

MANEJO DA DOR NO PACIENTE ONCOLÓGICO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Pain management in cancer patients by nursing staff

BIASI, P.T.
ZAGO, V.L.P.
PAINI, J.F.P.
DE BIASI, L.S.

Recebimento: 15/03/2011 - Aceite: 10/05/2011

RESUMO : Dor é uma sensação sensorial, multidimensional e individual. O objetivo deste estudo foi o de averiguar o desempenho e assistência prestados pela equipe de enfermagem, através da aplicação da escala de dor em pacientes portadores de câncer frente à prevenção e ao controle da mesma, em uma unidade de internação oncológica. Utilizou-se uma metodologia qualitativa exploratória. Os dados foram coletados no mês de abril do ano de 2010, pontuado por um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Após organizada a análise dos dados, surgiram as seguintes categorias: avaliando a dor no paciente oncológico; mensuração da dor com a Escala visual Analógica-VAS; considerações pela equipe de enfermagem sobre a dor nas respostas emocionais e comportamentais manifestadas pelo paciente; dificuldades encontradas pela equipe na avaliação da dor em pacientes oncológicos; dor como quinto sinal vital. Os resultados indicaram que a equipe de enfermagem apresentou algumas dificuldades dentro de limitações na mensuração e avaliação da dor nos pacientes com câncer, assim como no manejo da dor vivenciado pelo paciente e a adequada terapêutica.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Avaliação da Dor. Câncer. Averiguar

ABSTRACT: Pain is a sensory, multidimensional, and individual sensation. The aim of this study is to identify the performance and assistance provided by the nursing staff, through the application of the scale of pain in cancer patients, prevention and control of it, at a hospital oncology unit. An explor-

atory qualitative methodology was used, the data were collected in April 2010, and it was punctuated by a semi-structured questionnaire with open and closed questions. After the organization of the analysis of the data, the following categories emerged: evaluating the pain in cancer patients, pain measurement with Visual Analogue Scale- VAS; considerations by the nursing staff on pain behavioral and emotional responses expressed by the patient; difficulties encountered by the team in the assessment of cancer pain; pain as the fifth vital sign. The results indicated that the nursing staff had some difficulties within the limitations in measurement and evaluation of pain in cancer patients, as well as the management of pain experienced by the patient and appropriate therapy.

Keywords: Nursing staff. Pain Evaluation. Cancer.

Introdução

O controle e o alívio da dor na assistência ao paciente oncológico tem sido imprescindível para a equipe multidisciplinar, na busca díspar de interferências quando se pode minimizar ou evitar problemas que acarretem transtornos físicos, emocionais e psicossociais aos portadores, assim como aos familiares.

Sentir-se bem é uma condição que todo o ser humano deseja, faz parte de uma vida saudável, mas que, para alguns, é um emaranhado constante (ZAGO, 2007).

Cuidar, no entender de Ferreira (2006), é uma das funções da enfermagem, que estabelece a interação entre quem cuida e quem é cuidado. Ao cuidarmos do ser humano, estamos realizando não somente um ato técnico, mas, também, o ato sensível, onde emerge o toque, o olhar, o ouvir, o olfato e a fala. Vale dizer que é uma ação recíproca que envolve a sensibilidade, a intuição e a comunicação, condições essenciais e imprescindíveis para que o cuidar se torne não um ato unilateral, mas uma parceria, na maioria das vezes, com resultados benéficos e salutares.

Conforme Smeltzer e Bare (2002), dor é um reflexo conduzido pelas leis da física, da

química e da biologia, portanto, o resultado-se dá pela ativação das áreas primárias do córtex cerebral. Contudo, pode-se dizer, também, que é uma experiência emocional desagradável decorrente de lesões teciduais. Na verdade, é uma experiência ímpar, subjetiva e multidimensional.

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

O Instituto Nacional de Câncer-INCA (BRASIL, 2001) relata que a dor moderada ou intensa está em um percentual referente a 30% dos pacientes com câncer em tratamento, 60% a 90% com esta doença em situação avançada. No entanto, a dor oncológica pode ser aliviada de forma completa em cerca de 80% a 90% dos indivíduos.

