

# A ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

*NURSING IN CONTROL OF PAIN IN ONCOLOGIC PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE*

## RESUMO

**Objetivo:** evidenciar a importância do controle da dor em pacientes oncológicos, sobretudo em cuidados paliativos. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa. Os dados foram obtidos através da busca em bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** através da análise dos dados observou-se que a dor é sintoma mais apresentado por pacientes oncológicos, principalmente na fase terminal em cuidados paliativos. Muitas vezes, a dor é ignorada pela falta de aplicabilidade de instrumentos criados para avaliar e consequentemente controlar esse sintoma. **Conclusão:** torna-se necessário a adesão ao uso dos protocolos que ajudam a avaliação com maior eficácia, bem como controlar os sinais e sintomas que causam desconforto e sofrimento, para assim adotar a terapia correta, a fim de diminuir ações desnecessárias, e preservar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Dor; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

**Objective:** to demonstrate the importance of pain control in cancer patients, especially in palliative care. **Methodology:** this is a study of the literature, descriptive, exploratory and retrospective, with integrative, systematic and qualitative analysis. Data were obtained through a search of databases in the Virtual Health Library. **Results:** the analysis of the data revealed that the pain is more symptom presented by cancer patients, particularly in the terminal phase in palliative care. Often, pain is ignored by the lack of applicability of instruments designed to assess and consequently control this symptom. **Conclusion:** it becomes necessary adherence to the use of protocols that help to evaluate more effectively, as well as control the signs and symptoms that cause discomfort and distress, thus adopt the correct therapy in order to reduce unnecessary actions, and preserve the quality of life of patients.

**Keywords:** Nursing; Pain; Neoplasms; Palliative Care.

JÚLIO CÉSAR COELHO NASCIMENTO  
ANA CÁSSIA MENDES FERREIRA

Faculdade Alfredo Nasser – UNIFAN  
e-mail: enf.juliocesar@live.com

*Recebido em: 16/04/2015*

*Revisado em: 10/01/2016*

*Aceito em: 15/02/2016*

## INTRODUÇÃO

O câncer tornou-se um grande problema de saúde pública não só no Brasil, mas no mundo inteiro, principalmente nos países de médio e baixo desenvolvimento. Estima-se para o ano de 2030, 27 milhões de casos de incidentes, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente com câncer <sup>(1)</sup>.

As estimativas do ano de 2014 foram de 580 mil casos novos da doença. De acordo com a publicação *Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil*, no Ministério da Saúde, os cânceres mais incidentes na população brasileira serão pele não melanoma (182 mil), próstata (69 mil); mama (57 mil); cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil) e estômago (20 mil). Ao todo 19 tipos de câncer mais incidentes, sendo 14 na população masculina e 17 na feminina <sup>(2)</sup>.

A maioria das pessoas vítimas do câncer, em grande parte do mundo, já se encontra em situação de doença avançada. Nesta fase, a possibilidade de cura torna-se cada vez mais remota, o cuidado se torna paliativo, direcionado para a manutenção da qualidade de vida do paciente <sup>(3)</sup>.

Em 1990, OMS definiu Cuidados Paliativos como “o cuidado ativo total de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual são prioritários. O objetivo é proporcionar a melhorar qualidade de vida para os pacientes e seus familiares”. Em 2002, a OMS redefiniu os Cuidados Paliativos enfocando mais a prevenção do sofrimento <sup>(4)</sup>.

Pelo senso comum, a ideia de ser ter um paciente em fase terminal pressupõe sofrimento e dor. Deste modo, o sofrimento e a

dor seriam um mecanismo natural do ser humano, juntamente com processo de morrer.

Pacientes terminais são aqueles que estão fora da possibilidade de cura, isto é em processo irreversível de morte. “A morte é uma certeza indeterminada, pessoal e intransferível que tem dimensão biológica, psicológica, filosófica, espiritual e religiosa, além de social e econômica. Em suma, a morte faz parte da vida” <sup>(4)</sup>.

