

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA DE CARVALHO
EVA CHRISTIANE TENÓRIO

**AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS NA
PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Recife-PE
2013

ANA PAULA DE CARVALHO
EVA CHRISTIANE TENÓRIO

**AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS NA
PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Integrada de
Pernambuco, como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Msc. Waldemar
Brandão Neto.

Recife-PE
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA DE CARVALHO
EVA CHRISTIANE TENÓRIO

**AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS NA
PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Nome: Prof. Msc. Waldemar Brandão Neto

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco

Nome: Prof. Msc. Marta Úrsula Barbosa de Moraes

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em hebiatria pela FOP/Universidade de Pernambuco

Nome: Prof. Msc. Andrea Rosane Sousa Silva

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco

Aprovada em 03 de dezembro de 2013

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	1
1 INTRODUÇÃO	2
Transdução	2
Transmissão	3
2 BASES TEÓRICAS DA DOR	4
2.1 Modulação	4
2.2 A teoria do portão	4
2.3 Tipologia da dor	5
2.4 Tratamento da dor oncológica com terapia farmacológica e não farmacológica ...	5
3 OBJETIVO	6
4 METODOLOGIA	6
5 RESULTADOS	7
6 DISCUSSÃO	10
6.1 Categorias de Análise	10
6.1.1 Fatores que aliviam ou agravam a dor do paciente oncológico	10
6.1.2 Medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor em oncologia	11
6.1.3 Participação da Enfermagem em Intervenções para o Manejo da Dor	12
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	13

**AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS NA
PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**EVALUATION OF ADULT PATIENTS IN PAIN ONCOLOGIC IN THE
PERSPECTIVE OF NURSES: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ana Paula de Carvalho¹

Eva Christiane Tenório¹

Waldemar Brandão Neto²

RESUMO

A dor é uma experiência sensorial comum a todos os seres humanos e é essencial a vida. Diante disso, o enfermeiro tem um relevante papel no cuidado destes pacientes, para efetivar uma assistência eficaz. Trata-se de uma revisão integrativa que teve por objetivo analisar as evidências científicas quanto as formas de avaliação da dor oncológica em adultos utilizadas pelo enfermeiro, publicadas em periódicos brasileiros no período de 2000 a 2013. Para isso, foi utilizada uma amostra final de sete artigos encontrados nas bases de dados: BDNF, LILACS e SCIELO, frente a qual se identificou certa carência de conhecimento do profissional de saúde atrelado a fatores que desencadeiam a dor oncológica. Recomenda-se a multidisciplinaridade e a sistematização do cuidado para se chegar a uma avaliação eficaz e também que o enfermeiro desenvolva estudos de caráter clínico e experimental para o melhor entendimento dos fatores envolvidos na exacerbação e minimização da dor oncológica, bem como estudos de caráter qualitativo que permitam apreender o significado que a dor em pacientes com câncer assume no cenário da prática clínica para o enfermeiro, clientes e familiares.

Palavras Chave: Dor. Enfermagem oncológica. Medição da dor. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Pain is a sensory experience common to all humans and is essential to life. Therefore, the nurse has an important role in the care of these patients, to effect an efficient assistance. It is an integrative review that aimed to examine the scientific evidence as forms of assessment of cancer pain in adults used by nurses published in Brazilian journals in the period 2000-2013. BDNF, LILACS and SCIELO, against which identified certain lack of knowledge of health professionals linked to factors that trigger cancer pain: for this, a final sample of seven articles found in databases

¹ Graduandos do curso de Bacharelado em enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.

² Orientado, docente da Faculdade Integrada de Pernambuco e mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco.

was used. It is recommended a multidisciplinary and systematic care to arrive at an effective assessment and also that nurses develop clinical studies and experimental basis for a better understanding of the factors involved in the exacerbation of cancer pain and minimization, as well as qualitative studies that allow grasp the meaning pain in patients with cancer takes the stage of clinical practice for nurses, clients and family.

