

## PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E MANEJO DA DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

### PERCEPTIONS OF NURSES AND PAIN MANAGEMENT OF CANCER PATIENTS

### PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS Y MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mariléia Stübe<sup>1</sup>  
Cibele Thomé da Cruz<sup>2</sup>  
Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>3</sup>  
Joseila Sonogo Gomes<sup>4</sup>  
Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Oncologia. Enfermeira Assistencial do Hospital de Caridade de Ijuí – HCl. Ijuí, RS – Brasil.  
<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial do HCl. Ijuí, RS – Brasil.  
<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM. Santa Maria, RS – Brasil.  
<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Ijuí, RS – Brasil.  
<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciência. Professora na UNIJUI. Ijuí, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Eniva Miladi Fernandes Stumm. E-mail: eniva@unijui.edu.br  
Submetido em: 22/03/2015 Aprovado em: 22/05/2015

## RESUMO

A pesquisa busca apreender a percepção de enfermeiros que atuam em Oncologia referente à dor do paciente e conhecer ações para seu manejo. É de caráter qualitativo, observados os aspectos éticos que regem uma investigação com pessoas. Coleta de dados por meio de entrevista aberta, gravada. Participaram sete enfermeiras que atuam em Oncologia, utilizado formulário sociodemográfico. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo e resultou em duas categorias analíticas, uma relacionada à percepção de dor no paciente oncológico pela enfermeira e a outra às ações direcionadas à redução da dor. Os resultados sinalizam mudanças que podem ser realizadas por enfermeiros, com o objetivo de qualificar a assistência aos pacientes oncológicos e contribuir para a minimização da dor.

**Palavras-chave:** Oncologia; Dor Crônica; Cuidados de Enfermagem; Manejo da Dor.

## ABSTRACT

*This study seeks to understand nurses' perception of pain in cancer patients and the pain management measures taken. Our approach was investigational and qualitative. Data was collected from recorded open interviews and a sociodemographic form. Seven nurses who worked with cancer patients participated. We developed two analytical categories, one related to the patient's pain and the other to the measures taken to manage that pain. The results point to a number of changes that can be made to improve the assistance to these patients and better manage pain.*

**Keywords:** Oncology; Chronic Pain; Nursing Care; Pain Management.

## RESUMEN

*Esta investigación tiene como objetivo captar la percepción de los enfermeros que trabajan en oncología referente al dolor de los pacientes y conocer las medidas que toman para manejarlo. Se trata de un estudio cualitativo que observó los aspectos éticos que rigen la investigación con personas. La recogida de datos fue realizada por medio de la entrevista abierta y grabada. Participaron siete enfermeros de oncología y fue utilizado un formulario sociodemográfico. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido y resultaron en dos categorías analíticas, una relacionada con la percepción del enfermero acerca del dolor del paciente con cáncer y la otra con las medidas tomadas para reducir el dolor. Los resultados indican que los enfermeros podrían realizar algunos cambios con la finalidad de calificar la atención de los pacientes oncológicos y ayudar así a minimizar su dolor.*

**Palabras clave:** Oncología; Dolor Crónico; Atención de Enfermería; Manejo del Dolor.

## INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células que se dividem rapidamente, tornam-se agressivas e incontroláveis, invadindo tecidos e órgãos. Entre os principais fatores de risco relacionados ao câncer estão a exposição a agentes ou fatores ambientais, como estresse, sedentarismo, fumo, álcool, alimentação, exposição à radiação e predisposição genética.<sup>1</sup>

A incidência mundial do câncer aumenta num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. Resulta diretamente das transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação de saúde dos povos, pela urbanização acelerada, modos de vida e novos padrões de consumo.<sup>1</sup>

