipo, duração, fatores que aumentam e que melhoram. E2

Aqui, com relação a dor, é relativo. Vai de acordo com as queixas do paciente. E3

Tocar com base no que ele referir, para perceber onde está a dor. E5

Eu pergunto as queixas do paciente. E6

Aqui a gente observa muito se ele tá com gemido, usa a inspeção, palpação e as queixas. E9

Escutar o que o paciente se queixa. E10

Método, aqui, não tem! Porque cada paciente reage de um jeito ao que está sentindo, mas eu tento investigar, como essa dor começa, o que faz ela desaparecer e se vem acompanhada de mais algum sintoma. E15

Ouvimos o que ele sente, investigando pela anamnese. E17

Partindo do pressuposto de que a queixa do paciente, geralmente, direciona o profissional a uma melhor averiguação do processo doloroso, os participantes da pesquisa questionam as queixas de dor, por meio da anamnese e exame físico, na tentativa de encontrar aspectos relevantes para construção de intervenções que beneficiem o controle da dor.

Alguns pesquisadores enfatizam que apoio emocional de enfermeiros é de grande relevância no momento da anamnese e exame físico, uma vez que ouvir atentamente aos detalhes que pacientes descrevem sobre o

entorno do episódio álgico pode ajudá-los a construir um plano de cuidados específico ou até mesmo encaminhar o paciente para outros profissionais (quando a dor não se concentra mais no domínio físico), a saber, psicólogo, assistente social, assistente religioso (SAYEDFATEMI, et al, 2014).

Ouvir atentamente, perceber e compreender determinados sinais e interagir com o paciente é extremamente relevante na relação terapêutica com o enfermeiro, pois é via de acesso para uma relação dialógica mútua de confiança, de forma a intermediar e ajudar a pessoa que existe dentro do paciente a falar sobre o seus sofrimentos (FERNANDES, et al, 2013, OLIVEIRA; TRINDADE, 2013). Portanto, a comunicação se traduz como um elemento diagnóstico e terapêutico, capaz de identificar demandas assistenciais de acolhimento terapêutico, proporcionando a formação de vínculo com os pacientes que vivenciam a terminalidade.

Por meio da anamnese, é realizada uma investigação acerca da situação clínica do paciente, apreendendo dados através da entrevista, observação, resultados de provas diagnósticas, revisão de prontuário e colaboração de outros profissionais. Atentar para os detalhes revelados pelo paciente acerca de sua situação clínica e suas queixas possibilitam ao enfermeiro, a construção de um plano de cuidados, dos Diagnóstico de Enfermagem prioritários, planejamento da

assistência e monitorização e avaliação contínua do paciente (MAJCZAK; HOHL, 2015, OLIVEIRA, et al, 2016).

Portanto, ouvir o paciente concretiza-se em uma modalidade de avaliação da dor para enfermeiros, e possibilita o estabelecimento de vínculo e confiança na assistência prestada (SILVA, et al, 2014). Nesse contexto, autores revelam em um estudo sobre a percepção de enfermeiras acerca da avaliação da dor em cuidados paliativos, que a medida mais exata da avaliação dor do cliente, é o seu auto-relato (LIM, et al, 2015).

O exame físico é uma etapa primordial para o planejamento dos cuidados de enfermagem, uma vez que é o exame em que se detecta sinais sugestivos e confirmatórios de problemas de doença, de modo a construir intervenções necessárias para o alívio desse sintoma. É pontuado que o exame físico deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido cefalopodálico por meio de uma avaliação minuciosa dos segmentos do corpo, utilizando as técnicas propedêuticas (inspeção, palpação, percussão e ausculta) (OLIVEIRA, et al, 2016).

Dentre os métodos enfatizados pelas participantes da pesquisa, a palpação foi o mais comum. A palpação é um dos métodos propedêuticos utilizados para detectar fenômenos dolorosos mediante técnicas manuais de compressão superficial e

profundo, na tentativa de buscar processos dolorosos, como por exemplo, massas tumorais (que geralmente, fazem compressão sobre a região nervosa, gerando dor neuropática). Outro aspecto relacionado à palpação é a presença de reflexos, que podem levar o enfermeiro a inferir a localização do fenômeno doloroso (SILVA, et al, 2014, SOUZA, et al, 2013).

