

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO
Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia

CAROLINE PEREIRA RIBEIRO

**BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO QUANTO A AVALIAÇÃO E CONTROLE DA
DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Rio de Janeiro

2019

CAROLINE PEREIRA RIBEIRO

**BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO QUANTO A AVALIAÇÃO E CONTROLE DA
DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadora: Enf.^a Dr.^a Maria Teresa dos Santos Guedes

Rio de Janeiro

2019

CAROLINE PEREIRA RIBEIRO

**BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO QUANTO A AVALIAÇÃO E CONTROLE DA
DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Avaliado e Aprovado por:

Orientadora: Maria Teresa dos Santos Guedes

Avaliador: Fernando Lopes Tavares de Lima

Avaliador: Antônio Tadeu Cheriff dos Santos

Data: 05/02/2019

Rio de Janeiro

2019

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, por toda força que me proporcionou para alcançar meus objetivos. À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Teresa dos Santos Guedes, por ter sido uma luz em minha vida esse ano, e por todo conhecimento passado, tornando possível a realização desse trabalho. À minha mãe Aparecida, minha irmã Danielle, meu pai Elias, minha prima Letícia, e meu noivo Sérgio, por todo apoio e compreensão. Aos meus amigos por se manterem presentes e incentivando sempre. As minhas amigas residentes de enfermagem do INCA, principalmente Dayse, Maria Fernanda Palermo, Marcella, Luisa, Maria Eduarda, Paloma e Mayara pela força, choros e risadas. E a todos que de alguma forma, contribuíram para a construção desse trabalho.

Epígrafe: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung -

RESUMO

RIBEIRO, Caroline Pereira. **Boas práticas do enfermeiro quanto a avaliação e controle da dor em pacientes oncológicos.** Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, como requisito parcial para a conclusão do programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Rio de Janeiro, 2019.

Introdução: A dor é uma experiência sensorial desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos desse dano. Quando a avaliação da dor não é realizada de forma sistematizada, a dor pode ser subestimada. A avaliação inadequada e o desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem dificultar o manejo desse sintoma. **Objetivo:** Compilar em quadros as boas práticas do enfermeiro na avaliação e controle da dor dos pacientes oncológicos adultos e idosos, de modo a fundamentar ações que poderão ser seguidas pelos enfermeiros para um manejo da dor com qualidade. **Método:** Revisão de literatura sistemática com metassumariação qualitativa. **Resultados:** Compilação das ações preconizadas aos enfermeiros nos artigos revisados. **Discussão:** Dentre os achados, como método avaliativo estão às escalas unidimensionais e instrumentos multidimensionais, como controle é importante o conhecimento de métodos farmacológicos, e não farmacológicos, e também nesse manejo, deve-se estar incluído a educação quanto ao autogerenciamento da dor pelo paciente. **Considerações finais:** Deve-se realizar uma avaliação e controle da dor de forma contínua e sistematizada, adequando-se à individualidade de cada paciente. Em todo esse processo o enfermeiro se torna indispensável no manejo desse sintoma incapacitante.

Palavras-chave: Dor do Câncer; Enfermagem; Analgesia; Medição da dor; Analgésico opioide; Gerenciamento de dor.

ABSTRACT

Introduction: Pain is an unpleasant sensory experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of that damage. When pain assessment is not performed in a systematic way, pain can be underestimated. Inadequate assessment and lack of knowledge about the strategies available for its control are factors that may hinder the management of this symptom. **Objective:** To compile the good practices of the nurse in the evaluation and control of the pain of adult and elderly cancer patients, in order to support actions that nurses can follow for quality pain management. **Method:** Review of systematic literature with qualitative metassummarization. **Results:** Compilation of the actions recommended to the nurses in the reviewed articles. **Discussion:** Among the findings, as an evaluation method are the one-dimensional scales and multidimensional instruments, as control is important knowledge of pharmacological and non-pharmacological methods, and also in this management, education should be included regarding self-management of pain by the patient. **Final considerations:** An evaluation and control of pain should be carried out in a continuous and systematized manner, adapting to the individuality of each patient. Throughout this process the nurse becomes indispensable in the management of this incapacitating symptom.