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), órgão ligado à Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de câncer no mundo deverá aumentar 75% até 2030 e chegar a 90% em países mais pobres.<sup>2</sup> Os autores ainda destacam que os tipos de câncer mais prevalentes nos próximos anos vão variar de acordo com cada país: em nações com estilo de vida “ocidentalizado”, ou seja, associado à má-alimentação e ao sedentarismo, como, por exemplo, os Estados Unidos, Brasil, Rússia e Reino Unido, os índices de câncer relacionados à obesidade, como o de mama e o colorretal, e ao tabagismo, especialmente o de pulmão, deverão aumentar; em países subdesenvolvidos, como a África subsaariana, os casos de cânceres relacionados a quadros de infecção, como o de fígado, de estômago e de colo do útero, igualmente podem aumentar.<sup>2</sup>

O câncer como doença crônica relaciona-se diretamente à dor e seu controle tem sido investigado por vários pesquisadores. Entretanto, a dor não está sozinha, ela traz consigo sofrimento intenso e pode interferir no âmbito fisiológico, psíquico, social e espiritual. Definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, a dor é vivenciada por 50 a 70% dos indivíduos com câncer na fase inicial da doença. E nos estágios mais avançados, esse percentual pode chegar a 90%.<sup>3</sup> Nesse sentido, sempre que o enfermeiro evidenciar a dor, deve direcionar ações para o seu controle, além da intervenção e monitorização dos resultados para níveis considerados aceitáveis pelo paciente.<sup>4</sup>

A partir dessas considerações, busca-se apreender a percepção de enfermeiros que atuam em Oncologia referente à dor do paciente e conhecer ações para seu manejo.

## MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo realizado nas unidades de clínica oncológica, quimioterapia e radioterapia de um hospital geral, porte IV, do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi re-

alizada nos meses de julho e agosto de 2013, logo após a aprovação do projeto de pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer Consubstanciado 323.562. Foram respeitados todos os aspectos éticos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>5</sup>

Todos os sete enfermeiros que atuavam nessas unidades foram convidados e aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aberta e um formulário com dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, filhos, grau de escolaridade, tempo de profissão, tempo de atuação em Oncologia e se escolheu trabalhar nessa área). A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, em ambiente privativo (sala de reuniões), nas respectivas unidades, em horários previamente definidos com cada participante.

As informações foram obtidas mediante entrevista aberta, gravada e transcrita na íntegra, com a seguinte questão norteadora: fale-me como você percebe a dor do paciente com câncer e quais suas ações para o manejo da mesma.

A produção dos dados foi realizada segundo a técnica da análise de conteúdo em que as considerações teórico-metodológicas remetem à transformação das falas dos sujeitos em unidades de análise, para a descoberta de conteúdos nelas implícitos.<sup>6</sup> Buscou-se tecer relação entre estruturas semânticas (significantes), estruturas sociológicas e psicológicas (percepções), a partir dos enunciados trazidos pelos sujeitos da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete enfermeiras participantes da pesquisa trabalham nos turnos manhã e tarde, com idades entre 25 e 50 anos; cinco têm filhos e quatro são casadas. Quanto ao tempo de profissão, este varia de um a 16 anos e o tempo de atuação em Oncologia, de um a 10 anos, sendo que, destas, quatro escolheram atuar na área.

Da busca de apreender a essência do conteúdo existente nas falas, emergiram duas categorias analíticas: a percepção de enfermeiras diante da dor de pacientes oncológicos e as ações direcionadas para a redução da mesma, descritas e analisadas sequencialmente.

### A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DIANTE DA DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

No presente estudo, as enfermeiras pontuaram que identificam e percebem a dor do paciente oncológico por meio de relatos verbais, expressão facial e pelo olhar, como descrito nos fragmentos das falas:

*[...] pacientes oncológicos relatam a dor que estão sentindo no momento (E1).*

*[...] na verdade alguns chegam relatando e também percebo no olhar deles, pela expressão facial, que eles não estão bem (E2).*

*Percebemos [a dor] no olhar e no relato dos pacientes (E4).*

*Alguns pacientes, pelo quadro clínico avançado em que se encontram, eles nem conseguem mais nos responder, então percebemos a dor pela expressão facial (E5).*

O processo de vivenciar uma doença grave, como o câncer, é permeado de alterações significativas no cotidiano, exige reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida, seja ele social, orgânico, psicológico, emocional ou espiritual. Nesse contexto, a enfermagem se insere na assistência a esses pacientes com o objetivo de visualizar a necessidade dessa população e repensar um cuidado direcionado para a problemática vigente.<sup>7</sup>

