

DOR ONCOLÓGICA: Manejo clínico Realizado 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

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité.
E-mail: lethyciaandrade@hotmail.com

² Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité.
E-mail: monique.ellen13@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité.
Enfermeiro residente em oncologia na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil.
E-mail: eltoneltonlm@hotmail.com

⁴ Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité. Enfermeira residente em saúde da família e comunidade na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.
E-mail: deborathaise@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité.
E-mail: alanatamar@gmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité.
E-mail: g.agra@yahoo.com.br

Autor responsável pela troca de correspondência

Glenda Agra

Rua Nicola Porto, 251

Bairro Manaíra

CEP 58038-120 – João Pessoa (PB), Brasil

E-mail: g.agra@yahoo.com.br

RESUMO:

De todos os sintomas descritos pelos pacientes oncológicos, a dor é o mais temido, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado à doença mesmo quando comparado à expectativa de morte. O objetivo desse trabalho foi investigar o manejo clínico da dor oncológica realizado por enfermeiros. Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 18 enfermeiros de um hospital filantrópico de Campina Grande–PB no período de novembro a dezembro de 2014, por meio de entrevistas, norteadas por um roteiro semiestruturado, analisadas à luz da técnica de Análise Temática. Os enfermeiros não realizam a avaliação da dor utilizando métodos sistemáticos, no entanto conhecem as modalidades terapêuticas (farmacológicas, não farmacológicas, cirúrgicas e paliativas) executam as intervenções, de acordo com suas habilidades e competências técnicas, a fim de controlar esse sintoma, minimizando, assim, o sofrimento e proporcionando conforto. É imprescindível que o enfermeiro realize a consulta de enfermagem, utilizando métodos sistemáticos para avaliação da dor, elabore e execute um plano de cuidados, com vistas a proporcionar alívio efetivo da dor oncológica.

Descritores: Manejo da dor. Oncologia. Tratamento. Enfermeiros. Cuidados de enfermagem.

ONCOLOGIC PAIN: Clinical Management Performed by Nurses

ABSTRACT:

Of all the symptoms described by oncology patients, pain is the most feared, constituting the most determinant factor of suffering related to the disease even when compared to the expectation of death. The objective of this study was to investigate the clinical management of oncologic pain performed by nurses. Exploratory research with a qualitative approach, carried out with 18 nurses from a philanthropic hospital in Campina Grande-PB from November to December 2014, through interviews, guided by a semi-structured script, analyzed in light of the Thematic Analysis technique. The nurses do not perform pain assessment using systematic methods, however they know the therapeutic modalities (pharmacological, non-pharmacological, surgical and palliative) execute the interventions, according to their technical skills and competences, in order to control this symptom, Thus suffering and providing comfort. It is imperative that the nurse perform the nursing consultation, using systematic methods for pain assessment, develop and execute a care plan, in order to provide effective relief of cancer pain.

Keywords: Pain management. Oncology. Treatment. Nurses. Nursing care

Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos (BRASIL, 2016).

Os sintomas e sinais podem estar relacionados ao tumor, ao tratamento e às complicações, dentre eles destacam-se: fadiga, náuseas, constipação, alteração cognitiva e dor, uma experiência ou sensação subjetiva emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial (BRASIL, 2012).

De todos os sintomas descritos pelos pacientes oncológicos, a dor é o mais temido, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado à doença mesmo quando comparado à expectativa de morte (RANGEL; TALLES, 2012). No caso da dor oncológica, essa é relacionada ao processo de desenvolvimento do câncer no organismo, tem início e duração variáveis, pode ser contínua ou intermitente.

No que se refere aos dados estatísticos de pacientes oncológicos com dor, 5 milhões de pessoas experimentam esse sintoma diariamente devido ao câncer; 25% morrem sob dor intensa; cerca de 4,3 milhões morrem a cada ano com controle inadequado; um terço dos pacientes em tratamento e dois terços com doença avançada referem apresentar dor e 5 a 10% dos pacientes referem dor independente de seu câncer ou do tratamento realizado (BRASIL, 2016).