Keywords: Cancer Pain; Nursing; Analgesia; Pain Measurement; Analgesic, Opioid; Pain management.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	MÉTODO.....	13
2.1	Tipo de revisão.....	13
2.2	Questão de pesquisa.....	13
2.3	Estratégias de busca.....	13
2.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	14
2.5	Análise de dados.....	15
2.5.1	Extração de dados.....	15
2.5.2	Controle do risco de viés.....	15
2.5.3	Estratégia para síntese de dados.....	16
2.5.4	Nível de evidência.....	16
2.6	Seleção dos artigos.....	17
2.7	Resultados.....	18
3	DISCUSSÃO.....	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A dor foi definida na década de 70 pela International Association for the Study of Pain (IASP) como “uma experiência sensorial desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos desse dano”¹. Cicely Saunders, já em 1967, trouxe o conceito de dor total que é constituída por vários componentes: físico, mental, social e espiritual, e ela demonstrou a importância de todas essas dimensões do sofrimento humano. Preconiza que o bom alívio da dor só é alcançado ao dar atenção a todas essas áreas².

Em 2016, Williams e Craig propuseram passar a definir dor como “uma experiência angustiante associada a uma lesão tecidual atual ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais”. Um importante fator desta nova definição é destacar a interação entre fatores sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais na formação da experiência de dor³. É um dos principais sintomas que angustiam as pessoas de qualquer nível socioeconômico, étnico e a sociedade como um todo.

Em oncologia esse sintoma se torna um dos mais frequentes, que pode vir a ocorrer em qualquer fase da doença e vai variar de acordo com o tipo de câncer e invasão tumoral em locais que provoquem a dor. Também influenciam o tipo de tratamento, comorbidades associadas, estado emocional do paciente, rede de apoio, dentre outras situações. Por isso os profissionais de saúde que lidam com oncologia devem estar atentos a essa queixa de seus pacientes e não negligenciá-la.

Quando a avaliação da dor não é realizada de forma sistematizada, a dor pode ser subestimada e fatores causais importantes podem ser ignorados. A avaliação inadequada da dor e o desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem dificultar o manejo desse sintoma⁴.

Uma pesquisa realizada pela International Association for the Study of Pain (IASP) em 2007 revelou que entre os seus membros dos países em desenvolvimento, poucos reconheceram ter recebido uma educação adequada na compreensão e tratamento da dor, enquanto universitários. O primeiro grande passo na melhoria do tratamento dos doentes com dor nos países em desenvolvimento é proporcionar-lhes profissionais treinados, não apenas médicos e enfermeiros, mas

também os demais profissionais de saúde, como psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais ⁵.

Como enfermeiros passam mais tempo com os pacientes que os outros profissionais de saúde, eles precisam conhecer a fisiopatologia da dor, as consequências fisiológicas e psicológicas das dores agudas e crônicas e os métodos empregados para o seu tratamento ⁶.

Considerando os elementos a serem reconhecidos pelo enfermeiro no gerenciamento da dor, ressaltam-se os instrumentos de avaliação pertinentes, a entrevista ou anamnese realizada pelo enfermeiro, além das propostas de manejo do tratamento farmacológico e não farmacológico ⁷.

Os mecanismos da dor em crianças e recém-nascidos são similares aos dos adultos e incluem: transdução, transmissão, modulação e percepção. Porém, existem particularidades e diferenças na interação entre esses mecanismos, considerando crianças e, principalmente, os recém-nascidos em relação aos adultos devido ao processo de desenvolvimento cognitivo e neurofisiológico nos primeiros anos de vida ⁸. Crianças e recém-nascidos com câncer, possuem especificidades que precisam ser consideradas antes de se programar o manejo da dor, considerando suas linguagens não verbais, índice de desenvolvimento, morbidades envolvidas, dosagens diferenciadas de medicamentos, dentre outras particularidades que fizeram esse tema não ser abordado neste presente estudo, visto que é necessária uma revisão mais minuciosa sobre o assunto.

Este estudo tem como objeto as boas práticas do enfermeiro quanto à avaliação e controle da dor em pacientes oncológicos adultos e idosos nos últimos 10 anos.