Assim, cuidar em enfermagem pressupõe estar atento às queixas subjetivas do paciente, o que contribui para o conforto e bem-estar do mesmo. Na medida em que se mensura a dor como um sinal vital, têm-se parâmetros para estabelecer um plano de cuidados adequado à intensidade da mesma e individualizado. Nesse modelo de assistência, o enfermeiro poderá ouvir o indivíduo, identificar suas necessidades e instrumentalizá-lo para o agir.<sup>8</sup> Nesse sentido, o cuidado deve ser pautado na convivência e interação saudáveis, pois o cliente com câncer valoriza a relação interpessoal e atribui a ela o alívio de seus sintomas e sua dor.<sup>8</sup>

Pesquisa com 60 enfermeiros que objetivou conhecer a percepção desses profissionais sobre a administração de opioides para alívio da dor mostrou que 56,7% deles identificam a dor por queixas verbais e 30% pela expressão facial dos pacientes.<sup>9</sup> Estudo com 50 pacientes e 50 profissionais de enfermagem buscou verificar se a dor é abordada pela equipe sistematicamente como o quinto sinal vital.<sup>10</sup> Entre os resultados obtidos, destaca-se que, frente à queixa de dor dos pacientes, a equipe de enfermagem relata que os atende prontamente e o método mais utilizado para a avaliação e percepção da dor é o relato verbal, seguido da expressão facial. Outro resultado obtido foi que somente 52% da equipe avaliam a dor juntamente com os demais sinais vitais.<sup>10</sup>

Considera-se importante valorizar a queixa de dor do paciente e ser incluída nos sinais vitais em todas as instituições de saúde com a finalidade de amenizar esse sofrimento, na maioria das vezes controlável, além de assegurar o direito do paciente ao atendimento integral e humanizado.<sup>11</sup> A avaliação conjunta da dor com os sinais vitais possibilita uma avaliação sistematizada do paciente, pois alterações nesses parâmetros podem significar dor, como citado por E2:

*[...] quando o paciente está com dor, altera a pressão arterial e outros sinais vitais, principalmente a frequência cardíaca (E2).*

A dor emocional, também nominada de dor da alma, dor psicológica ou espiritual, é percebida e mencionada pela maioria das enfermeiras. A mesma é caracterizada como imensurável e manifestada por mecanismos de negação referentes ao diagnóstico e tratamento, portanto, requer profissionais que saibam realizar escuta terapêutica. Nesse contexto, “[...] a pior dor de todas é a dor da alma, a dor dos afetos ou a dor da falta dos afetos, e deve ser tratada com disponibilidade, empatia, carinho, humor e profissionalismo”.<sup>12,170</sup>

Sequencialmente, nos fragmentos das falas, emerge a percepção referente à dor emocional do paciente com câncer:

*O que eu mais percebo no paciente oncológico é a dor emocional, pois isso acaba afetando diretamente ele [...] no que se refere à dor física, ela é muitas vezes consequência de ansiedade e sentimentos deste tipo (E5).*

*Tem uns pacientes que a dor é diferente, é a dor emocional e esta dor não tem medicamento que minimize. Geralmente percebemos a dor emocional quando a equipe medica este paciente e esta dor não cessa (E7).*

Pesquisadores buscaram conhecer o modo de agir e de sentir do grupo familiar diante do câncer, em uma unidade cirúrgica com sete participantes, três pacientes e quatro familiares. E entre os sentimentos relacionados ao processo de adoecer, destacaram-se medo, esperança e negação.<sup>13</sup> Para os autores, a doença desencadeia no paciente alterações fisiológicas e psicológicas, aliadas a reações de enfrentamento do processo da doença.<sup>13</sup> Esse resultado corrobora o presente estudo, pois, igualmente, as enfermeiras relacionam a percepção da dor espiritual a sentimentos de negação da doença.