Keywords: Pain. Oncology nursing. Measurement of pain. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Para a Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões (FOSP, 2008).

A dor oncológica é uma “dor total”, tratando-se de uma síndrome, que vai além da lesão, abordando os fatores físicos, emocionais e espirituais e tem influência na expressão da queixa (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

Durante muito tempo a dor foi considerada como uma reação a um estímulo nociceptivo, funcionando apenas como mecanismo de proteção do organismo. Hoje em dia, sabe-se que a dor é muito mais complexa do que um sistema de ação e reação. Ela é reconhecida mais como uma experiência do que como uma sensação (BERNACCHIO; CONTIN; MORI, 2005).

Os nociceptores (do latim *nacere* = prejudicar) são receptores ativados em situações em que há lesões de tecido, causando dor (MACHADO, 2000).

A nocicepção é o componente fisiológico da dor e compreende o processo de transdução, transmissão e modulação do estímulo nociceptivo. Uma vez instalado o estímulo nociceptivo, diversas alterações neuroendócrinas acontecem, promovendo um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central e periférico (KLAUMANN *et al.*, 2008).

Transdução

A transdução é o fenômeno que se dá pela transformação do estímulo nódico em potencial de ação. O primeiro passo da sequência dos eventos que originam o fenômeno sensitivo doloroso é a transformação dos estímulos ambientais, físicos ou químicos intensos em potenciais de ação, que das fibras

nervosas periféricas são transferidas para o sistema nervoso central (TEIXEIRA, 2001).

Transmissão

As fibras nociceptivas para transmissão do estímulo doloroso, oriundas das periferias, constituem os prolongamentos periféricos dos neurônios pseudo-unipolares estão situados nos gânglios espinhais e/ou alguns nervos cranianos (trigêmeo, facial, glossofaríngeo e vago, aquelas provenientes de estruturas somáticas cursam por nervos sensitivos ou mistos e apresentam uma distribuição dermatomérica). Já os provenientes das vísceras cursam os nervos autonômicos simpáticos (cardíaco médio e inferior; esplâncnicos maior, menor e médio; esplâncnicos lombares) e parassimpáticos (vago glossofaríngeo e esplâncnico pélvico-S2, S3 e S4) (GUYTON; HALL, 2009).

O conhecimento sobre a fisiologia da dor e os mecanismos que a desencadeiam são instrumentos de grande importância de avaliação pelo enfermeiro. A dor é elemento bastante presente nos cenários da clínica, sendo classificada por alguns autores como o quinto sinal vital (FONTES; JAQUES, 2007), sendo, portanto, de extrema necessidade que o enfermeiro inclua este elemento em históricos de enfermagem e exame físico.

Inserida nesse contexto surgiu à preocupação em conhecer as formas de avaliação de dor oncológicas em adultos utilizadas pelo enfermeiro dentro do cenário do cuidado. Dada a importância multifatorial da dor, este estudo deve ajudar a enriquecer mais o levantamento no aspecto de uma avaliação eficaz em pacientes com dor oncológica.

Entende-se que os profissionais de enfermagem que possuem pouco conhecimento sobre o manejo da dor oncológica pode levar a uma avaliação da dor ineficaz. Assim, diante da importância do tema nos propusemos fornecer subsídios para auxiliar nas decisões vinculadas aos tratamentos e cuidados paliativos, para que os pacientes obtenham, sob a ótica da enfermagem, uma avaliação eficaz visando o seu bem estar.

2 BASES TEÓRICAS DA DOR

2.1 Modulação

As vias descendentes que modulam a transmissão nociceptiva se iniciam originalmente no giro do cíngulo anterior, amígdala e hipotálamo e são repassadas para a medula espinhal através de núcleos do tronco encefálico como a substância cinzenta periaquedutal e o rostroventral. Os transmissores inibitórios nestes percursos incluem norepinefrina, 5-hidroxitriptamina (serotonina) e os opióides endógenos (COSTIGAM; SCHOLZ; WOOLF, 2009).