A partir dos problemas expostos identificou-se a seguinte questão de pesquisa:

- Quais as recomendações para a avaliação e o controle da dor do câncer, em pacientes adultos e idosos, pelo enfermeiro oncologista nos últimos 10 anos?

A motivação para o estudo se dá ao fato do enfermeiro ser um membro da equipe multidisciplinar que se encontra mais tempo com o paciente, responsável por avaliar sua dor, preparar e administrar medicações prescritas, incluindo analgésicos, ou que, quando cabível, supervisionará a realização destes pelos técnicos em enfermagem. Logo, ele desempenha um papel importante em todo o processo de

dor do paciente desde a avaliação inicial, o controle de medicamentos prescritos, a reavaliação, até a mudança de condutas mais adequadas para o controle algico.

O tratamento da dor é considerado como uma parte importante do cuidado. A dor é referida como “quinto sinal vital” para enfatizar a grandeza de seu significado e para aumentar a consciência entre os profissionais de saúde sobre a importância do tratamento anti-álgico efetivo ao identifica-la de forma automática e contínua, considerando-a como o quinto sinal vital durante a aferição dos parâmetros vitais. Os padrões da Joint Commission referem que a dor deve ser avaliada em todos os pacientes e que todos têm o direito tanto a avaliação criteriosa quanto tratamento adequado ⁶.

Sendo assim, entendemos que a aferição de uma pressão arterial, por exemplo, é uma rotina hospitalar e ambulatorial integrante do processo de avaliação de um paciente como um todo, que demonstrará sinais de alterações não desejáveis que possam estar acontecendo. Partindo desse pressuposto, a dor também deve ser avaliada rotineiramente por ser uma reação subjetiva, individual e angustiante, a qual prediz que algo não está correto no organismo.

A dor associada ao câncer pode ser aguda ou crônica. É tão frequente e intensa que, quando os pacientes com câncer são questionados sobre seu estado, a dor é relatada como sendo a mais temida. A dor nos pacientes com câncer pode ser diretamente associada à evolução do câncer (p. ex., infiltração óssea por células tumorais ou compressão nervosa), a uma consequência do tratamento (p. ex., cirurgia ou radiação) ou por fatores emocionais associados ao câncer (p. ex., depressão). A maior frequência da algia associada ao câncer é por envolvimento tumoral, que invade nervos ou comprime estruturas ⁶.

Um estudo europeu demonstrou que 32% dos pacientes com câncer, pesquisados, relataram que o desconforto da dor era tão grande que preferiam a morte. Em uma revisão sistemática, os autores sugerem que a dor é subtratada em, aproximadamente, metade dos pacientes ⁹.

Andrée Lehmann explica que os pacientes podem ter vergonha de expressar a dor. Parece que aquilo que eles vivenciam pessoalmente não lhes parece suficientemente objetivo para ser relatado. Alguns têm medo de que a dor seja interpretada como um agravamento da doença e que, por causa disso, eles sejam considerados irrecuperáveis. A dor é para eles anunciadora da morte e ligada à angústia de abandono ¹⁰.

No contexto da dor os enfermeiros empregam, além das medidas farmacológicas, as complementares, como o conforto físico e emocional desses pacientes, a mudança de decúbito em caso de paciente acamado, o cuidado com o curativo de ferida, a escuta terapêutica e o cuidado humanizado ⁴. Criando-se ações sistematizadas, baseadas em evidências da literatura, podem-se gerar melhores estratégias, como um manual de boas práticas, para que enfermeiros possam nortear seu cuidado em relação à avaliação e controle da dor.

Esforços devem ser mobilizados no sentido de treinar os profissionais de enfermagem, em formação ou já formados na área, para cuidar do paciente com dor ⁴, e esse conhecimento deve ser disseminado por todos os locais que lidam com o processo de saúde/doença, podendo trazer assistência de qualidade a todos que sofrem ou sofrerão com a dor, principalmente oncológico.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo Compilar em quadros as boas práticas do enfermeiro na avaliação e controle da dor dos pacientes oncológicos adultos e idosos, de modo a fundamentar ações que poderão ser seguidas pelos enfermeiros para um manejo da dor com qualidade, sendo realizado por busca nas bases de literatura científicas.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de revisão

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, elaborada conforme as seguintes etapas: formulação da pergunta, localização dos registros nas bases de dados, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados, análise, apresentação e interpretação dos dados ¹¹. Esta revisão foi aceita e registrada na plataforma International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), tendo como número de registro CRD42018103312.