Entretanto, existe um desafio para a equipe multidisciplinar, entre eles, pode-se citar a do enfermeiro com o intento de ajudar na avaliação dos cuidados necessários. Logo, é possível afirmar que este profissional apresenta capacidade de entender as características da dor, no sentido de auxiliar e perceber as condições físicas e mentais do ser afetado.

Assim, o profissional da área da saúde é insubstituível, permanece um tempo integral

vivenciando distintas experiências, apresentando seriedade e maior intensidade junto ao paciente. Oferece, também a oportunidade de contribuir de maneira singular, proporcionando conforto e atenuando sua dor. Para tanto, este deve apropriar-se de conhecimentos e desenvolver aprendizados sobre os cuidados específicos, de modo que possa oportunizar qualidade de vida e sobrevida a quem disso necessita.

Este trabalho teve como objetivo verificar o desempenho da equipe de enfermagem na utilização da escala da dor nos pacientes oncológicos frente à prevenção e ao controle em uma unidade de internação oncológica.

Dessa maneira, o profissional buscou avaliar a dor oncológica por meio de medidas implantadas como rotina no serviço. Entre elas a VAS- Escala Analógica Visual, uma das mais utilizadas.

Pode-se elaborar, inclusive, um planejamento individualizado na assistência de Enfermagem para aqueles que manifestam dor intensa, também, são verificados os sinais vitais, a prescrição médica e de enfermagem, sempre com o intuito de amenizar a sensação dolorosa.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, mensurar a dor do paciente é fundamental para detectar sua intensidade. É possível utilizar a escala verbal, visual ou numérica, sendo que a mais utilizada é a escala visual analógica (VAS). Depende, é claro, do processo cognitivo do paciente para se obter um bom resultado. Os profissionais podem utilizar qualquer forma de mensuração da dor desde que facilite o tratamento e um bom entendimento ao paciente (BRASIL, 2001).

Segundo Forones et al. (2005), é essencial analisar a intensidade da dor para iniciar o tratamento de forma adequada, bem como a escolha da melhor droga a ser administrada, assim como avaliar e controlar a eficácia do tratamento.

A avaliação da dor é basilar para se compreender a intensidade, a localização, a quantidade e o padrão de evolução e suas características. Isso abrange o exame físico, história da doença, sinais e sintomas e condutas terapêuticas (SLMELTZER; BARE, 2002).

Existem diversos conceitos na literatura oncológica sobre definição de câncer, BRASIL (2001). Definido pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA – pronuncia-se como sendo o crescimento anormal de células que invadem os tecidos e órgãos do corpo, podendo espalhar-se para outras áreas. A formação de tumores divide-se em neoplasias malignas e benignas. Se o câncer tiver início em tecidos do epitélio como a pele ou mucosas é do tipo carcinoma. Se iniciar em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem, é denominado sarcoma.

Esta é uma doença que se transforma através da mutação genética do DNA celular, produzindo uma célula anormal. Esta célula começa a se desenvolver de maneira atípica, com características invasivas, infiltra-se nos tecidos, nos vasos sanguíneos e linfáticos. Quando o processo ocorre através da disseminação para outras partes do corpo, denomina-se metástase (SLMELTZER; BARE, 2002).

Conforme Ministério da Saúde Brasil (2009), a conduta terapêutica mais utilizada é a cirurgia, radioterapia e quimioterapia quando, então, se utilizam radiações para destruir um tumor e impedir que as células cancerosas aumentem. Na radioterapia, durante a aplicação, o paciente não sente nenhum mal-estar; pode ser usada em combinação com a quimioterapia. É um tratamento muito eficiente, pois controla a doença, fazendo com que o tumor desapareça, podendo levar à cura. Contribui, também, para uma melhor qualidade de vida, proporcionando alívio dos sintomas. Efeitos adversos podem surgir durante o tratamento como cansaço, perda de apetite e reação da pele. A quimioterapia

reage conforme o organismo do paciente. A medicação é compatibilizada com a corrente sanguínea e levada para o corpo, destruindo as células anormais, impedindo que elas se espalhem pelo corpo. A aplicação pode ser por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea ou tópica. Não causa dor, apenas um desconforto para o paciente, que poderá manter suas atividades diárias normais. Todavia, podem ocorrer algumas decorrências como fraqueza, aumento ou perda de peso, diarreia, queda de cabelo, enjoo, vômitos, e tonturas. Outro tratamento frequente é transplante de medula óssea, quando se substitui a medula óssea doente por células normais, reconstruindo, assim, uma nova medula.