Muitas vezes a “morte é vista como uma derrota, um fenômeno que atrapalha o exercício e o êxito profissional”<sup>(5)</sup>. De certo modo, a morte traduz a incapacidade humana, mas por outro lado ela faz parte do ciclo natural da vida. Para aqueles que adotam o cristianismo como filosofia de vida, sabe-se que a morte é o momento de voltar às origens “Do pó viemos e ao pó voltaremos” <sup>(6)</sup>.

Outras literaturas afirmam que por volta de 1960 surgiram os conceitos atuais dos Cuidados Paliativos com a enfermeira, assistente social e médica Cecily Saunders, criadora do Movimento Hospice e Cuidados Paliativos e fundadora do Saint Christopher’s Hospice, em Londres, o primeiro hospital destinado ao tratamento de pacientes terminais <sup>(7)</sup>.

A Medicina Paliativa foi empregada inicialmente no atendimento de pacientes no estágio final de sua doença e tinha como objetivos a melhoria da qualidade de vida e dignidade no momento da morte. Atualmente, a Medicina Paliativa é definida pela OMS como: uma atenção que visa a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, “por meio da prevenção, diagnóstico e tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais”, que

deve ser iniciada logo após o diagnóstico da doença e continuando após a morte <sup>(8)</sup>.

Partindo do pressuposto que o objetivo dos cuidados paliativos é a manutenção da qualidade de vida do paciente em fase terminal, e que exigem uma assistência multiprofissional, vê-se a necessidade de controlar sinais e sintomas que causam desconforto e sofrimento. A dor é um dos sinais e sintomas que o paciente com câncer mais apresenta e relata <sup>(4)</sup>.

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da dor (IASP) como uma “experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada ou descrita em termos de lesões teciduais” <sup>(9)</sup>.

Mais de 50% das pessoas com câncer apresentam dor no decorrer da doença. Em fase avançada 70% a 90% dos pacientes referem esse sintoma, podendo ser de intensidade moderada ou insuportável em 30% a 50% dos casos <sup>(8)</sup>.

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor a descrevem como o quinto sinal vital, e como tal, deve ser avaliado tão automaticamente bem como a temperatura corporal, pulso/frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória <sup>(10)</sup>.

O câncer, em sua fase inicial é indolor, sendo uma manifestação clínica que afeta 33% dos pacientes em tratamento precoce. Já no estágio avançado, 90% dos pacientes queixam-se de dor, de moderada a severa <sup>(11)</sup>.

A maior parte das dores em pacientes oncológicos pode ser diretamente relacionada ao tumor, o que representa cerca de (92,5%), indiretamente relacionada ao tumor (2,3%) e relacionado ao tratamento 20,8% <sup>(12)</sup>.

O controle para o alívio da dor, desconforto e sofrimento é uma questão amplamente discutida pela equipe de enfermagem que trabalha diretamente com esse tipo de paciente. Acredita-se que os cuidados de enfermagem ao paciente com câncer necessitam ser individualizados com objetivo a identificação de suas necessidades e proporcionar melhor qualidade de vida <sup>(13)</sup>. Neste contexto, questionam-se quais ações devem ser tomadas pelo enfermeiro na atuação dos cuidados paliativos?

Com crescimento da incidência de câncer, e o aumento da expectativa de vida, justifica-se a necessidade do cuidar com dignidade das pessoas que estão nessa realidade, bem como a implantação dos cuidados paliativos. Portanto, o objetivo deste estudo foi evidenciar a importância do controle da dor de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.

## **METODOLOGIA**

Estudo do tipo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa.