2.2 Questão de pesquisa

A revisão se iniciou a partir da formulação da seguinte pergunta: Quais as recomendações para a avaliação e o controle da dor do câncer, em pacientes adultos e idosos, pelo enfermeiro oncologista nos últimos 10 anos?

2.3 Estratégias de busca

A identificação dos artigos foi realizada mediante busca nas bases de dados LILACS, PUBMED, CINAHL e COCHRANE com recorte temporal de Janeiro 2008 à Julho de 2018, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores indexados na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cancer Pain”, “Nursing”, “Analgesia”, “Pain Measurement”, “Analgesic, opioid”, “Pain Management”. A intercessão entre os termos foi feita através dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A estratégia de busca foi desenvolvida com o auxílio de um bibliotecário (Figura 1).

Bases de dados	Estratégias de busca	Registros encontrados
PUBMED	((("Pain Management[mh] OR Pain Management[tiab] OR Cancer Pain[mh] OR Cancer Pain[tiab] OR Pain Measurement[mh] OR Pain Measurement[tiab] OR pain[tiab]) AND ((neoplasms[mh] OR neoplasm*[tiab] OR cancer*[tiab] OR onco*[tiab] OR carcinoma*[tiab] OR tumor*[tiab] OR tumour*[tiab]) AND (nursing[mh] OR nursing[tiab]))) AND (analgesia[mh] OR analgesia[tiab] OR Analgesics, Opioid[mh] OR opioid*[tiab]))	85
LILACS	(tw:("Pain Management" OR "Gerenciamento de dor" OR "Gestión del dolor" OR "cancer pain" OR "Dor do câncer" OR "Dolor del cáncer" OR "Pain Measurement" OR "Medição de dor" OR "Medición del dolor" OR pain OR dor OR dolor)) AND (tw:(neoplas* OR cancer* OR onco* OR carcinoma* OR tumor* OR tumour*)) AND (tw:(analgesia OR analgesic* OR opioid*)) AND (tw:(nurs*OR enfermagem)) AND (instance:"regional") AND (db:"LILACS")	25
CINAHL	((("Pain Management" OR "Cancer Pain" OR "Pain Measurement" OR pain) AND (neoplasm*OR cancer* OR onco* OR carcinoma* OR tumor* OR tumour*)) AND (analgesia OR analgesic* OR opioid*)) AND nurs*)	124
COCHRANE	((([mh "Pain Management"] or [mh "Cancer Pain"] or [mh "Pain Measurement"] or "Pain Management":ti,ab or "Cancer Pain":ti,ab or "Pain Measurement":ti,ab or pain:ti,ab) and ([mh neoplasms] or neoplasm*:ti,ab or cancer:ti,ab or onco:ti,ab or carcinoma:ti,ab or tumor*:ti,ab or tumour*:ti,ab)) and ([mh analgesia] or analgesi*:ti,ab or opioid*:ti,ab or [mh "Analgesics, Opioid*"])) and nursing:ti,ab	11

Figura 1 – Estratégias de Busca

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados:

- Artigos que abordam assuntos relacionados às ações do enfermeiro quanto à avaliação e controle da dor de pacientes oncológicos;
- Artigos publicados em português, inglês e espanhol;
- Artigos disponíveis na íntegra eletronicamente;
- Artigos publicados entre Janeiro de 2008 à Julho de 2018.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- Resumos publicados em anais;
- Artigos duplicados;
- Artigos que abordavam a dor em pediatria;

- Artigos relatando apenas casos clínicos;
- Artigos sobre ensaios clínicos de fármacos.

2.5 Análise de dados

Para este estudo, inicialmente, foi realizada leitura do título e dos resumos para seleção, leitura do artigo completo e compilação dos resultados em quadros.