Para a escolha do tratamento, é necessário diagnosticar o tipo de dor, os sintomas, a dose, a tolerância, a toxicidade, a função cognitiva e o apoio familiar, entre outros. É importante o bom relacionamento da equipe multidisciplinar com o paciente e com a família para o tratamento precoce e administração contínua de analgésicos opióides (FORONES et al., 2005).

Metodologia

O percurso metodológico seguiu uma abordagem qualitativa exploratória, possibilitando uma interação entre o pesquisador e o sujeito. Permitiu, ainda, integrar a realidade social pelas diversas especialidades, sócioeconômicas, políticas e ideológicas, relacionadas à teoria-prática sobre o processo saúde/doença, instituição, organização, administração dos serviços e clientes do sistema de saúde (MINAYO, 2004).

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internações oncológicas, de um hospital de médio porte em uma cidade do norte do Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram alguns colaboradores da equipe de enfermagem constituída

por sete profissionais, sendo uma enfermeira e seis técnicos de enfermagem. A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI- Campus de Erechim/RS, tendo como número do registro 103/TCH/09. Em atenção à legislação 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foi elaborado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor, sendo que uma permaneceu com o pesquisador e a outra com o participante, com a finalidade de informar aos participantes os objetivos, métodos e aspectos relacionados ao comprometimento ético, acerca dos dados que foram coletados, ficando livres para responderem às perguntas ou para recusar-se a respondê-las. Para manter o sigilo e anonimato dos participantes, foram determinados codinomes: Rosa, Violeta, Cravo, Orquídea, Lírio, Margarida e Tulipa.

A coleta de dados aconteceu por meio de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas, na utilização da escala de dor nos pacientes oncológicos, frente à prevenção e ao controle da dor. Os dados coletados foram ordenados, classificados e, após, analisados de acordo com as respostas obtidas. Surgiu a possibilidade de instituir a formação de categorias pela sistematização à luz de um referencial selecionado pela análise de conteúdo de Minayo (2004).

Analisando os dados

Para o alcance do objetivo proposto houve uma estimativa no desempenho da equipe de enfermagem de como valorizar a dor em pacientes oncológicos. Para tal finalidade, buscou-se respostas dos sujeitos da pesquisa e falas nos questionamentos realizados pelo pesquisador.

Apresentamos, a seguir, cinco categorias analíticas:

- Avaliando a dor no paciente oncológico
- Mensuração da dor com a Escala Visual Analógica-VAS como rotina
- Considerações pela equipe de enfermagem sobre a dor nas respostas emocionais e comportamentais manifestadas pelo paciente
- Dificuldades encontradas, pela equipe na avaliação da dor em pacientes oncológicos
- Dor como quinto sinal vital

Avaliando a dor em pacientes oncológicos

Avaliar a dor do paciente oncológico constitui-se em tarefa árdua e, de certa forma, subjetiva pois é singular, mas sabe-se que este sinal conduz à alteração da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória, sendo mais um indício da existência de dor.

Dos sujeitos do estudo, seis relataram que possuem como rotina avaliar a dor dos pacientes com câncer, e apenas um disse não avaliá-la. Essa insensibilidade do profissional requer um diálogo profissional e ético, no intuito de investigar se realmente ele gosta de trabalhar com esta especialidade que demanda, a priori, muita sensibilidade, amor, carinho, entendimento e disponibilidade de tempo.

Os autores representados por Leal et.al (2008) ressaltam que, quando se avaliam as consequências da dor sobre o paciente com câncer, deve-se ter consciência de que a dor é um alvo a ser combatido, tão importante quanto a própria enfermidade.

Diante desse contexto, Lindolpho e Souza (2002) sublinham que as mudanças de comportamento da equipe de enfermagem, com relação ao paciente, devem ter como base a crença do sofrimento, sendo que esta deve ser minimizada sempre que possível. Ainda

deve-se oferecer oportunidade de viver com dignidade até a morte, e que a morte deve ser encarada como um ciclo de vida: nascer/viver/morrer.