No entanto, é possível controlar a dor em cerca de 90% dos pacientes (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

No que se refere ao controle da dor, a maioria das equipes de saúde apresentam um déficit de conhecimento sobre avaliação e manejo clínico deste sintoma. Provavelmente, este fato esteja relacionado à ausência de educação permanente nos serviços, assim como a inabilidade em assistir ao paciente nas dimensões física, psíquica, social e espiritual ou até mesmo o desinteresse científico pela farmacocinética e farmacodinâmica dos

medicamentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010, BRASIL, 2016).

O controle efetivo da dor oncológica exige protocolos específicos e equipe multidisciplinar devidamente treinada, embasada na filosofia dos cuidados paliativos, quando os pacientes não apresentam possibilidades terapêuticas de cura.

Nesse contexto, vale ressaltar que os cuidados paliativos perfazem uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas relacionados a 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, espiritual e psicossocial (RANGEL; TALLES, 2012).

Nesse sentido, o enfermeiro como agente promotor de vínculo e conhecedor das especificidades que envolvem a experiência dolorosa do paciente em cuidados paliativos e 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, que abrangem elaboração, execução e avaliação dos planos de cuidados de enfermagem (COFEN, 2012)

Diante da problemática suscitada, emergiu o seguinte questionamento: Qual o

manejo clínico realizado por enfermeiros frente à pessoa com dor oncológica? Nesse sentido, o objetivo deste estudo é investigar o manejo clínico da dor oncológica realizados por enfermeiros.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada em um hospital filantrópico do município de Campina Grande – Paraíba. Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: enfermeiros que atuassem diretamente no cuidado ao paciente oncológico e que tivessem, no mínimo, um ano de experiência profissional na área; e como critério de exclusão: enfermeiros que não se encontrassem em atividade laboral no serviço 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; o instrumento utilizado foi um roteiro semiestruturado, composto por dados de identificação dos participantes da pesquisa e perguntas subjetivas norteadas a atender aos objetivos do estudo.

Após o convite para participar da pesquisa e concordância em fazer parte do estudo, assim como permissão para gravar as

entrevistas, 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 utilizados obedeceram à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

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

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise Temática considerada a mais apropriada para as investigações na área da saúde (MINAYO, 2007).

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 18 enfermeiros, sendo 17 do sexo feminino e 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 pós-graduação *lato sensu* e os demais, referiram possuir apenas graduação.

Categoria Temática I - Cuidando de pacientes com dor oncológica

A dor é um sintoma abstrato e interpretado de forma única; quando relacionada à pacientes com doença oncológica avançada, em cuidados paliativos, é denominada “Dor total”, cuja abrangência atinge as dimensões física, psíquica, social e espiritual.

Nesta perspectiva, o enfermeiro é o membro da equipe de cuidados paliativos, que além de permanecer maior tempo junto ao paciente, é um dos profissionais que tem a competência legal de cuidar do paciente. Nesse sentido, o cuidar não se estabelece por ser um ato somente técnico, mas sobretudo um ato sensível junto à pessoa que sofre. Por este motivo, o enfermeiro precisa apresentar habilidade técnica e científica, munido de sensibilidade, de forma a garantir os segmentos avaliativos e terapêuticos que perfazem a Dor Total (BIASI, et al., 2011, CAMELLO, 2013).

Subcategoria I – Cuidado desgastante

Os enfermeiros mencionaram que o cuidado com o paciente com doença oncológica é desgastante, doloroso e difícil de lidar, como pode-se observar nas falas abaixo:

É desgastante tanto para o profissional quanto para o paciente, pois existe o estresse emocional de você saber que aquela pessoa está sofrendo. E1

É de cortar o coração! Tem casos que a medicação demora a fazer efeito e você é obrigada a ficar vendo o sofrimento deles. E2
É triste, [...] é doloroso! A gente tenta, mas dependendo do estágio da doença, é complicado tratar [...] tem pacientes que tem que sedar e mesmo assim não resolve. E3

Dói nele e mesmo eles não sabendo, dói na gente também. E7

A dor é o sintoma de maior prevalência entre os pacientes oncológicos e afeta a qualidade de vida do mesmo e do profissional de enfermagem envolvido no cuidado. Assim, o alívio desse sintoma é uma das prioridades do enfermeiro que trabalha com pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, uma vez que a Dor Total transcende a dor física (BUENO; BENEDET; SALUM, 2012, WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010, MENDES, et al., 2011).