Sendo realizada uma metassumarização qualitativa, que reflete uma lógica quantitativa segundo a qual os achados de maior frequência são evidências da replicação que é tanto fundamental para a validade na pesquisa quantitativa quanto para a afirmação de ter descoberto um padrão ou tema (Sandelowski, 2001) ou “preponderância de evidência” (Thorne, Jensen, Kearney, Noblit e Sandelowski, 2004, p. 1362) ¹².

2.5.1 Extração de dados

Os dados foram extraídos dos artigos independentemente por dois revisores usando a ferramenta de extração de dados apropriada (Formulários para Extração de Dados do Joanna Briggs Institute, disponível em <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>) ¹³. Os formulários de extração de dados foram testados antes do uso para minimizar erros e vieses.

2.5.2 Controle do risco de viés

A fim de garantir a qualidade desta etapa e evitar vieses de seleção, todos os estudos foram verificados por pelo menos dois revisores de forma independente. A avaliação preliminar para a inclusão ou não do estudo na revisão foi realizada com base na leitura do título e resumo. A discordância encontrada entre os dois revisores foi resolvida com a participação de um terceiro revisor. Os artigos selecionados foram avaliados pela leitura do texto completo para garantir que os critérios de inclusão fossem atendidos. Aqueles que foram selecionados para a fase de leitura do texto na íntegra e qualquer discordância entre os revisores foram discutidos entre eles, ou um terceiro revisor foi solicitado para uma revisão até que

um consenso fosse alcançado. O controle de risco de viés também foi baseado na ferramenta de colaboração da Cochrane ¹⁴.

2.5.3 Estratégia para síntese de dados

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram compilados e resumidos usando técnicas adequadas para métodos de pesquisa quantitativos e qualitativos. Um resumo (síntese narrativa) das práticas do enfermeiro para avaliação e controle da dor em pacientes oncológicos adultos e idosos foi parte integrante da síntese dos dados e a consistência dessas práticas nos estudos incluídos foi avaliada. As inconsistências foram reavaliadas para revelar as razões das diferenças aparentes.

2.5.4 Nível de evidência

Como forma de demonstrar a relevância dos estudos selecionados para as boas práticas, utilizou-se uma adaptação da classificação de evidência científica segundo o tipo de estudo proposta por Kyzas e Hood ¹⁵, sendo estabelecidos 10 níveis hierárquicos, conforme apresentado no quadro 1 e os Graus de Recomendação do Joanna Briggs Institute (JBI) ¹³ no quadro 2, optou-se pela utilização de duas classificações de evidência para proporcionar maior destaque aos estudos utilizados, mostrando sua importância de pontos de vista diferentes.

Nível de Evidência (NE):	Pontos de Estudo:
10 – Maior Nível	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios Clínicos randomizados
9	Revisões Sistemáticas com meta-análise
8	Ensaio Clínico Randomizado
7	Guias de Prática Clínica
6	Estudos de Coorte e Caso-Controle
5	Estudos Observacionais (longitudinais e transversais)
4	Casos Clínicos e Série de casos
3	Pesquisa Básica Laboratorial
2	Opiniões de Especialistas
1 - Menor Nível	Revisões não Sistemáticas de Literatura

Quadro 2 - Graus de Recomendação do Joanna Briggs Institute.

Gradação	Descrição
Grau A	Uma recomendação "forte" para uma certa estratégia de gestão da saúde, onde está claro que os benefícios desejáveis superam os benefícios indesejáveis da estratégia; onde há evidências de qualidade suficiente para apoiar seu uso; onde há um benefício ou nenhum impacto sobre o uso de recursos, e os valores, as preferências e a experiência do paciente foram levados em consideração.
Grau B	Uma recomendação "fraca" para uma certa estratégia de gestão da saúde, em que os benefícios desejáveis parecem superar os benefícios indesejáveis da estratégia, embora isso não seja tão claro; onde há evidências que apoiem seu uso, embora isso possa não ser de alta qualidade; onde há um benefício, nenhum impacto ou impacto mínimo no uso de recursos e os valores, preferências e a experiência do paciente podem ou não ter sido levados em consideração.