2.2 A teoria do portão

A teoria do portão, que foi proposta pela primeira vez por Melzack e Wall, em 1965, explica este fenômeno e afirma que impulsos nervosos evocados por lesões são influenciados na medula espinhal por outras células nervosas ou circuitos nervosos (existentes na substância gelatinosa das colunas posteriores da medula espinhal) que agem como portões, querendo impedir os impulsos de passarem a facilitar a sua transmissão (FERNANDES; GOMES, 2011).

A portaria seria controlada por fibras descendente supro espinhais e pelos próprios impulsos nervosos que entram pelas fibras das raízes dorsais. Assim, os impulsos nervosos conduzidos, pelas grossas fibras mielínicas de tato (fibras AB) teriam efeitos antagônicos aos das fibras A& (dor aguda) e C (dor crônica), sendo que estas “abrem” e aquelas “fecham” o portão.

A teoria de Melzack e Wall marcou o início de um grande número de pesquisas sobre fisiologia e farmacologia da coluna posterior da medula espinhal e do sistema ou modulação. Embora alguns dos circuitos nervosos postulados por essa teoria não tenham sido aceitos, ela foi confirmada nos seus aspectos fundamentais: existe um “portão” para a dor envolvendo complexos circuitos da substância gelatinosa, controlados por fibras de origem espinhal e supra espinhal.

Confirmou-se também que os ramos colaterais das fibras táteis AB dos fascículos grácil e cuneiforme que penetram na coluna posterior da medula espinhal inibem a transmissão dos impulsos dolorosos (“fecham” o portão). Com base neste fato surgiram as chamadas “técnicas de estimulação transcutânea”, usadas com

sucesso para o tratamento de certos tipos de dor e que consistem na estimulação, feita através de eletrodos colocados sobre a pele, das fibras táteis de nervos periféricos ou do funículo posterior da medula. A inibição dos impulsos dolorosos por estímulos táteis explica também o alívio que se sente ao esfregar em membro dolorido depois de um trauma (MACHADO, 2000).

A teoria do portão também foi importante para que fatores psicológicos, que antes eram descartados, como uma reação à dor, passassem a ser considerados como parte integrante do processo doloroso, o que abriu novas perspectivas para o controle da dor (FLEMING; GONÇALVES, 2009).

2.3 Tipologia da dor

A dor é classificada, de acordo com a duração em aguda, crônica e recorrente; sendo a aguda, discreta como aquela que se manifesta transitoriamente, em um período que pode ser de minutos até semanas, relacionada a algum tipo de trauma e aos tecidos ou órgãos.

Já a crônica caracteriza-se por duração prolongada de meses a anos e esta geralmente associada a algum processo de doença crônica, sendo que pode ocorrer mesmo depois da causa ter sido tratada.

E a dor recorrente, ocorre em períodos de curta duração e se repete com frequências, podendo ocorrer durante toda vida do indivíduo, diferenciando-se da dor crônica que é contínua (TEIXEIRA, 2005; SBED, 2006).

2.4 Tratamento da dor oncológica com terapia farmacológica e não farmacológica

Definem-se como intervenções terapêuticas complementares as técnicas que não substituem os tratamentos convencionais prescritos (medicamentoso), mas são utilizados de forma concomitante. No entanto, pacientes que buscam intervenção alternativa para o alívio da dor substituem algum tratamento proposto pela medicina convencional por outro procedimento que não integra a terapêutica original, como o relaxamento, yoga, acupuntura, entre outros ao invés de opióides (BARNES; BLOOM; NAHIN, 2008, 2008).

Um dos recursos existentes para o manejo da dor é a terapêutica

medicamentosa. Este recurso possibilita o controle do sistema, entretanto, em alguns casos este manejo não se mostra suficiente para a atenção da dor ou não condiz com a escolha do paciente. Nesse contexto, observa-se a emergência de técnicas terapêuticas alternativas e complementares às convencionais para o manejo da dor de pacientes oncológicos (BARDIA *et al.*, 2006; BARNES; BLOOM; NAHIN, 2008).