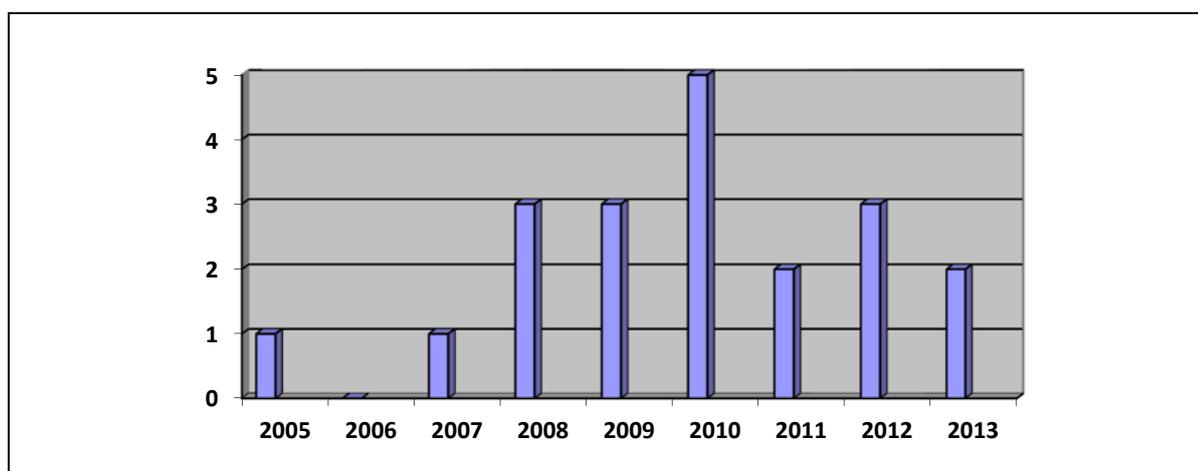
Logo após a definição do tema foi feita uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde – Bireme. Foram utilizados os descritores: enfermagem; neoplasias; cuidados paliativos; dor. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações encontradas no período de 2006 a 2013, caracterizando assim o estudo retrospectivo.

Após a leitura exploratória e seleção do material, iniciou-se a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem

de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema das pesquisas. A seguir, os dados apresentados foram submetidos a análise estatística simples e convertidos em tabelas do Programa Microsoft Office Word (tipo clássica 1). Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 20 artigos, destes, 1 (5 %) foi publicado em 2005, 1 (5%) publicado em 2007, 3 (15%) publicado em 2008, 3 (15%) publicados em 2009, 5 (25%) publicados no ano de 2010, 2 (10%) publicado em 2011, 3 (15%) publicados no ano de 2012, 2 (10%) publicados no ano de 2013.



**Figura 1.** Distribuição dos artigos estudados

**Tabela 1.** Caracterização dos artigos estudados com abordagem exclusiva no controle da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.

Revista	Autores	Título	Ano de publicação
1. Rev Arq Ciênc Saúde	Recco DC, Luiz CB, Pinto MH.	O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior de São Paulo.	2005
2. Rev Psiq Clín	Peres MF, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA.	A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos.	2007

3.	Revi Latino-am Enfermagem	Elias AC, Giglio JS, Pimenta CAM.	Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME).	2008
4.	Rev Bras Anesthesiol	Juver, JPS, Verçosa N.	Depressão em pacientes com dor no câncer avançado.	2008
5.	Online Brazilian Journal of Nursing	Teixeira MB, Diamante LM.	Cuidados paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infecto-contagiosa de um hospital.	2008
6.	Rev Ciências & Saúde	Morais FF, Matozinhos JP, Borges TT, Borges CM, Campos ACV.	Avaliação da dor como quinto sinal vital na classificação de risco: um estudo com enfermeiros.	2009
7.	Rev Psicologia em Estudo	Neubern MS.	Hipnose, dor subjetividade: considerações teóricas e clínicas.	2009
8.	Rev Ciênc Cuid Saúde	Rodrigues IG, Zago MMF.	Cuidados paliativos: realidade ou utopia?	2009
9.	Rev O mundo da Saúde	Pinheiro TRSP.	Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos.	2010
10.	Rev Texto Contexto Enferm	Bottega FH, Fontana RT.	A dor como quinto sinal vital: utilização da	2010