A administração do cuidado ao paciente está a cargo da equipe multidisciplinar, trabalhando unida; uma equipe preocupada com o bem-estar do paciente nos aspectos físico, psicológico, social e espiritual. Esse cuidado se caracteriza em saber ouvir e possibilita amenizar o sofrimento (LEAL et.al, 2008).

Mensuração da dor pela Escala Visual Analógica-VAS

Cinco dos participantes do estudo revelaram a aplicabilidade da Escala Visual Analógica-VAS como rotina durante seu cotidiano, sendo que dois deles revelaram aplicar a escala- VAS às vezes. Diante dessa verbalização, constatou-se que, muitas vezes, o profissional de enfermagem faz a avaliação da dor do paciente sem antes fazer a mensuração, não utilizando a escala-VAS, ou outro instrumento dimensionador.

Aplicar a escala esporadicamente, remete-nos a reavaliar as ações e funções da equipe de enfermagem, pois desenvolvem exercícios simples e complexos, baseados na arte do cuidar, através do conhecimento de diversas ciências, necessitando discutir sobre o desempenho e o conhecimento das capacidades e habilidades nas técnicas científicas.

Nesse viés, Rigotti e Ferreira (2005) apresentam a diferenciação entre mensuração e avaliação. Ambos estão correlacionados com a dor, mas possuem algumas diferenças. A mensuração é uma forma mais rápida para aplicar e mensurar apenas a intensidade da dor. Refere-se a um número ou valor. São vários os métodos para mensurar e perceber a dor; a mais utilizada é a Escala Analógica Visual-VAS, que consiste em uma linha que representa a intensidade da dor relatada pelo paciente, nenhuma dor ou dor máxima. É

mais rápida e mais fácil para aplicar e obter os dados a respeito da dor. Outros tipos de escalas para mensuração podem ser a Escala Verbal Descritiva, Numérica e das Faces. Já a avaliação, é um processo mais complexo. Podemos obter mais informações sobre a dor do paciente, quais são os efeitos, sintomas e significados. Mas para ter um bom planejamento, manejo e controle da dor, é necessário aplicarmos, concomitantemente, a mensuração e avaliação da dor para obter informações mais complexas do paciente. A seguir, apresentamos a Escala visual Analógica-VAS:

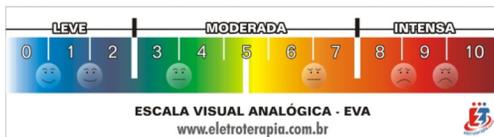


Figura 1- Escala Visual Analógica empregada para mensuração da dor.

Considerações pela equipe de enfermagem sobre a dor nas respostas emocionais e comportamentais manifestadas pelo paciente

A convivência dos profissionais de enfermagem que atendem pacientes com câncer cria certo vínculo nas relações interpessoais, pois envolve sentimentos e emoções manifestadas pelo cuidador, bem como em quem está sendo cuidado. Os sentimentos, sejam eles dos cuidadores ou do ser cuidado, ficam entrelaçados junto ao cotidiano. Isso significa que ocorre uma conexão bilateral.

Na visão de Rigotti e Ferreira (2005), profissionais de enfermagem, ao atender os pacientes oncológicos, devem saber quando ocorre a dor e como ela afeta o paciente para propiciar o alívio da mesma. Através de técnicas de comunicação, é possível saber saber escutar e questionar com perguntas diretas e simples para melhor entendimento da dor.

Para conferir a resposta comportamental e emocional do paciente, é necessário observar as características da dor em marcos de localização, intensidade e descrição, duração e repetição. O paciente expressa suas reações comportamentais e emocionais pela sua expressão facial, pelo choro, ou pela expressão verbal, qual sua reação, (medo, angústia, irritação, insônia, entre outros). Associam-se os fatores fisiológicos que se revelam pela taquicardia, taquipnéia, aumento da pressão arterial, palidez, sudorese e alterações das tensões musculares.

Dessa maneira, os participantes da pesquisa reconhecem a resposta emocional e comportamental da dor oncológica nos pacientes que se revelaram nos fragmentos de fala que seguem.