Dentre as técnicas não farmacológicas de intervenção para a dor se destacam a estimulação cutânea (estimulação elétrica, massagem/pressão, vibração, uso do frio/calor) e as técnicas comportamentais cognitivas (distração e relaxamento) (MACKLIN-MACE, 2004).

3 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas quanto às formas de avaliação da dor oncológica em adultos utilizadas pelo enfermeiro.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através do método de revisão integrativa da literatura que ressaltará o conhecimento do enfermeiro frente à avaliação da dor oncológica em pacientes adultos, sendo fundamentada no movimento da prática baseada em evidências (PBE), que consiste em buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas através de entrevistas com peritos para a padronização de técnicas e validação de conteúdo (MELNYK, 2003).

A proposta da revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, bem como reflexões sobre as realizações de futuros estudos. Desse modo, as seguintes etapas foram percorridas: seleção da questão de pesquisa para revisão; seleção das pesquisas que irão compor a amostra; definição das características das pesquisas; análise dos achados; interpretação dos resultados e relato da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora desta revisão integrativa foi: “Quais as formas que o enfermeiro utiliza para avaliar a dor oncológica em adultos?”

Para tanto, foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde Regional (BVS) como fonte de busca dos artigos, cuja pesquisa foi realizada no período de Agosto a Novembro de 2013, sendo selecionados para busca os seguintes descritores: medição da dor; cuidados de enfermagem; dor; enfermagem oncológica.

Com o cruzamento desses descritores através do operador booleano (AND) na BVS, foram capturados 192 trabalhos científicos nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BDNF.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos na língua portuguesa, disponível na íntegra, dentro do recorte temporal 2000 a 2013 e que respondessem a pergunta.

Critérios de exclusão: temas que não se relacionava com a pesquisa. Foram realizados encontros com intuito de encontrar pontos chave na descrição sobre o tema, desenvolvimentos das etapas, focados progressivamente durante o processo da pesquisa.

O processo de estudo dos artigos foi sustentado no instrumento feito e deferido por URSI (2005). Após a análise das informações surgiram os seguintes tópicos: fatores que aliviam ou agravam a dor do paciente oncológico; medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor em oncologia e participação da enfermagem em intervenções para o manejo da dor.

5 RESULTADOS

Tabelas 1 - Distribuição dos estudos capturados segundo combinação dos descritores

Descritores combinados	Estudos encontrados LILACS	Estudos encontrados SCIELO	Estudos encontrados BDNF
“Dor” AND “Enfermagem oncológica”	20	43	72
“Medição da dor” AND “Cuidados de enfermagem”	1	13	43

Foram utilizados como amostra final 07 artigos, no qual, 3 artigos são da BDNF, 3 da LILACS e 1 da SCIELO; salienta-se que amostras encontradas mais de um vez foram incluídas uma única vez.

Observou-se nos artigos analisados uma variedade de resultados de pesquisa para que o enfermeiro exerça uma avaliação eficaz no cuidado ao paciente com dor oncológica. Porém, foi revelada certa carência no conhecimento científico

sobre os fatores desencadeadores da dor oncológica pelos profissionais que atuam no manejo da dor em pacientes adultos.

Constatou-se uma frequência de 1 estudo divulgado para cada ano dentro do recorte temporal estipulado nesta pesquisa, chamando a atenção para a multidisciplinaridade para chegar ao resultado esperado que é uma melhor sobrevida para o paciente, enfocando o aprimoramento destas técnicas.

Verificou-se que 3 artigos relataram a falta de uma sistematização no cuidado de enfermagem direcionado a avaliação da dor, esteve atrelada a dificuldades de conhecimento profissional e desenvolvimento de técnicas necessárias à verificação.