Nesse sentido, os enfermeiros mencionaram que cuidar de pacientes sem possibilidades de cura envolvia um desgaste emocional intenso, pois muitas vezes, eram obrigados a visualizar o sofrimento do cliente, haja vista que por se tratar de doença em estágio avançado, as medicações demoram a fazer o efeito desejado.

Corroborando com a perspectiva de cuidado como competência requerida ao profissional de enfermagem, e estando o enfermeiro, muito próximo às particularidades do paciente, parece ser o membro da equipe

multiprofissional que demanda cuidados técnicos específicos e que não rechaça o fator emocional presente no ato técnico. Este aspecto foi evidenciado nas falas presentes dos enfermeiros desta pesquisa, quando mencionaram que ao cuidar do paciente com dor, o sofrimento se estendia a eles.

Nesta perspectiva, autores revelam que é a proximidade do enfermeiro com o paciente, desde o diagnóstico até a fase terminal da doença, mobiliza no profissional de enfermagem inúmeras percepções e sentimentos diante do paciente, tais como pesar, dor, sofrimento e angústia (REIS, et al., 2014).

O sofrimento que aflige o enfermeiro parece estar relacionado ao fator empático envolvido na relação paciente-enfermeiro, uma vez que a empatia é um sentimento que reflete compaixão e solicitude com o paciente em situação de terminalidade.

Subcategoria II – Cuidado humanizado, com conhecimento e responsabilidade

O cuidado, por si só, é humano e se concretiza na atuação do enfermeiro pelo uso do conhecimento intuitivo e científico para intervir diante do sofrimento do outro. A assistência, nessa concepção, atende o ser humano na sua integralidade (BUENO, et al., 2012).

Nessa concepção de cuidado, os enfermeiros referiram que o cuidado com pacientes com dor requer paciência, dedicação

e humanização, como destacam as falas abaixo:

É muito difícil, mas é preciso prestar uma assistência de qualidade e respeito à vida humana diante da imensidão de fragilidades de cada paciente. E5

Requer muito cuidado, paciência e dedicação [...] precisamos olhar pra ele como se fosse a pessoa que mais amamos nesse mundo. E7

A gente tem que cuidar se colocando no lugar deles, porque pode acontecer com qualquer um... E15

Confirmando os pilares do cuidado humanizado com o paciente com dor oncológica, os enfermeiros percebem que a sensibilidade, paciência, dedicação e respeito são aspectos essenciais da assistência paliativa.

A reflexão acerca do papel do enfermeiro como um intermediador no processo de enfrentamento do paciente em sua nova condição de saúde conduz o profissional a repensar sua filosofia de trabalho às premissas que envolvem a humanização para auxiliar o paciente a lidar com dor (ROMANEK; AVELAR, 2012)

O cuidado vislumbrado sob uma perspectiva de terminalidade da vida exige do enfermeiro um olhar atento e cauteloso, uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento, onde as ações

são direcionadas às necessidades e limitações (FERNANDES, et al., 2013).

A dor e o sofrimento não são questões simplesmente técnicas, pois são aspectos que também precisam ser observados nas dimensões, psíquica, social e espiritual. Assim, é essencial para os enfermeiros, que o cuidado humanizado seja algo que transcenda uma assistência técnica, ou seja, que possa abranger atitudes de confiança, amor e compaixão, buscando aliviar o sofrimento da pessoa e lhe proporcionar dignidade (FREITAS; PEREIRA, 2013, BUENO, et al., 2012).

Nesse sentido, os relatos que emergiram à luz dos pressupostos do cuidado baseado no conhecimento científico para atitudes responsáveis foram:

É um trabalho dedicado, pois eles se encontram debilitados e com várias queixas e as dores, na grande maioria, são crônicas e só tem alívio com analgésicos fortes. E4

É um cuidar que requer atenção [...] eles, geralmente, têm muitas queixas, a gente tenta aliviar as que estão causando mais desconforto, tem vezes que é necessário sedar. E10

Precisa ter um conhecimento científico bem vasto [...] para atender às necessidades prioritárias para a aliviá-lo. E12

É um trabalho que exige acima de tudo dedicação e responsabilidade para ofertar os cuidados certos e necessários, porque eles já

estão sofrendo tanto[...] então, qualquer deslize pode causar um dano grave aquela pessoa que já está com tão pouco tempo de vida. E18

Os enfermeiros enfatizam que a assistência ao paciente com dor oncológica deve unificar o saber científico ao saber humanitário, ressaltando que para a efetuação do mesmo é necessário conhecimento, dedicação, atenção e responsabilidade a fim de direcionar ações, com vistas ao alívio dos sintomas e promover dignidade ao paciente que enfrenta a impossibilidade de cura.