			escala de avaliação	
11.	Rev Gaúcha Enferm	Costa TF, Ceolim MF.	A enfermagem nos cuidados paliativos à crianças e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura.	2010
12.	Rev Dor	Morete MC, Minzon FP.	Instrumentos para avaliação da dor em pacientes oncológicos	2010
13.	Rev Gaúcha Enferm	Waterkemper R, Reibnitz KS.	Cuidados Paliativos: avaliação da dor na percepção de enfermeiras.	2010
14.	Rev Rene	Silva CCS, Vasconcelos JMB, Nobrega MML.	Dor em pacientes críticos sob a ótica de enfermeiros intensivistas: avaliação e intervenções.	2011
15.	Rev Enferm UERJ			
16.	Rev Psicologia Em Estudo	Silva TOHN, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC, Neubern MS.	Avaliação da dor em pacientes oncológicos.	2011
17.	Rev Hospital Un. Pedro Ernesto		Prática social, hipnose e dor crônica.	2012
18.	Rev Einstein	Rangel O, Telles C.	Alternativa de compreensão.	2012
19.	Revi Ciências & Saúde Coletiva	Minson FP, Assis FD, Vanetti TK, Júnior JS, Mateus WP, Giglio AD.	Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos.	2012
20.	Rev ICS UNIFAN	Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA.	Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no câncer.	2013
		Martins G, Pereira ME.	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	2013
			Farmacoterapia da dor no câncer.	

Observa-se que nos anos de 2010 houve um maior índice de publicação sobre o controle da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.

Identificou-se que o controle da dor é uma questão que envolve interesse de diversos profissionais. Partindo dessa percepção, o controle para o alívio da dor, bem como os sofrimentos associados, deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar formada por médicos, psicólogos, fisioterapeutas e principalmente enfermeiros, pois este é o profissional que mais presta assistência ao paciente com dor.

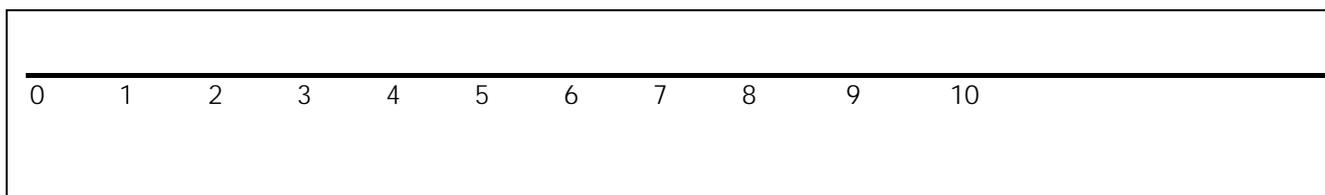
A dor no câncer pode ser tratada, no entanto, esse processo exige uma abordagem multidisciplinar que tenham conhecimento da fisiopatologia da dor, bem como a farmacologia dos analgésicos e o manejo das questões psicossociais<sup>(14)</sup>.

O controle da dor é uma intervenção fundamental da equipe de enfermagem e, na fase de onde o paciente se encontra sob

cuidados paliativos, essa assistência torna-se prioridade<sup>(15)</sup>. “O cuidado de enfermagem possibilita que a dor e o sofrimento sejam evitados, atenuados ou reforçados, através do cuidado e conforto, visando o bem-estar do paciente”<sup>(16)</sup>.

Embora a avaliação seja de suma importância na compreensão da dor, não há instrumentos específicos para o registro. Com a finalidade de otimizar esse processo surgiram as escalas de dor, que são instrumentos que facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo avaliar a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente a terapia analgésica<sup>(17)</sup>.