No tocante a autoria dos artigos participaram enfermeiros com formação em pós-graduação *latu sensu*, mestrado, doutorado, residentes e enfermeiros assistências.

Quanto ao método utilizado pelos artigos para busca de evidências científicas sobre o tema dor oncológica, observou-se um quantitativo maior de pesquisas de campo, tanto de abordagem quantitativa como qualitativa.

Quadro 02 - Distribuição dos estudos quanto a autoria, ano de publicação, principais resultados e contribuição para enfermagem.

Autores e Ano de Publicação	Objetivo	Principais Resultados	Contribuição para Enfermagem
Abreu <i>et al</i> (2009)	Conhecer quais intervenções não farmacológicas estão sendo utilizadas para o alívio da dor em pacientes portadores de câncer.	Este estudo apresentou limitações no que tange as várias intervenções não farmacológicas citadas na literatura para o manejo da dor devido aos critérios de seleção utilizadas para obtenção dos melhores níveis de evidência.	Ao atuar de forma independente e colaborativa o profissional de enfermagem, compreende a identificação de queixas álgicas e seleção de estratégias para o seu controle.
Morete e Minson (2010)	Buscar publicações na literatura nacional sobre instrumentos para avaliação de dor em pacientes oncológicos.	Comprovou-se que as escalas unidimensionais são mais frequentemente utilizadas, no entanto, evidenciou a importância de utilizar instrumento multidimensional para avaliar a dor do paciente oncológico.	Melhorar a proposta terapêutica para alívio da dor e minimizando o sofrimento causado pelo manejo inadequado da dor do paciente oncológico.

(Cont.)

Autores e Ano de Publicação	Objetivo	Principais Resultados	Contribuição para Enfermagem
Waterkemper e Reibnitz (2010)	Revelar as concepções e contribuições de enfermeiras sobre a avaliação da dor em pacientes com câncer em cuidados paliativos, através de uma proposta de educação no trabalho fundamentada nos pressupostos da educação problematizadora de Paulo Freire.	Trouxe reflexões realizadas sobre o cuidado de avaliar a dor de pacientes com câncer e em cuidados paliativos.	Reforço à importância de resgatar nos profissionais de saúde a consciência sobre os processos de trabalho em suas diferentes dimensões do cuidado através do despertar da capacidade crítico-reflexiva.
Waterkemper, Reibnitz e Monticelli (2010)	Relatar a experiência do desenvolvimento de um processo de educação no trabalho, tendo como foco a conscientização dos enfermeiros sobre a avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos.	Evidenciou-se que, para as enfermeiras, somente mensuráveis dados e objetivos não são suficientes para avaliar a dor. Consideram imperativo ponderar aspectos biopsicossociais, valorizando integralmente a dor que o paciente refere.	Compreendem que a avaliação da dor vai além de dar analgésicos: envolve a capacidade de compreender o sofrimento do outro, de estar junto, de “acalantar”
Silva e Zago (2001)	Identificar como o enfermeiro interpreta o cuidado com o paciente oncológico com dor crônica.	Mostram que os enfermeiros têm dificuldades em desenvolver o cuidado com o paciente devido a falta de conhecimentos específicos sobre o câncer, dor crônica e sua terapêutica e nas habilidades expressivas para promoverem o apoio psicológico adequado.	O cuidado no tratamento farmacológico e medidas de conforto.
Silva <i>et al</i> (2011)	Avaliar a algia em pacientes oncológicos atendidos por uma associação beneficente em um município de Minas Gerais - Brasil, no ano de 2008.	Deve-se ressaltar a existência de diferentes medidas para o alívio da dor oncológica, seja farmacológicas ou outras terapêuticas que promovam o bem-estar físico e psicológico do paciente.	Mostrar a importância dos profissionais de saúde saberem avaliar a dor por meio da utilização de instrumentos adequados, permitindo realizar intervenções que atendam às reais necessidades dos pacientes.