Categoria Temática II - A dor não é avaliada

A dor é um sintoma frequente nos pacientes oncológicos e seu alívio é mandatário; para isso, se faz mister, recursos humanos qualificados a fim de promover avaliação e terapêuticas eficazes. Nesta perspectiva, um dos profissionais mais indicados para tal ação é o enfermeiro, visto que sua formação holística vem assumindo papel valioso na promoção do alívio à pessoa que vivencia experiência dolorosa e suas consequências (LIM, et al, 2015; SAYEDFATEMI, et al, 2014, GARCIA; WHITEHEAD; WINTER, 2015, OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016).

A prática de atender um paciente com dor oncológica é muito ampla e sua avaliação é aspecto fundamental para o planejamento do cuidado, exigindo do profissional de enfermagem suporte educacional para o manuseio e gerenciamento desse sintoma; por isso, quando a avaliação da dor não é

realizada sistematicamente de forma adequada, fatores podem ser ignorados e a intensidade e características podem ser subestimadas (CUNHA; RÊGO, 2015).

A dor tem sido considerada pela Organização Mundial de Saúde como o quinto sinal vital e este aspecto revela a importância em avaliar e realizar intervenções específicas frente ao incômodo e sofrimento vivenciados pelos pacientes com câncer diante da dor.

Para a avaliação adequada da dor como 5º sinal vital em pacientes em processo de terminalidade, é importante que a equipe de enfermagem selecione um método apropriado, considerando a condição clínica do paciente. A dor deve ser avaliada e registrada, para que os achados sejam normatizados e usados como base para as ações dos profissionais da equipe multiprofissional (LIM, et al, 2015, PEREIRA, et al, 2015, MENDES, et al, 2014).

Uma das formas de avaliação da dor se faz por meio de escalas, que subsidiam a investigação da intensidade e características da dor (tipo, localização, duração, fatores agravantes e amenizantes), com vistas a construir intervenções eficazes para abolir ou minimizar processos algícos. Isso implica no fato de que o profissional deve estar bem treinado, a fim de saber aplicar a escala e interpretá-la, pois, muito mais do que apontar

a alteração presente, este tipo de instrumento deve nortear ações, objetivando sempre a melhora da condição do paciente (FORTUNATO, et al, 2013).

Com base no pressuposto de que o uso de escalas específicas norteia uma assistência direcionada e baseada em evidência clínica (objetiva e subjetiva), esse estudo verificou que os participantes da pesquisa conhecem os métodos sistemáticos de avaliação da dor, contudo não os utilizam, em decorrência das funções administrativas que lhes são imputadas, como destacam as falas que seguem:

Existem as escalas, mas não dá tempo de avaliar a dor, porque são dois setores pra gente dar conta. E1

O método de avaliação aqui, na verdade, a gente não usa. E3

Dentre os métodos que existem, a gente não tem tempo de aplicar. E10

Existe vários métodos visuais[...] onde o paciente fala o que tá sentindo[...] para que as ações sejam mais precisas[...] sendo que a enfermagem também é responsável pela parte burocrática, então, muitas vezes, a gente não tem tempo de aplicar. E11

É muito difícil avaliar, porque cada um sente de uma maneira, é um sentimento muito subjetivo. E16

O enfermeiro acumula várias funções dentro de uma instituição hospitalar, tendo em vista seu caráter de liderança. No entanto, os

participantes da pesquisa referiram que os cargos administrativos por eles exercidos ocupam maior tempo (uma vez que realizam funções de planejamento, organização, direção e controle), tornando a função assistencial, secundária. Desse modo, os enfermeiros deste estudo revelaram que conhecem os métodos sistemáticos de avaliação da dor, contudo, não os utilizam em detrimento do tempo que é veiculado para as outras funções.

Urge destacar que o trabalho do enfermeiro na área de cuidados paliativos é permeado de instabilidade, imediatismo e necessidade de enfrentamento de situações emergenciais, tanto pelas exigências, quanto pela diversidade das funções desempenhadas. Estas questões são fortalecidas quando se revelam aspectos organizacionais, como sobrecarga de trabalho e recompensa insuficiente. Este fato pode influenciar no desempenho das atividades laborais, e por consequência, na qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA, TRINDADE, 2013).