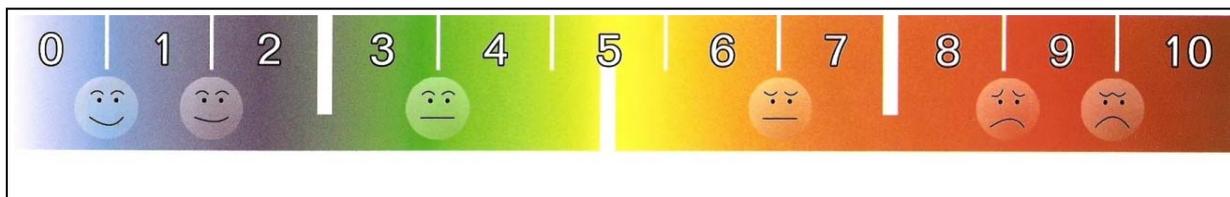
Os instrumentos de mensuração foram criados com a finalidade de avaliar a sensação algica. Escala Visual Numérica (EVN), graduada de zero a dez, nas quais zero significa ausência de dor e dez, a pior dor imaginável<sup>(18)</sup>.



**Figura 2** – Escala Numérica  
**Fonte:** domínio público

A Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta, podendo ser numerada ou não, indicando-se em uma

extremidade a marcação de "ausência de dor", e na outra, "pior dor imaginável".

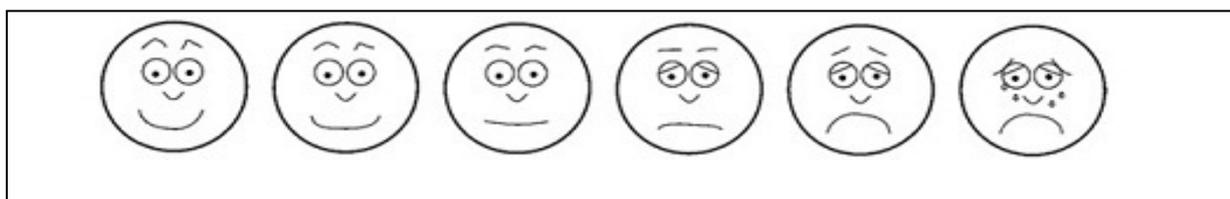


**Figura 3** - Escala Analógica

Fonte: domínio público.

As Escalas de faces consistem em uma série de faces expressando níveis progressivos de dor. Inicia-se com uma figura sorridente e as expressões vão se transformando até chegar a

última que é muito triste. Solicita-se ao paciente que escolha a face que representa a intensidade de sua dor.



**Figura 4** - Escala de faces

Fonte: domínio público.

Identificou-se falha na aplicabilidade de métodos existente para avaliar a dor, uma vez que cada paciente se encontra em diferentes situações, logo as técnicas devem ser aplicadas conforme particularidades apresentadas. Assim sendo, fica clarividente a dificuldade de se adotar protocolos para avaliar adequadamente a dor, sobretudo do paciente com câncer em fase final em que muitas vezes se encontra em estado muito debilitado, impedindo uma eficácia na avaliação da dor e conseqüentemente uma escolha correta da terapêutica (4).

Acredita-se que a maioria dos enfermeiros não possuem informações adequadas para o controle da dor no câncer. E que muitas vezes lidam com a dor como se a mesma fizesse parte do processo da doença e

do tratamento como um sintoma natural. Os mesmos autores, afirmam que é de responsabilidade da enfermagem reduzir a intensidade da dor pelo uso de calor, frio e outras terapias complementares (16).

Embora as medidas farmacológicas tragam efeitos positivos no controle da dor oncológica é importante que esta seja associada com as medidas não-farmacológicas juntamente com as terapias alternativas, buscando sempre maior conforto físico e psicológico ao paciente em fase terminal.

Quando se fala em controle da dor no câncer, todas as medidas devem ser aplicadas com objetivo de promover uma qualidade de vida ao paciente em fase terminal. O controle da dor é uma abordagem muito complexa e

exige interesse multiprofissional para colocar em prática todas as medidas necessárias.

Acredita-se que a música é uma medida terapêutica que pode produzir mudanças positivas no humor do paciente, logo refletira na intensidade da dor. A musicoterapia é capaz a solidão, o desgosto e conseqüentemente reduzir o quadro álgico e o impacto da doença que é a causa principal da dor <sup>(19)</sup>.