(Cont.)

Autores e Ano de Publicação	Objetivo	Principais Resultados	Contribuição para Enfermagem
Salvador, Rodrigues e Carvalho (2008)	Descrever o uso de técnicas de relaxamento e seus benefícios para redução da dor oncológica.	O estudo mostrou que as técnicas de relaxamento com outras estratégias não farmacológicas apresentaram-se mais eficazes; essas técnicas favorecem a diminuição do uso de opióides e complementam a terapia medicamentosa; além de propiciarem alívio da dor, reduz à ansiedade, náuseas, estresse e insônia.	Os enfermeiros, através das diversas técnicas de relaxamento, podem selecionar a mais adequada ao paciente de acordo com a individualidade de cada um, seus valores, preferências e necessidades; visando a técnica empregada em conjunto com a necessidade do paciente e os recursos disponíveis.

6 DISCUSSÃO

6.1 Categorias de Análise

6.1.1 Fatores que aliviam ou agravam a dor do paciente oncológico

É importante identificar alterações comportamentais que possam provocar limitações ou que comprometam a qualidade de vida do indivíduo com dor oncológica e desta forma promover o alívio, evitando o seu agravamento.

Todos os artigos analisados relataram a existência de vários fatores que podem intervir de modo positivo ou negativo na evolução da intensidade, frequência, duração e da qualidade do sintoma da dor oncológica, tais como: psicológico, social e fisiológico.

Silva e Zago (2001) ressaltam que a avaliação da dor é um importante passo para o planejamento do cuidado. Ela impõe não apenas a determinação do problema físico do paciente, mas também os elementos psicológicos, sociais e emocionais do seu sofrimento e deve ser realizada, em conjunto, por todos os profissionais que acompanham o paciente.

Foi evidenciado pelas pesquisas que os pacientes não experimentam o alívio da dor por algumas razões, dentre elas: a falta de conhecimento do profissional de saúde; o uso de medicamentos apropriados para cada situação; a consciência dos familiares, pacientes e profissionais da área que veem a dor como uma consequência da doença que vem acoplado ao câncer; a falta ou deficiência no acompanhamento do quadro de dor do paciente (SILVA; ZAGO, 2001).

Abreu *et al* (2009) afirmam que é fundamental que a equipe multidisciplinar em oncologia, além de manter atualizado seu conhecimento sobre diagnóstico, prevenção, tratamento, controle e alívio da dor, também inicie o desafio de aprimorar e diversificar práticas para o manejo da dor em caráter individual. Waterkemper *et al* (2010) refere que qualquer mudança pode ser realizada a partir do momento em que os envolvidos neste processo conscientizem-se desta necessidade. Estar consciente é muito mais do que apropriar-se da situação: é refletir sobre a realidade e agir para que novas possibilidades possam ser desenvolvidas.

6.1.2 Medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor em oncologia

Os tratamentos não farmacológicos oferecem alívio e conforto para o indivíduo no sentido da diminuição de opióides dependendo do estágio da doença, entretanto, são usadas em conjunto com esquemas farmacológicos, os quais são realizados por uma equipe de enfermagem capacitada para este objetivo, conforme relatos de Salvador *et al* (2008).

Abreu *et al* (2009) afirmam que a equipe multidisciplinar já implementa tal terapêutica, porém de modo não sistemático, fazendo-se necessária sua sistematização para que seja melhor difundida e utilizada.

Para que os profissionais da multidisciplinaridade possam obter um resultado satisfatório é relevante estabelecer uma cumplicidade de confiança e segurança entre o paciente e o cuidador proporcionando empatia e bem-estar (ROSA *et al*, 2008).

Os estudos relatam que as técnicas não farmacológicas como: relaxamento, conforto, distração, yoga, acolhimento do profissional e da família, musicoterapia, entre outras podem contribuir para a diminuição do uso de opióides e também serem aliados à terapia medicamentosa proporcionando alívio da dor (SALVADOR *et al*, 2008).