O cuidado com o paciente com dor é visto como um direito humano básico, principalmente quando se trata de pacientes em processo de finitude e, remete não apenas a uma questão clínica, mas, sobretudo ao conhecimento científico, à ética e à responsabilidade que envolve todos os profissionais de saúde (MARTINEZ, et al., 2011).

Por essa razão, a aplicabilidade do conhecimento científico pela equipe de enfermagem é imprescindível para a qualidade do cuidado. Para isso, a aquisição de conhecimento cientificamente comprovado é condição *sine qua non* para a modificação de atitudes (SOUZA, et al., 2013).

Além do conhecimento científico, cuidar de um paciente com dor oncológica, requer também preparo técnico e psicológico da equipe, pois, atender à Dor Total de um

paciente, demanda equilíbrio e dedicação, com vistas a auxiliar paciente e família a enfrentar a morte como um processo natural da vida (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Estudos comprovam que o uso do conhecimento científico é primordial na assistência de Enfermagem em cuidados paliativos, uma vez que cuidar do cliente com câncer, com ênfase no enfrentamento das diferentes etapas do processo de cuidar exige da equipe de enfermagem, conhecimento científico e habilidades no tocante ao reconhecimento de sinais e/ou sintomas subjetivos próprios destes clientes para direcionar as ações com efetividade no alívio do sofrimento (SOUZA; VALADARES, 2011).

Categoria temática II – Modalidades terapêuticas para o alívio da dor

As intervenções para o controle da dor nos cuidados paliativos compreendem o uso de medidas farmacológicas, físicas e cognitivo-comportamentais. É desejável o uso de intervenções múltiplas que possibilitem melhor resposta analgésica, visto que a possibilidade de interferirem, simultaneamente, na geração do impulso nociceptivo e neuropático nos processos de transmissão e interpretação do fenômeno doloroso e na estimulação do sistema supressor da dor.

Subcategoria I – Tratamento farmacológico

O sucesso da terapêutica analgésica planejada depende de alguns aspectos: equipe multiprofissional treinada, avaliação da dor com métodos sistemáticos, tratamento farmacológico compatível com o nível de intensidade da dor verbalizada pelo paciente e reavaliação da dor.

A Escada Analgésica da Dor foi criada pela Organização Mundial de Saúde e é caracterizada por ser uma das etapas envolvidas no tratamento da dor; tomando como base a intensidade da dor, o uso de opioides e intervenções mais invasivas (RANGEL; TALLES, 2012, MARINHO, 2013).

O suporte farmacológico deve compor o principal eixo de tratamento a pacientes com dor oncológica, e em caráter complementar, as medidas não farmacológicas. Portanto, os enfermeiros destacaram que a medicalização constitui meta principal na assistência por eles prestada na instituição, como descrito a seguir:

A dor, aqui, é tratada através de medicações prescritas pelo médico como analgésicos potentes. E1

Para pacientes que estão com dor leve a moderada usa-se analgésicos e anti-inflamatórios; para pacientes com dor moderada usamos o Tramadol; e os que não

obtiveram controle usamos Morfina ou Fentanil. E2

A dor, nessa instituição, é tratada com base no que os médicos prescrevem, só que varia de acordo com a dor do paciente[...] às vezes, só com analgésico resolve, mas em outros têm que administrar morfina[...]e às vezes, sedação. E8

Os enfermeiros enfatizaram que analgésicos não opioides, opioides fracos e fortes, assim como sedativos eram os medicamentos mais utilizados para os pacientes com doença oncológica avançada na instituição lócus da pesquisa.