*Em muitos casos percebe-se a dor espiritual relacionada a sentimentos de negação que se instalam pela condição do paciente (E3).*

*É uma dor não palpável, ou seja, não fisiológica [...] na maioria das vezes é a dor da “alma” que prevalece [...] conversamos com esses pacientes e percebemos que eles não aceitam a doença, entra a questão da negação (E4).*

Ademais, embora ocorram muitos casos de cura da doença, o câncer se reveste de incógnitas e é percebido como uma doença cruel, intratável, misteriosa e que destrói.<sup>14</sup> Diante disso, seu diagnóstico é permeado pela “dor de ter um câncer”, sensa-

ção associada ao prognóstico desfavorável, ao sofrimento causado pela terapêutica instituída, as idas e vindas aos hospitais, paralisação das atividades laborais e aparecimento de diferentes sentimentos.<sup>15</sup> Esses aspectos citados interferem na percepção de dor desse paciente e a fala de E4 mostra isso.

*É uma dor que eles sabem que estão sentenciados (E4).*

Para uma das enfermeiras, a dor é percebida como um estressor para todos os envolvidos no cuidado: equipe, família e paciente. Esse relato reporta a necessidade de o enfermeiro compreender que o sofrimento do paciente oncológico provocado pela dor e os efeitos do tratamento interferem em vários aspectos e são compartilhados por ele e sua família com a equipe de saúde.<sup>8</sup> Além disso, compete aos profissionais ajudá-los na busca de estratégias de enfrentamento dessas situações de forma efetiva.

*Eu percebo essa dor dos pacientes como um fator muito estressante para o paciente, para os familiares que estão envolvidos e para a equipe de saúde que cuida (E6).*

Sequencialmente, na fala de E7, percebe-se que ela se reporta à percepção de reações de dor diferenciadas no paciente idoso com câncer.

*Eu percebo na face do paciente, quando ele verbaliza, nas atitudes, por exemplo, têm muitos pacientes idosos que não querem referir que têm dor e, no caso de uma palpitação durante a avaliação, eles se contraem e gemem (E7).*

Considera-se que a avaliação da dor pode se tornar difícil e comprometida em pacientes idosos, diante de alterações de personalidade, perda do julgamento, pensamento abstrato e habilidades linguísticas. Aliados a essas condições, os comportamentos comuns associados à dor podem estar ausentes ou difíceis de serem interpretados, o que representa um desafio para os profissionais de saúde, pois uma avaliação precisa é a base para o tratamento da dor.<sup>16</sup> Sabe-se que o autorrelato é o padrão-ouro para avaliação da dor, no entanto, em muitas circunstâncias clínicas com idosos tem de ser realizada uma observação direta do mesmo, na busca de identificar comportamentos sugestivos de dor bem como a resposta do paciente às medidas farmacológicas ou não farmacológicas.<sup>16</sup> Dessa forma, a atenção ao idoso com câncer requer conhecimentos e habilidades específicas.

Os pacientes, ao serem submetidos à quimioterapia anti-neoplásica, deparam-se com o enfrentamento de uma doença grave, que lhes desperta dúvidas, medos e emoções diversas, além de reações fisiológicas inesperadas. Essa condição acentua-se quando eles retornam para consultas, novos ciclos de te-

rapia e aguardam resultados de exames, pois a incerteza em relação ao prognóstico da doença emerge de forma significativa.

*Os pacientes internam para um novo ciclo de quimioterapia e percebemos que a dor da "alma" é maior pelo fato de a doença não ter cura (E4).*

*Quando os pacientes vêm para consulta no CACON, eles queixam-se de dor generalizada, cefaleia, mal-estar geral. Eles estão em pânico até saber o resultado dos exames e, quando os exames estão melhores, eles ficam bem [...] quando os exames estão alterados, os pacientes referem sentir muitas dores (E7).*

A percepção da equipe acerca das diferentes atitudes do paciente oncológico frente à dor é importante no sentido de contribuir para o planejamento de ações rápidas e adequadas, com vistas a considerar a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais do paciente.<sup>17</sup> Verifica-se que E4, E6, E2 e E5 percebem diferentes atitudes dos pacientes diante da dor:

*[...] é que muitas vezes eles sofrem calados (E4).*

*Muitas vezes a dor só é percebida quando a equipe maneja e manipula este paciente, pela questão do posicionamento e é percebida por gemidos [...] a queixa de dor se dá pelo seu comportamento e muitas vezes eles não querem incomodar, se reportar à equipe (E6).*

*[...] já chega encolhido, deprimido, gemente (E2).*

*[...] muitas vezes apresentam choro (E5).*

A percepção que o profissional tem em relação à dor oncológica é importante porque interfere na qualidade da assistência, ciente de que as expectativas do paciente encontram-se limitadas/diminuídas.<sup>17</sup> Considera-se que as análises das falas das enfermeiras pesquisadas, aliadas aos posicionamentos dos autores, mostram que elas percebem a dor do paciente oncológico de várias formas e que, igualmente, além da dor fisiológica, identificam que existe a dor emocional e que ambas necessitam ser percebidas, avaliadas e tratadas adequadamente pelos profissionais responsáveis pelo cuidado.

## AÇÕES DAS ENFERMEIRAS PARA MANEJO DA DOR DO PACIENTE COM CÂNCER

Nesta categoria são descritas ações das enfermeiras direcionadas para o manejo da dor do paciente oncológico. O paciente com câncer exige da equipe de enfermagem habilida-

des técnicas para realizar cuidados físicos, bem como para o cuidado emocional, ambos pautados na ética e na humanização<sup>17</sup>, sendo que para isso é esperado que o enfermeiro tenha sensibilidade para identificar sinais de dor e programar condutas para seu controle.

No tocante às ações para minimizar a dor do paciente oncológico, E6 destaca a importância de o enfermeiro saber avaliar a dor para com isso buscar identificar as causas e possíveis condutas a serem adotadas para minimizá-la:

*A equipe necessita avaliar cada paciente, cada tipo de câncer, o porquê daquela dor e de que forma está sendo minimizada (E6).*

Nesse contexto, a implantação de condutas sistematizadas de cuidado da dor no paciente possibilita o manejo adequado da mesma<sup>18</sup>. Para as integrantes da pesquisa, a ação para minimizar a dor oncológica realizada com mais frequência é a administração de analgésicos, especialmente os opioides, além de cuidados quanto à posologia, indicações, cumprimento de horários, especialmente no domicílio do paciente e orientações à equipe de enfermagem. O adequado controle da dor é considerado indicador de qualidade de vida e de assistência a esse contingente de pacientes e os opioides são utilizados por apresentarem percentuais elevados de respostas satisfatórias para o alívio da dor.<sup>18</sup>

As entrevistadas E2, E4 e E7 reportam-se às ações de manejo da dor dos pacientes por meio do uso de opioides, exclusivamente:

*Neste caso contamos com o médico para iniciar medicação para que ajude ele neste momento de dor (E2).*

*Os pacientes fazem uso de morfina para dor oncológica (E4).*

*Nós questionamos quanto ao uso correto da medicação diária, o que já fez uso, se ele trouxe este medicamento de casa, caso contrário, nós providenciamos (E7).*

Na fala de E3 infere-se que a enfermeira busca identificar junto ao paciente quais os medicamentos que ele utiliza para o alívio da dor, bem como a posologia e o uso correto dos mesmos. Esse cuidado é realizado tanto para pacientes ambulatoriais quanto internados, o que denota o cuidado da equipe no sentido de orientar o paciente para aliviar seu sofrimento.

*Têm pacientes que fazem uso de morfina ou outro medicamento de uso contínuo, eles têm resistência a estas medicações, especialmente em casa, e chegam com queixas importantes de dor. É questionado ao paciente sobre*

*qual medicação faz uso e a posologia. Orientado para uso correto das medicações em casa, pois o tratamento é contínuo, por se tratar de uma doença crônica (E3).*

Outras ações implementadas pelas pesquisadas E2, E7, E6 e E5 para manejar a dor do paciente oncológico relacionam-se às medidas não farmacológicas, tais como aplicação de calor, mudanças de decúbito e estimular a deambulação.