Salvador *et al* (2008), em especial sobre dor em câncer, relatam que o relaxamento, assim como a hipnose e terapias cognitivas, tem se mostrado útil para sua redução, embora os considere como intervenções complementares e que não se deve prescindir das farmacológicas.

São prevalentes as medidas farmacológicas para o alívio da dor, no entanto, algumas experiências nas práticas de cuidado das enfermeiras apontam a inserção de métodos lúdicos no âmbito da assistência ao paciente oncológico. A escuta, o acolhimento e as demonstrações de carinho aliado aos efeitos positivos que os opióides e demais analgésicos trazem no tratamento são indispensáveis para o enfrentamento da dor oncológica segundo Cordeiro, Roso e Kruse (2013).

6.1.3 Participação da Enfermagem em Intervenções para o Manejo da Dor

A atuação do enfermeiro nas intervenções é um fator relevante. De acordo com o tempo e o conhecimento científico do profissional de saúde disponibilizado em prol do paciente, podem influenciar no seu cuidado. Inserido nesse contexto, Silva *et al* (2011), ressaltam a importância do profissional de saúde saber avaliar a dor por meio da utilização de instrumentos adequados, permitindo, assim, realizar intervenções que atendam às reais necessidades do paciente.

Morete, Minson (2010) referem que alguns estudos mostraram a importância de utilizar instrumento multidimensional para avaliar a dor total característica do paciente oncológico.

Saber interpretar as queixas álgicas oncológicas é um fator preponderante para uma intervenção eficaz, pois através das técnicas de comunicação entre o paciente e profissional/família será possível ter um entendimento melhor de como o paciente se apresenta no momento da assistência segundo Costenaro (2001).

Waterkemper e Reibnitz (2010) reiteram que as enfermeiras, são conscientes de que somente o paciente pode fidedignamente mensurar a sua dor e por isso, requer do profissional enfermeiro competência técnico-científica para realizar este cuidado de forma mais resolutiva associando objetividade com subjetividade.

Vale ressaltar que, dos sete artigos analisados, apenas dois – Morete e Minson (2010) e Silva *et al* (2011) – mencionaram a utilidade de escalas na avaliação da dor em pacientes adultos oncológicos para a enfermeiro, na elaboração de seu plano de cuidado. Sendo estratégia eficaz, dentre outras, para identificação da intensidade da dor e de quais intervenções podem ser implementadas pela enfermeira, tanto farmacológicas como não farmacológicas.

Segundo Ferreira (2006) quando intervirmos no cuidado do ser humano não devemos ter só a visão técnica, mas também uma visão ampla que abranja a sensibilidade, a intuição e a comunicação; favorecendo uma assistência terapêutica adequada

As pesquisas revelam que o enfermeiro ao buscar a avaliação da dor está colocando em prática o princípio da assistência de enfermagem, pois, com isso, possibilitará selecionar as medidas que possam aliviar de maneira adequada o sofrimento do doente, em consequência constatar a eficácia do tratamento (CHAVES, 2007).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos artigos foi evidenciado que os enfermeiros pouco valorizam informações sobre a dor e possuem certa dificuldade em utilizar instrumentos de avaliação.

Claro, há a necessidade de desenvolvimento de estudos de caráter clínico e experimental para o melhor entendimento dos fatores envolvidos na exacerbação e minimização da dor oncológica.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. A. V. *et al.* Manejo não Farmacológico da dor em pacientes com câncer: revisão sistemática. **Braz. J. Nurs**, v. 8, n. 1, 2009.

BARDIA, A. *et al.* Efficacy of complementary and alternative medicine therapies pain: A systematic Review. **Journal of clinical oncology**, v. 24, n. 34, p.5457-5464, 2006.

BARNES, P. M.; BLOOM, B.; NAHIN, R. L. Complementary and alternative Medicine use among adults and children: United States, 2007. **National Health statistics Reports**, v. 12, n.10, p. 1-24, 2008.