É imperioso ressaltar também que o déficit quantitativo de profissionais de enfermagem resulta em sobrecarga de trabalho e comprometimento da qualidade da assistência prestada. Essa problemática coloca em risco a segurança do paciente e impossibilita a excelência no cuidado, pois o enfermeiro passa muito tempo tentando corrigir os problemas administrativos, o que

pode comprometer o cuidado ao paciente na sua integralidade (CUNHA; RÊGO, 2015, GARCIA; WHITEHEAD; WINTER, 2015, SOARES, et al, 2016).

A maioria dos profissionais de enfermagem ainda possui dupla jornada de trabalho, como resultado da baixa remuneração e da minimização do valor social atribuído à categoria profissional, fato este que repercute negativamente na assistência prestada (SOARES, et al, 2016).

A não avaliação da dor entre os enfermeiros é um fato preocupante, pois a percepção dolorosa deve ser priorizada como o quinto sinal vital, e em cuidados paliativos, o foco deve ser voltado ao alívio da Dor Total (nas dimensões física, emocional, social, e espiritual do paciente). Assim, um estudo desenvolvido com enfermeiros verificou que a subjetividade que envolve a dor é um obstáculo para a avaliação, assim como a falta de tempo devido ao acúmulo de funções desempenhadas pelo enfermeiro, que vão desde aspectos de liderança, planejamento, avaliação, controle, resolução de problemas de cunho administrativo e também a parte assistencial (MENDES, et al, 2014, SILVA, et al, 2014, SOARES, et al, 2016).

Nesta perspectiva, se faz mister adoção de educação permanente em saúde na instituição *locus* da pesquisa, a fim de ofertar cursos de capacitação e/ou aperfeiçoamento

em cuidados paliativos, tendo em vista a urgência na adoção de métodos sistemáticos e uso de protocolos para avaliação e tratamento da dor, haja vista que é prerrogativa do tratamento do câncer de forma geral.

CONCLUSÃO

A dor oncológica é a percepção álgica vivenciada por pacientes com câncer e definida como Dor Total, pois abrange as dimensões física, psíquica, social e espiritual da pessoa; portanto, o controle da dor é essencial para a qualidade de vida, considerado componente de qualidade no tratamento do câncer.

O profissional enfermeiro, portanto encontra-se numa posição privilegiada para avaliar a dor do paciente, podendo, no entanto, influenciar no seu controle, pois este tem autonomia para avaliar e medicar mediante a prescrição médica, se necessário.

O trabalho da equipe de enfermagem se desenvolve baseado no olhar ampliado acerca das necessidades da pessoa e dos seus familiares, o que favorece a integralidade do cuidado, promovendo, portanto uma assistência digna ao paciente e pautada nas suas necessidades.

Dessa forma, o enfermeiro exerce papel primordial na assistência direcionada a esses pacientes, tendo em vista que é o profissional que por mais tempo permanece em contato com o paciente e é o membro da

equipe multiprofissional mais adequado para reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, assim como avaliar o episódio álgico e prestar os cuidados. Por isso, deve ter conhecimento técnico-científico adequado, a fim de promover uma assistência holística e de qualidade, que promova o alívio do sofrimento do paciente e sua família nas dimensões física, psicológica, espiritual e social.

Contudo, os enfermeiros se deparam com entraves na implementação da avaliação da dor na instituição *locus* da pesquisa, devido ao acúmulo de funções administrativas que reduz o tempo disponível para as habilidades assistenciais. Além deste aspecto, os enfermeiros destacaram a ausência do uso de protocolos para subsidiar a avaliação e o manejo clínico da dor. Nesse sentido, é imprescindível que o profissional de enfermagem adote métodos sistematizados, para que a avaliação da dor oncológica seja concretizada de maneira a aliviar efetivamente o sofrimento dos pacientes com a impossibilidade terapêutica de cura.

Apesar de não utilizarem métodos sistemáticos para avaliação da dor, os enfermeiros lançam mão de outras modalidades avaliativas, tais como: expressão emocional, anamnese, queixa álgica e exame físico.

Uma limitação encontrada, nesse estudo, foi a escassez de pesquisas atualizadas

que fornecessem dados necessários para a construção de uma discussão comparativa com outras literaturas. No entanto, foi possível constatar que o estudo teve os objetivos alcançados. Esta pesquisa vem a contribuir na perspectiva de esclarecer a importância de aprimoramento técnico-científico do profissional de enfermagem no que diz respeito ao cuidado destinado a pacientes com dor oncológica sem possibilidades terapêuticas de cura; bem como o despertar para a adoção de métodos sistemáticos e protocolos que direcionem a avaliação da dor pelo enfermeiro, uma vez que é prerrogativa legal do exercício profissional.