Percebe-se, dessa maneira, que os mesmos compreendem as bases norteadoras da Escada Analgésica da Dor proposta pela OMS. Contudo, houve uma incongruência desta categoria – “Tratamento Farmacológico” – com a categoria “A dor não é avaliada”, na qual os enfermeiros revelaram que não utilizavam nenhuma escala de avaliação da dor, por falta de tempo, em decorrência das atribuições administrativas por eles acumuladas.

O manejo clínico da dor é um aspecto desafiador para a equipe de enfermagem, pois fazem parte da função assistencial da mesma: programar os horários de administração, preparação e administração de medicamentos. Portanto, é de responsabilidade do enfermeiro conhecer as particularidades farmacêuticas dos medicamentos que ele ou os técnicos de

enfermagem preparam e administram (MAGALHÃES, et al., 2011).

Nesse sentido, os analgésicos não opioides e opioides citados pelos enfermeiros são recomendados pela OMS, utilizando a Escada Analgésica da Dor. Portanto, infere-se que os enfermeiros compreendem os aspectos avaliativos e terapêuticos da dor.

A terapia farmacológica baseada na Escada Analgésica da Dor, para pacientes com dor oncológica é primordial para o alívio da dor. Nesse contexto, estudo acerca da terapia farmacológica a ser ofertada no caso de pacientes em processo de dor, câncer e cuidados paliativos evidenciou que o enfermeiro é o profissional mais indicado para avaliar e intervir na dor, tendo em vista que permanece mais tempo o paciente (RABELO; BORRELA, 2013).

Urge salientar que documentar as intervenções realizadas no tocante ao manejo clínico da dor conforme as recomendações da Escada Analgésica da Dor é imprescindível, haja vista que é um instrumento que possibilita a escolha do fármaco mais adequado para a intensidade da dor vivenciada pelo paciente.

Subcategoria II - Tratamento cirúrgico

A intervenção cirúrgica deve ser considerada quando a dor de pacientes com câncer não obtiver eficácia com o uso de opioides fortes.

Cerca de 10% de pacientes com dor refratária à terapêutica medicamentosa podem se beneficiar com tratamentos cirúrgicos. Estudos têm indicado que procedimentos invasivos como bloqueio neurolítico do plexo celíaco e hipogástrico pode ser considerado como adjuvante no tratamento direcionado ao alívio da dor (RANGEL; TALLE, 2012).

Dessa forma, os enfermeiros reconhecem a existência de procedimentos cirúrgicos para o alívio da dor, como evidenciado nas falas a seguir:

Em alguns casos existem procedimentos cirúrgicos [neurólise] quando os opioides não fazem efeito. E4

Eu sei que também existe o tratamento cirúrgico para a dor. E5

É imperioso ressaltar que as falas destacam o conhecimento de enfermeiros frente aos procedimentos cirúrgicos utilizados pelos médicos quando o tratamento farmacológico com opioides fortes não tem sucesso.

A intervenção cirúrgica, em alguns casos, é necessária para o alívio da dor, e conseqüentemente, melhora a qualidade de vida do paciente. Nesta perspectiva, autores, Camello (2013) e Rabelo (2013), a cirurgia é utilizada para remoção do tumor, uma vez que a compressão de órgãos pelo tumor causa dores lancinantes, o que gera sofrimento ao

paciente (BIASI, et al., 2011, SOUZA; VALADARES, 2011).

O bloqueio ou neurólise de plexos nervosos é uma intervenção cirúrgica que tem se mostrado um recurso terapêutico eficaz no controle da dor. Envolve a administração de anestésicos locais, esteroides ou neurodestruição central de plexos viscerais, ou de nervos periféricos e músculos no bloqueio da percepção dolorosa (BIASI, et al., 2011).

Subcategoria III – Cuidados paliativos de enfermagem

Especificamente nos cuidados paliativos, o Conselho Internacional de Enfermagem afirma que uma pronta avaliação, identificação e gestão da dor e das necessidades físicas, psicológicas, espirituais podem diminuir o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares (CIPE, 2010).

Nesse contexto, é papel do enfermeiro atuar em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico, visando à negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família de modo a coordenar o cuidado planejado (MARINHO, 2013, ANDRADE, et al., 2014).