BERNACCHIO, R. M. G.; CONTIN, F.; MORI, M. Fatores modificadores da percepção da dor. **Rev. Dor**, v. 8, n. 3, p. 621-633, jul./set. 2005.

CHAVES, L. D. O enfermeiro no manejo da dor do câncer. **Prát Hosp**, v. 6, n. 35, 2004. Disponível em: <<http://www.Praticahospitalar.Com.Br/pratica%2035/paginas/>

materia%2009-35.Html>. Acesso em 27 out. 2013.

CORDEIRO, F. R.; ROSO, M. B. C.; KRUSE, M. H. L.. **Dor e processo de morrer: perspectivas a partir do método criativo e sensível**, 2013.

COSTENARO, R. G. S. **Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões**. Santa Maria (RS): Centro Universitário franciscano; 2001.

COSTIGAN, M.; SCHOLZ; WOOLF, C. **Neuropathic pain: a maladaptive response of nervous system to damage**. v. 32, p. 1- 32, 2009.

FERNANDES, B. H. P.; GOMES, C. R. G. Mecanismos e aspectos anatômicos da dor. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 2, p. 237-246, mai/ago. 2011.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. Brasileira de enfermagem**. v. 59, Brasília, 2006.

FLEMING, N. R. P.; GONÇALVES, O. R. Dor. In: LOPES, A. C. **Tratado de clínica**. 2. ed. São Paulo-SP: Rocca, 2009. p. 2217-2224.

FONTES, K. B.; JAQUES, A. E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 481-487, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.Uem.br/ojs/index.php/cienccuidsaude/artcle/view/5361/3397>>. Acesso em: 20 jul. 2013.

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO (FOSP). Disponível em: <<http://www.fosp.saude.sp.gov.br/>>. Acesso em: 28 set. 2013.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia medica**. 11. ed. Rio de Janeiro-RJ: Elssivier, 2006.

KLAUMANN, P. R. *et al.* Patofisiologia da Dor. **Archivesof Veterinary Science**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008.

MACHADO, A. **Neuroanatomia Funcional**. 2. ed. São Paulo-SP: Atheneu ,2000.

MACKLIN-MACE, E. A. Pain management-ONF-02-591: independent study an overview. **ISNA Bull**, v. 30, n. 20, p. 18-25, 2004.

MELNYK, B. M. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. **Pediatric Nurs.** v. 29, n. 2, p. 47-49, mar-apr 2003.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORETE, M. C.; MINSON, F. P. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Rev. Dor.** v. 11, n. 1, p. 74-80, 2010.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de Enfermagem ao Paciente com dor. **Arq. Ciênc. Saúde**, p. 50-54, jan-mar. 2005.

ROSA, L. M.; *et al.* As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. **Rev. Enferm UERJ.** v. 16, n. 3, p. 410-414, jul 2008.

SALVADOR, M.; RODRIGUES, C. C.; CARVALHO, E. C. Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia. *Rev. Rene.* Fortaleza, v. 9, n.1, p.120-128, jan./mar. 2008.

SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, 2001.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR (SBED). **Classificação da dor.** Disponível em: <<http://www.dor.org.br/>>. Acesso em: 19 set 2006.

TEIXEIRA, M. J. Fisiopatologia da Nocicepção e da Supressão da dor. **JBA**, v. 1, n. 4, p. 329-334, out./dez. 2001.

TEXEIRA, M, J. Dor no doente com câncer. **Dor é coisa séria**, São Paulo, v. 1, n 1, p. 8-12, 2005.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no pré-operatório**: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

WATERKEMPER, R.; REIBNITZ, K. S. Cuidados Paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras, **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010.

WATERKEMPER, R.; REIBNITZ, K. S.; MONTICELLI, M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 63, n. 2, p. 334-339, mar-abr. 2010.