[...] É possível avaliar observando seu jeito e suas atitudes de agir, também pelo seu físico [...] (Violeta)

[...] Quando está choroso, emotivo, triste, ansioso, pelas suas reações, inquietude e rigidez [...] (Margarida)

[...] É possível reconhecer através da expressão facial, gemidos, agitação, comunicação verbal, alterações dos sinais vitais [...] (Rosa)

Torna-se possível, pelos depoimentos, inferir que os participantes do estudo apresentam experiências sobre o assunto, reconhecem o sentimento de dor emocional e comportamental dos pacientes, entendendo, assim, os sinais de dor para melhor atender as suas necessidades.

Carvalho (1999) salienta que todas as experiências humanas, incluindo a dor, têm um elemento físico e emocional. As emoções, frequentemente acompanhadas à dor crônica, seriam as manifestações de depressão e ansiedade. Também, alterações de humor estão relacionadas e podem interferir no controle da dor. Na dor aguda, a ansiedade

é uma resposta emocional e comportamental frequente. Muitas vezes, a ansiedade elevada está relacionada à administração de medicação, analgésicos de uma forma inadequada e não em horários preestabelecidos. A falta de esclarecimento e o medo do que possa acontecer levam à ansiedade o paciente. A ansiedade é uma ameaça ao bem-estar físico, espiritual e mental, decorrendo disso, as várias consequências desagradáveis como alterações dos sinais vitais, alterações de humor, tensões musculares, hiperatividade autonômica. Esse processo pode ser minimizado com orientações e esclarecimentos das dúvidas e medos do paciente.

O mesmo autor relata que a depressão se caracteriza por tristeza, frustração e perda. Há falta de prazer pelas atividades, perda ou aumento de peso, insônia, agitação, fadiga, perda de energia, sentimento de culpa. O modelo cognitivo comportamental prova que, por causa da diminuição de atividades, que acompanham a dor, sentimento de perda e controle das situações, surge a depressão. Esta associa-se e agrava a vivência dolorosa, ocasionando um comprometimento dos sintomas da doença. Cabe aos profissionais, realizar um exame físico geral e uma avaliação eficaz para atenuar o sofrimento do paciente.

Nesse sentido, Gonçalves; Faria; Prado; (2007, p.277) descrevem

“cuidar do paciente com câncer implica em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como com as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura”.

Diante do mencionado, pode-se assegurar que para qualquer procedimento efetuado, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento, habilidades e atitudes humanizadas no controle e alívio da dor. Manter um relacionamento harmonioso entre profissional/paciente/familiar; designar um ambiente

calmo e tranquilo proporcionando conforto; distraí-lo com jogos lúdicos, aplicar terapias alternativas para aliviar sua dor; bem como estabelecer uma comunicação efetiva, apoio emocional e comportamental ao paciente e à família, constituem-se condições imprescindíveis para que se crie um clima de confiabilidade e respeito mútuos.

Dificuldades encontradas para avaliação da dor em pacientes oncológicos

Diante de múltiplos procedimentos e habilidades vivenciadas na rotina dos profissionais que cuidam dos pacientes oncológicos com dor, uma dificuldade encontrada foi saber qual dor o paciente realmente sente.

Através dos fragmentos de fala abaixo, os participantes revelaram suas dificuldades encontradas

[...] Acredito que, muitas vezes, a dor relatada pelo paciente pode ser psicológica, pois, mesmo recebendo várias medicações para a dor com administração contínua, relata tal sintoma [...] (Rosa)

[...] Às vezes acredito que pode ser psicológica [...] (Violeta)

[...] Dificuldade de nunca conseguir avaliar a dor, por mais medicações e maiores as doses, a dor sempre vai aumentando [...] (Orquídea)

Analisando o diálogo dos profissionais entrevistados, se percebe que os mesmos acreditam na existência da dor psicológica. Essa dor pode ser identificada pelas consequências psicológicas que se referem à dor aguda ou crônica, assim como os danos causados pela doença, entre eles, o estresse, incapacidade física, cognitiva, afetiva e comportamental.