*Podemos colocar bolsas de água quente no paciente para o alívio da dor. Muitas vezes uma mudança de decúbito também ajuda a minimizar esta dor (E2).*

*A enfermagem orienta para aplicação de calor (E7).*

*Verifica se a posição do paciente está relacionada à dor (E6).*

*Podemos realizar ações não farmacológicas, orientar o paciente para mudança de decúbito, deambular, se possível, para minimizar a dor (E5).*

Essas ações citadas vêm ao encontro de pesquisa que buscou na literatura ações não farmacológicas de enfermagem no pós-operatório. E as mais utilizadas foram aplicação de calor e frio, massagem e acompanhamento do perfil cognitivo-comportamental do indivíduo, seguidas de mudança de decúbito, medidas de conforto, deambular, entre outras.<sup>19</sup>

E4 e E5 relatam a realização de ações pautadas na atenção e na assistência personalizada, de acordo com as necessidades de cada paciente naquele momento de dor. Estas incluem atenção, carinho, cuidados individualizados, medidas de conforto e proximidade com o paciente.

*Estar atento para as queixas, ver o paciente num contexto social e familiar, além da doença e hospital. Dar atenção, carinho, estimular cuidados individualizados. Isso tudo ajuda a confortar os pacientes (E4).*

*A enfermagem deve estar próxima, proporcionar sempre uma assistência humanizada ao paciente oncológico (E5).*

Esses fragmentos de falas corroboram autores que afirmam que a experiência dolorosa é um fenômeno individual e que, para caracterizá-la, é necessária a adoção de um padrão de avaliação diária, direcionada para as necessidades do paciente e a causa da dor. O trabalho em equipe favorece o tratamento do paciente oncológico, com respostas efetivas, o que proporciona uma assistência holística.<sup>20</sup> Destaca-se que a assistência



prestada ao paciente oncológico por equipe multiprofissional favorece a identificação das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente oncológico e, dessa forma, direciona as condutas e minimiza sua dor.

Uma das ações para minimizar a dor do paciente oncológico mencionada por todas as enfermeiras entrevistadas está direcionada para o trabalho multidisciplinar. As falas de E4 e E5 mostram isso:

*Realizamos um trabalho multidisciplinar, com enfermagem, nutrição, psicólogo, médico. Solicitamos a ajuda de cada profissional conforme a necessidade de cada paciente e em 24 horas percebemos esta melhora (E4).*

*Realizamos um trabalho multidisciplinar, com enfermagem, farmacêutico, nutrição, psicólogo, médico, fisio-terapeuta. Proporcionar outro profissional da equipe que possa auxiliar, trabalhar com a equipe multiprofissional com este paciente (E5).*

Integrar a família no cuidado ao paciente oncológico, especialmente em ações direcionadas para a minimização da dor e orientações ao paciente e família quanto a cuidados domiciliares, consiste em um elo importante entre equipe, paciente e família, com o objetivo de diminuir fatores desencadeantes da dor oncológica e seu manejo. Nesse contexto, a equipe necessita ter a família do paciente oncológico junto a ela para que possíveis intercorrências cheguem até a equipe que cuida e, nessa perspectiva, a família deve-se fazer presente e ser ativa no processo de cuidar e no enfrentar a doença.<sup>21</sup> Uma importante ação relatada pelas pesquisadas E7, E5 e E6 é orientar a família quanto aos cuidados e anotação dos períodos de dor, uso de medicações no domicílio e intercorrências:

*Os familiares são orientados pela equipe a anotar as intercorrências e quando vêm para a consulta relatar à equipe (E7).*

*O enfermeiro que trabalha com pacientes oncológicos viabiliza envolver a família também neste processo (E5).*

*A enfermagem orienta os pacientes e seus familiares quanto aos cuidados com a dor e o uso da medicação (E6).*