Vale ressaltar que as medidas não-farmacológicas só são eficazes associadas às medidas farmacológicas ou a procedimentos intervencionistas, no caso da dor oncológica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe de enfermagem se depara literalmente com o significado da palavra dor, seja com paciente em tratamento curativo, ou com paciente sob cuidados paliativos. Portanto, é necessário adotar medidas em que o enfermeiro possa atuar como sujeito cuidador ou sanar qualquer tipo de desconforto que o paciente ou família venha apresentar. Mediante a realidade, o enfermeiro assume um papel de grande responsabilidade em relação ao conceito propriamente dito, pois os objetivos dos cuidados prestados, nada mais é que controlar os sinais e sintomas provenientes da dor, como problemas psicológicos, sociais e espirituais com o propósito de alcançar uma qualidade de vida melhor ao paciente e sua família.

O controle da dor em paciente oncológico sob cuidados paliativos ainda é um processo subestimado, isto é, a equipe de enfermagem que trabalha diretamente com

este tipo de paciente, por mais que conheça algum tipo de avaliação ainda não se aderiu à prática.

Observa-se a existência de algumas escalas e protocolos para avaliação da dor, porém possuem falhas que impedem uma avaliação fiel e que retardam a terapêutica. É de grande valia o desenvolvimento de escalas que avaliassem a dor, considerando necessidades específicas dos pacientes. Neste sentido, identificar o nível de dor e iniciar uma terapêutica adequada é presumível ao controle da dor de paciente sob cuidados paliativos e está relacionado à humanização dos cuidados.

Percebe-se que a avaliação da dor é extremamente importante para o seu próprio controle, e que são necessários estratégias de incentivo ao desenvolvimento da técnica de forma adequada e a ampliação do enfermeiro sobre os métodos mais eficazes para a avaliação da dor.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2012. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2014. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
3. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados Paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm* 2010; 31(1): 84-91.
4. Oguisso T, Schmidt M J. O Exercício da Enfermagem - Uma Abordagem Ético-legal. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
5. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 2010, 34(3): 320-326.
6. Bíblia do Peregrino. *Tradução*: Luís Alonso Schökel: Paulus; 2002. Gênesis 3:19.

7. Rodrigues IG, Zago MMF. Cuidados paliativos: realidade ou utopia? *Cienc Cuid Saúde*. 2009, 8:136-141.
8. Juver JPS, Verçosa N. Depressão em pacientes com dor no Câncer avançado. *Rev Bras Anesthesiol*. 2008, 58 (3): 287-298.
9. Gomes PC. A bioética e a dor: algumas reflexões. In: Leão ER, Chaves LD. (Org.). *Dor 5º sinal vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem*. Martinari. 2007: 32-37.
10. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2010, 19 (2): 283-290.
11. Silva TOHN, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da Dor em pacientes oncológicos. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro*. 2011, 19 (3): 359-363.
12. Naime FF. *Manual do tratamento da dor: dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo*. 2ª ed. Barueri (SP): Manole; 2013.
13. Silva MEDC, Silva LDC, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico no hospital. *Rev Enferm UFPI*. 2013, 2(spe): 69-75.
14. Minson FP, Assis FP, Vanetti TK, Junior JS, Mateus WP, Giglio AD. Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no câncer. *Einstein*. 2012, 10 (3): 292-295.
15. Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à crianças e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS). 2010, 31(4): 776-784.
16. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde*. 2005, 12 (2): 85-90.
17. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2012, 65 (2): 269-275.
18. Silva CCS, Vasconcelos JMB, Nobrega MML. Dor em pacientes críticos sob a ótica de enfermeiros intensivistas: Avaliação e Intervenções. *Rev Rene*. 2011, 12(3): 540-547.
19. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Rev Ciências & Saúde Coletiva*. 2013,18(9): 2589-2596.