Entretanto, o que se observa é que existem algumas dificuldades nos sinais e sintomas da dor revelados pelos profissionais da área da

saúde. Pessini (2002) propõe duas características de dor, uma que é captada pela percepção e a sensação de que o paciente está sentindo, ou seja, a resposta emocional do paciente. E, a outra, que a dor pode ser considerada de forma aguda, assim sendo passageira, ou crônica, logo, persistente. A dor aguda tem um período definido para seu início, sinais físicos, objetivos e subjetivos e atividade exagerada do sistema nervoso. A dor crônica é contínua num período maior de seis meses, com o sistema nervoso se adaptando a ela. Nesses pacientes com dor crônica, nem sempre existe um sinal objetivo, mesmo quando apresenta mudanças de personalidade, estilo de vida e habilidade funcional. A dor crônica exige uma abordagem que contempla não somente o tratamento de suas causas, mas, também, das consequências psicológicas e sociais.

Na percepção do paciente, a dor pode aumentar a partir do medo, da ansiedade, isolamento, depressão e das dúvidas em relação à doença. O paciente tem dificuldades de expressar a dor e encontrar uma linguagem adequada para expressá-la. Muitos relutam em falar de dor porque sentem que podem ser catalogados como fracos e que só sabem reclamar. Alguns não cooperam com o tratamento, muitos, às vezes, para evitar efeitos colaterais, ou mesmo por não aceitarem (PESSINI, 2002). Outros ainda negam a dor para manter o sentimento de que ainda há um controle dela. Existem também aqueles que usam a dor para as questões e momentos mais difíceis, numa percepção de fé, acreditando em um valor redentor. Ainda existe o que oferece a dor como sacrifício.

Para contemplar o estudo, Carvalho (1999), descreve dor psicogênica, uma dor rara, a qual se manifesta quando há falta de achados clínicos que indiquem sua realidade. A prevalência de apresentar depressão, ansiedade, transtornos de sexualidade, transtornos de sono, transtornos conversivos, hipocondria e simulação é maior em portadores de dor crô-

nica, o que pode acarretar isolamento social, desesperança e privação de cuidados.

A dor como quinto sinal vital

A pesquisa nos revelou que a equipe de enfermagem considera a dor como quinto sinal vital e menciona avaliá-la rotineiramente. Mas nem sempre acreditam no relato do paciente, por estarem apresentando ansiedade e não respondendo ao tratamento medicamentoso. Possuem, assim, dificuldades em saber se é mesmo dor que o paciente está sentindo, mas percebem ser importante avaliar até que ponto vai esta dor. Nesse sentido entende-se que a equipe deve verificar suas considerações em relação a valorizar e confiar na dor e nas queixas do paciente.

Segundo Pedroso e Celich (2006), a avaliação da dor como quinto sinal vital é oportuna por ser o sintoma mais frequente referido pelos pacientes. Assim, considerá-la, melhora a qualidade de vida, possibilita um planejamento de rotina para melhorar uma eficácia do tratamento com confiabilidade, oferecendo oportunidades de um atendimento qualificado. Sendo assim, toda a equipe precisa, na prática diária, instituir a dor como o quinto sinal vital, por alterar os parâmetros normais dos sinais vitais. Para poder, além disso, estar ciente e saber valorizar e considerar as queixas para, na medida do possível, minimizar o quadro.

A dor, diferente dos outros sinais vitais, entre eles, verificar a pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória, é mais complexa e pessoal. Para a conduta terapêutica e o decorrente tratamento, é muito gratificante a sua mensuração. Com uma adequada medida, torna-se possível superar os danos causados pelo problema clínico, através das suas origens, funções, características e a personalidade do cliente. O estudo referente a esse tema foi observado, refletido e analisado por meio de diversos trabalhos científicos e

por distintos autores da contemporaneidade. Dessa maneira, ficou classificado como quinto sinal vital frente aos registros obtidos com a mesma seriedade dos demais sinais vitais (SOUZA, 2002).

Considerações Finais

Após o desenvolvimento deste estudo, pode-se concluir que os profissionais de enfermagem têm conhecimento da avaliação da dor pela escala-VAS e valorizam as limitações do paciente oncológico, com algumas dificuldades em saber como avaliar o tipo de dor a que o paciente se refere. Fundamentando-se nas prescrições médicas e de enfermagem, acreditando que a dor só pode ser aliviada por analgésicos de uso contínuo, torna-se viável a utilização de alternativas terapêuticas para aliviar e controlar a dor, implantar novas técnicas para o conforto e o bem-estar do paciente,

como saber ouvir e enfrentar as dificuldades de uma forma humanizada.