Os enfermeiros denominaram os seguintes cuidados paliativos de enfermagem voltados ao paciente com dor:

Oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte. E1

Para cuidar de paciente com dor oncológica é preciso conhecer, saber o que necessita e como podemos ajudá-lo nesse processo. Os cuidados gerais da enfermagem são: banho no leito, realização de curativo, realização de mudança de decúbito, cuidado com a administração de dietas, principalmente as enterais, higiene corporal e bucal, ajudar a deambular. E2

Os cuidados de enfermagem são muitos, aliás é a enfermagem que vai cuidar do paciente 24 horas por dia. Dando banho no leito, medicando, fazer curativo, instalar O2, chamar o médico nas intercorrências, conversar, escutar. E7

O emocional, espiritual e físico precisam estar em harmonia, nós tentamos promover essa harmonia dentro do hospital. E11

Ouvir as queixas, promover o alívio delas e administrar os medicamentos. E18

A fim de confirmar que a equipe de enfermagem atua na promoção do conforto nos aspectos físicos, emocionais, sociais e em cuidados paliativos, os enfermeiros destacaram atribuições técnicas e sobretudo humanísticas realizadas pela equipe na instituição lócus da pesquisa junto aos pacientes que vivenciam a terminalidade.

Considerando que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento com o paciente a fim de aliviar seu sofrimento, a enfermagem tem buscado contextualizar suas ações, para que possa adaptar-se a qualquer pessoa e circunstância, com o objetivo de proporcionar conforto abrangendo as dimensões biopsicossociais e espirituais da pessoa (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Para isso, o enfermeiro lança mão de recursos disponíveis, que são respaldados na ética profissional como: cuidado com a higiene, conforto, mudança de decúbito, prevenção de complicações e escuta terapêutica (SILVA, et al., 2014).

Outra responsabilidade do profissional de enfermagem é a administração de terapêutica medicamentosa e nutricional, cujo objetivo é proporcionar alívio da dor e aporte calórico, respectivamente, necessários para melhoria da qualidade de vida durante o processo de terminalidade. É de competência do enfermeiro cumprir ou fazer cumprir com regularidade a sua prescrição. É importante que o enfermeiro explique à família e ao paciente a ação, a dosagem, o horário da administração e possíveis efeitos secundários dos medicamentos e dietas (MARINHO, 2013).

O destaque do âmbito não farmacológico no cuidado com pacientes com dor oncológica advém do conhecimento dos

enfermeiros participantes da pesquisa sobre algumas modalidades terapêuticas ofertadas ao paciente em cuidados paliativos. Tais modalidades estão relacionadas ao arcabouço técnico-científico da enfermagem assim como correlacionadas à prática de outras categorias profissionais, tais como destacam as falas dos enfermeiros E5 e E6:

Muitas vezes, uma simples conversa pode tirar o foco do paciente daquela agonia que ele está passando. E5

Existem outras formas de aliviar a dor, tais como a musicoterapia e técnicas de relaxamento. E6

Os enfermeiros mencionam que a escuta terapêutica, musicoterapia e técnicas de relaxamento podem ser medidas não farmacológicas utilizadas para o alívio do sofrimento humano.

A música, a escuta terapêutica e técnicas de relaxamento são recursos terapêuticos ativadores do processo expressivo e interativo, das narrativas e da dialogicidade, estruturado no processo de cuidar do enfermeiro na construção de um ambiente de reconstituição física, emocional e social para um melhor enfrentamento da doença e sua repercussão (ALMEIDA, et al., 2014).

Vale ressaltar que o adequado controle da dor ocorre em 70% a 90% dos casos utilizando-se métodos simples.

No entanto, alívio insatisfatório deste sintoma está exaustivamente registrado na literatura por razões como subestimação da ocorrência da dor nessa população, imprecisa avaliação do quadro algico, resultando em inadequada determinação dos fatores etiológicos e mantenedores; insuficiente conhecimento sobre métodos e analgésicos adequados para o alívio da queixa e subestimação da importância dos aspectos envolvidos na experiência dolorosa e dos aspectos cognitivos.

Conclusão

O enfermeiro exerce papel primordial na assistência direcionada a pacientes oncológicos, tendo em vista que é o profissional que por mais tempo permanece em contato com o cliente e é um dos membros da equipe multiprofissional que está apto a reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, assim como avaliar e prestar os devidos cuidados para alívio da dor.