REFERÊNCIAS

BELHIANE, H. P. P.; MATOS, L. R. P.; CAMARGO, F. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 3, n. 4, p. 1374-81, set-dez. 2014.

Conselho Federal de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **DTIC/ASCOM do Cofen**, p. 9.273-5, 2012.

CUNHA, F. F.; RÊGO, P. R. Enfermagem diante da dor oncológica. **Rev Dor**, v. 16, n. 2, p. 142-5, 2015.

FERNANDES, F. A.; et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-96, 2013.

- FORTUNATO, J. G. S.; et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Rev HUPE**, v. 12, n. 3, p. 110-17, 2013.
- FREITAS, N. O.; PEREIRA, M. V. G. Percepções dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, p. 450-7, 2013.
- GARCIA, A.; WHITEHEAD, D.; WINTER, H. S. Oncology nurses' perception of cancer pain: a qualitative exploratory study. **Nursing praxis in New Zeland**, v. 31, n. 1, p. 27-33, 2015.
- LIM, S. N.; et al. A satisfaction survey on câncer pain management using a self-reporting pain assessment tool. **J Palliat Med**, v. 18, n. 3, p. 225-31, mar. 2015.
- MACEDO, A. C. P. A.; ROMANEK, F. A. R. M.; AVELAR, M. C. Q. Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem. **Rev Dor**, v. 14, n. 2, p. 133-6, abr-jun. 2013.
- MAJCZAK, J. A.; HOHL, M. The physical nursing examination of the hospitalized older adult. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 2, p. 314-22, abr-jun. 2015.
- MENDES, T. R.; et al. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 4, p. 356-61, 2014.
- MERCADANTE S. Cancer pain. **Current opinion in supportive and palliative care**, v. 7, n. 2, p. 139-43, 2013.
- MINAYO, M. C. S.; et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. **Editora Vozes**, 14:108, 2007.
- MORETE, M. C.; MINSON, F. P. Instrumentos para avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Rev Dor**, v. 11, n. 1, p. 78-80, 2013.
- NOGUEIRA, R. T. E.; et al. Situação difícil em dor oncológica: dor do tipo breakthrough. **Rev Dor**, v. 15, n. 1, p. 41-7, 2014.
- OLIVEIRA, A. L.; SOBRINHO, N. P.; CUNHA, B. A. S. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. **Rev Dor**, v. 17, n. 3, p. 219-22, 2016.
- OLIVEIRA, M. F. L.; et al. Percepções de estudantes sobre o exame físico na prática clínica do enfermeiro. **Rev Rene**, v. 17, n. 2, p. 268-77, mar-apr, 2016.
- OLIVEIRA, P. M.; TRINDADE, L. C. T. Manejo da dor no paciente com doença oncológica: orientações ao médico residente. **Rev Med Res**, v. 15, n. 4, p. 298-304, 2013.
- PEREIRA, D. T. S., et al. Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. **J. res.: fundam. care. online**, v. 7, n. 1, p. 1883-90, jan-mar. 2015.
- PHILIPS, J. L.; et al. Australian survey of current practice and Guideline use in adult cancer pain assessment and management. The community nurse perspective. **Collegian**, v. 22, n. 1, p. 33-41, 2015.
- ROCHA, A. F. P.; et al. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 1, p. 96-104, jan-mar. 2015.
- SAYEDFATEMI, N., et al. Iranian nurses' perceptions of care for patients with cancer pain. **Int J Palliat Nursing**, v. 20, n. 2, p. 69-74, fev. 2014.
- SILVA, M. M.; et al. Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. **Rev Enferm**, v. 16, n. 4, p. 795-803, 2014.
- SMITH, T. J.; SAIKI, C. B. Cancer pain management. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 90, n. 1, p. 1428-39, 2015.

SOARES, M. I.; et al. Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**, v. 42, p. 353-64, abr. 2016.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. Desvelando o saber /fazer sobre diagnósticos de Enfermagem: Experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 5, p. 890-897, 2014.

SOUZA, R. C. S.; et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 3, p. 55-63, 2013.

STUBE, M.; et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 3, p. 696-703, jul-set. 2015.