A intervenção educativa junto à equipe multiprofissional, por meio da conscientização sobre a importância de causas geradoras de ruído, luminosidade excessiva, além de conversas paralelas, pode intensificar o desconforto e a dor do paciente no âmbito hospitalar, por isso a necessidade de um ambiente saudável no manejo do paciente.<sup>22</sup> E2 menciona como orientações necessárias à equipe que cuida de pacientes oncológicos, bem como seus familiares e/ou acompanhantes, o cuidado referente

à redução de ruídos e de luminosidade e evitar conversas paralelas próximas do paciente com dor no ambiente hospitalar:

*Têm pacientes que ficam mais agitados com barulho, muitas conversas paralelas no quarto e se o paciente já está com dor ela pode se intensificar. Solicitamos às pessoas que estão com os pacientes oncológicos tenham mais compreensão. Orientamos para a diminuição de ruídos. Muitas vezes a luminosidade também interfere na dor do paciente. São medidas que podemos realizar e assim a minimizar esta dor (E2).*

Demonstrações de afeto, saber ouvir, diálogo com o paciente, apoio emocional, escuta terapêutica, transmitir informações corretas e esclarecer dúvidas foram ações citadas como produtoras de efeitos benéficos e significativos durante o tratamento de pacientes oncológicos.<sup>23</sup> Isso porque o diálogo e a conversa aliviam a dor dos pacientes oncológicos e as falas de E3, E5, E4, E6 e E7 evidenciam isso:

*Nós conversamos e percebemos que eles ficam mais tranquilos até o final da quimioterapia (E3).*

*Prestar apoio emocional, psicológico a este paciente com dor (E5).*

*Conversamos com esses pacientes, damos atenção [...] essa na verdade é uma "medicação". Nós escutamos os pacientes e tentamos ao máximo dar ânimo a eles (E4).*

*E muitas vezes percebemos que o paciente quer permanecer na unidade e com a equipe, quer atenção, deixá-lo mais confortável, realizar escuta terapêutica e alivia a dor (E6).*

*Os enfermeiros prestam apoio terapêutico aos pacientes oncológicos (E7).*

O trabalho em equipe favorece o tratamento, proporciona ao paciente uma assistência integral, o que pode facilitar a resposta ao tratamento, daí a importância da orientação ao paciente frente às condutas realizadas com o mesmo.<sup>20</sup> E5 e E6 se reportam a ações que incluem orientações referentes às condutas e cuidados prestados pela equipe de saúde. Elas pontuam que essa ação ocorre da mesma maneira com todos os integrantes da equipe:

*Deixar o paciente ciente de todas as condutas que a enfermagem presta na sua assistência (E5).*

*Todos nós falamos e orientamos o paciente da mesma forma, por mais que a equipe seja multidisciplinar (E6).*

A tríade paciente-família-equipe necessita ser construída com confiança e vínculo, pois muitas vezes os familiares não aceitam ou estão sobrecarregados pela sua condição clínica. Diante da complexidade e variabilidade dos problemas decorrentes do tratamento oncológico, reconhecidos em diversos estudos bibliográficos, é relevante considerar aspectos clínicos, sociais, psicológicos, espirituais e econômicos associados ao câncer, bem como o cuidado com o familiar.<sup>24</sup>

Desse modo, a partir da interdisciplinaridade, em que diferentes profissionais estabelecem uma relação de reciprocidade, com pacientes e familiares, há o favorecimento de intervenções técnicas e humanizadas no cuidado. A dificuldade de manejos com familiares e a necessidade da criação do vínculo paciente-família-equipe foi um ação citada por E5 como benéfica para a minimização da dor do paciente oncológico:

*Muitas vezes o manejo com o familiar é difícil, eles não aceitam esta condição, então nós enfermeiros orientamos neste sentido a família, o paciente e a equipe para uma adequada conduta e melhora na inter-relação (E5).*

Entre as pesquisadas, E1 menciona como uma das ações para minimizar a dor do paciente oncológico o uso de medicamentos tópicos durante a realização de curativos. É relevante esse cuidado, pois as feridas crônicas causam problemas, como dor permanente, incapacidade, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais em pacientes e familiares.<sup>25</sup>

*Tem a dor constante no curativo [...]. Utilizamos pomadas tópicas, que auxiliam para minimizar a dor, além da diminuição de secreção/exsudato (E1).*