No estudo em tela, os enfermeiros se depararam com entraves na implementação da avaliação da dor na instituição lócus 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 contexto, é imprescindível que o enfermeiro

adote métodos sistematizados, para que a avaliação e manejo clínico da dor sejam concretizados de maneira a aliviar efetivamente o sofrimento de pacientes com 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 algica e exame físico. Quanto ao tratamento, foi pontuado que o âmbito farmacológico constitui o principal pilar do tratamento para a dor, como preconizado pela Escada Analgésica da Dor proposta pela OMS.

Uma limitação encontrada foi a escassez de pesquisas que fornecessem dados necessários para a construção de uma discussão comparativa com outras literaturas. No entanto, foi possível constatar que esse estudo teve seu objetivo alcançado. Assim, esta pesquisa vem a contribuir na perspectiva de esclarecer a importância de aprimoramento técnico-científico do enfermeiro no que diz respeito ao cuidado 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

1. ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. O existir da Enfermagem cuidando na terminalidade da vida. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014.
2. ANDRADE, C. G.; ALVES, A. M. P. M.; COSTA, F. S. G., SANTOS, F. S. Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 126-33, 2014.
3. BIASI, P. T.; ZAGO, V. L. T.; PAINI, J. F. P.; DE BIASI, L. S. Manejo da dor no paciente oncológico pela equipe de Enfermagem. **Rev perspective**, v. 35, n. 129, p. 157- 66, 2011.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 / de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro, dez. 2012.
5. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer: O que é câncer?** Rio de Janeiro: INCA. 2016.
6. BRASIL. Ministério da saúde. **Cuidados Paliativos oncológicos – Controle da dor**. Brasília. 2012.
7. BUENO, L. X.; BENEDET, S. A.; SALUM, N. C. Vivência dos profissionais de enfermagem frente a dor: uma estratégia de humanização do cuidado. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 3, p. 999-12, 2012.
8. CAMELLO, M. L. **A ética do cuidado no atendimento do paciente com dor** [Dissertação]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, v. 66, 2013.
9. Conselho Federal de Enfermagem (2012). **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Brasília: COFEN, 9.273-5.
10. Cuidados Paliativos Para uma Morte Digna - Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Genebra – Suíça: Ordem dos Enfermeiros, 2010.
11. FERNANDES, F. A., et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Rev Ciênc S.Col**, v. 18, n. 9, p. 2589-96, 2013.
12. FREITAS, O. N., PEREIRA, M. V. G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, p. 450-57.
13. MAGALHÃES, P. A. P., et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. **Rev Dor**, v. 12, n. 3, p. 221-25, 2011.
14. MARINHO, L. A. G. **A gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros** [Dissertação]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo/ Escola Superior de Saúde, 117. 2013.
15. MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, p. 299-308, 2011.
16. MENDES, R. F.; GAMA, B. M. B. M.; BRITO, M. J. M., VIANNA MS. (2011). Significados e possibilidades que tecem a gerência em enfermagem – o compromisso com a assistência. **R.Enferm.Cen. O. Mint**, v. 1, n. 2, p. 176-89.
17. MINAYO, M. C. S., et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 2007.
18. RABELO, M. L.; BORRELA, M. L. L. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. **Rev Dor**, v. 14, n. 1, p. 58-60, 2013.

19. RANGEL O, TELLES C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Rev HUPE**, v. 11, n. 2, p. 32-7, 2012.
20. REIS, T. L. R., et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Rev Aquichan**, n. 14, n. 4, p. 496-508, 2014.
21. ROMANEK, F. A. R. M.; AVELAR, M. C. Q. O ensino da dor para os graduandos de enfermagem. **Rev Recien**, v. 2, n. 6, p. 21-26, 2012.
22. SILVA, M. M., et al. Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. **Rev Enferm**, v. 16, n. 4, p. 795-803, 2014.
23. SOUZA AS, VALADARES GV. Desvelando o saber /fazer sobre diagnósticos de Enfermagem: Experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Rev Bras de Enferm**, v. 64, n. 5, p. 890-97, 2011.
24. 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.
25. WATERKEMPER, R., REIBNITZ, K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 1, p. 84-91, 2010.