Assim, a prática educativa é fundamental para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, desenvolvendo potencialidades e expectativas ao ser humano. Entende-se que a equipe deve receber orientações contínuas sobre a melhor maneira de mensurar e avaliar a dor, de tal modo a assegurar o controle e alívio da mesma, a fim de prestar um cuidado caracterizado ao paciente.

O cuidado aos pacientes oncológicos exige um preparo especial e constante para a equipe de enfermagem que também necessita de apoio psicológico para desempenhar um cuidado espiritual com a doença, perdas, frustrações e morte. Precisamos refletir sobre o constante desafio que os enfermeiros vivem juntamente com o paciente oncológico, dividindo as angústias, os medos, as limitações e dúvidas no gerenciamento e cuidado prestado durante o tratamento.

AUTORES

Priscila Tomazelli Biasi - Formada do Curso de Graduação em Enfermagem da URI, Campus de Erechim-RS.

Vera Lúcia Pichinin Zago - Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UFSM, Especialização em Administração Hospitalar, Centro Cirúrgico Ms.Ciência da Saúde-UNC- 2004. Professora do curso de graduação em enfermagem da URI-Campus de Erechim-RS, das disciplinas; Saúde do Adulto II; Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I e II.

Joseani Pichinin Paini - Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UFSM, especialista em Saúde Pública, Mestre em Assistência em Enfermagem – UFSC/UNC/CAPES-FUNCITEC, orientadora do trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim.

Luciana Spinato de Biasi - Coordenadora do curso de Enfermagem, Graduada na UPF em Enfermagem, Mestre pela UFGS e pela UNC em Ciências da Saúde, orientadora do trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é Câncer?** INCA, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322§>. Acesso em: 10 mar.2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos Oncológicos – controle da dor-** INCA, 2001. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf§>. Acesso em: 08 maio 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96: **Ética na Pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.
- CARVALHO, M.;MARGARIDA,M.J. **Dor:** Um estudo multidisciplinar. São Paulo: Sumuus,1999.
- FERREIRA,M.A.; **A comunicação no cuidado:** uma questão fundamental na enfermagem. Rev. Brasileira de Enfermagem. v. 59; Brasília, 2006.
- FORONES, M.N.; GARCIA, F.J.R.; TADOKORO H.; FREIRE R.A.C.; **Oncologia.** Barueri, São Paulo: Manole, 2005.
- GONÇALVES, A.P.; FARIA, R.R.M.;PRADO, C. **O profissional de enfermagem no cuidado da dor de pacientes oncológicos.** Revista Nursing. São Paulo, 2007, p. 275-279.
- LEAL,R.T.; MELO,C.S.C.M.; SALIMENA,O.M.A.;SOUZA,O.E.I. **Dor e dignidade:** o cotidiano da enfermeira na avaliação da dor oncológica. Nursing. São Paulo, 2007.
- LINDOLPHO, M.C.; SOUZA, I.E.O.; **O cliente submetido á quimioterapia oncológica, sob ótica compreensiva do enfermeiro:** o significado do tratamento. Rev.Enfermagem Atual,2002.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- PESSINI,L. **Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar.** Revista Bioética; V. 10, n. 2, 2002.
- PEDROSO, R.A.; CELICH, K.L.S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v.15, n.2, abr./ jun. 2006.
- RIGOTTI, A.M.; FERREIRA, M.A. **Intervenções de enfermagem ao paciente com dor.** Arq. Ciência Saúde, 2005.
- SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Controle de dor. In: **Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, v. 1, p. 158; 230-257.
- SOUZA, F.A.E.F.; **Dor: O quinto Sinal Vital.** Revista Latino- Americana de enfermagem. V.10, Ribeirão Preto, maio/jun, 2002. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=pt&nrm=iso§>. Acesso em: 17 maio 2010.
- ZAGO, V.L.P.; **Humanização e terminalidade do ser humano.** Polígrafo da disciplina Cuidados Intensivos. 2007.
- _____. **Conhecendo as vivências do acadêmico de Enfermagem no cuidado com pacientes graves.** Dissertação de Mestrado, UNC 2004.