As enfermeiras, sujeitos desta pesquisa, realizam várias ações com o intuito de manejar a dor do paciente oncológico, porém, infere-se que estas podem ser ampliadas. Importante ressaltar que todas elas vêm ao encontro da literatura e são importantes no sentido de contribuir para o melhor enfrentamento da doença pelo paciente; e a inclusão da família é fundamental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente oncológico vivencia a dor e esta vai além do âmbito fisiológico, daí a necessidade de a equipe responsável pelo seu cuidado ter a sensibilidade e a perspicácia para identificá-la corretamente e a partir daí implementar ações para manejá-la. Evidencia-se que as enfermeiras participantes deste estudo percebem a dor do paciente oncológico e buscam manejá-la, porém, considera-se que essas ações podem ser aprimoradas mais especificamente com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Os resultados desta pesquisa sinalizam mudanças que podem e devem ser realizadas por enfermeiros que atuam em Oncologia, com o objetivo de qualificar a assistência aos pacientes, bem como contribuir para a minimização da dor. Entre as atividades que podem ser realizadas, destacam-se a implantação da dor como quinto sinal vital, formação de grupos de estudo e a realização de pesquisas com enfoque na mensuração da dor e na assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. *Lancet Oncol*. 2012; 13(8):790-801.
3. International Association for the Study of Pain (IASP). Proposed Taxonomy Changes. 2007. [Citado em 2014 dez 15]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org>
4. Lobo AJS, Martins JP. Dor: conhecimentos e atitudes dos estudantes em um ano de seguimento. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):311-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): MS; 2012.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(Esp):178-86.
8. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *REME – Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):106-15.
9. Posso MBS, Giaretta VMDA, Santanna ALGD, Ranzani RCM, Gouvea ÁL. Nurses' perception of the management of chronic non-malignant pain with opioids. *Rev Dor*. 2013; 14(1):7-11.
10. Saça CS, Carmo FA, Arbuleia JPS, Souza RCX, Alves SA, Rosa BA. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *J Health Sci Inst*. 2010; 28(1):35-41.
11. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):50-4.
12. Simões ASLA. A dor irruptiva na doença oncológica avançada. *Rev Dor*. 2011; 12(2):166-71.
13. Lima LMD, Bielemann VDLM, Schuwartz E, Viegas ADC, Santos BPD, Lima JF. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(1):106-12.
14. Silva VR, Gradim CVC. Avaliação da dor em mulheres com câncer de mama submetidas à exérese da rede linfática axilar. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):646-51.
15. Bernardes C, Bitencourt JVOV, Parker AG, Luz KR, Vargas MAO. Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. *Rev Baiana Enferm*. 2014; 28(1):31-41.
16. Herr K. Pain assessment strategies in older patients. *J Pain*. 2011; 12(3):S3-S13.
17. Alves VS, Santos TS, Trezza MCSF, Santos RM, Monteiro FS. Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. *Rev Bras Cancerol*. 2011; 57(2):199-206.
18. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):84-91.
19. Oliveira MM, Fonseca JA, Santos DC, Dias CA. Dor no período pós-operatório: ações de enfermagem. *Rev Ciênc Fac Educ Meio Amb*. 2011; 2(Sup-1):27-9.

20. Nascimento DM, Rodrigues TG, Soares MR, Rosa MLS, Viegas SMF, Salgado PO. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2721-8.
  21. Burille A, Silva DA, Macagnan KL, Zillmer JGV, Gallo CC, Schwartz, E. O olhar sob a família de paciente portador de câncer no ambiente hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7:1-4.
  22. Duarte ST, Matos M, Toso LC, Tomiasi AA, Duarte PAD, Tozo TC. Praticando o silêncio: intervenção educativa para a redução do ruído em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2):285-90.
  23. Perceve HWUAC. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2010; 56(3):331-40.
  24. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, Franco AHJ, Martins MP, Moraes Júnior JC, *et al*. Psico-oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicol USP*. 2013; 24(1):35-53.
  25. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(2):366-72.
-