2.6 Seleção dos artigos

Inicialmente, foram identificados 245 registros. Os mesmos foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no método da revisão. O fluxograma da busca de literatura e processo de seleção dos estudos para a revisão está descrito na figura 2.

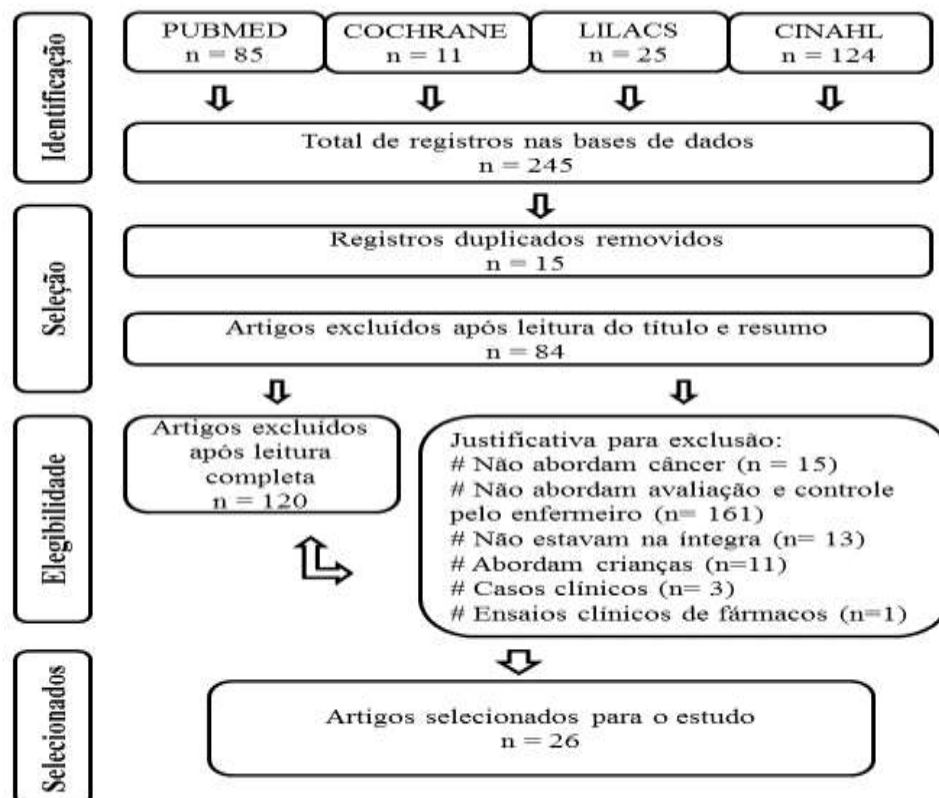


Figura 2 – Fluxograma de busca de literatura e processo de seleção dos estudos.

2.7 Resultados

Conforme descrito na figura 2, após aplicação dos critérios de exclusão, 26 registros foram selecionados para o estudo. As principais características dos artigos selecionados estão resumidas e dispostas em ordem cronológica no quadro 3.

Quadro 3 – Resumo das Principais características dos estudos selecionados.

Autor Principal	Origem	Periódico	Ano	Tipo de estudo	Nível de evidência Kyzas & Hood	Grau de recomendação JBI
Becze, E. ¹⁶	Estados Unidos	Clinical Journal of Oncology Nursing Society	2017	Revisão de Literatura Integrativa	1	B
Yu S.Y. et al. ¹⁷	Estados Unidos	Journal of global Oncology	2017	Estudo Transversal, exploratório	5	B
Martins, P.M. et al ¹⁸	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE	2016	Estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa	8	A
Textor, L.H. ¹⁹	Estados Unidos	The American Journal of Nursing	2016	Revisão de literatura sistemática sem metanálise	7	A
Pereira, D.T.S. et al. ²⁰	Brasil	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)	2015	Estudo quantitativo, transversal, descritivo	5	A
Pimentel, C.B. et al ²¹	Estados Unidos	Journal of the American Geriatrics Society	2015	Estudo transversal de abordagem quantitativa	5	A
Song, W. et al ²²	Estados Unidos	Journal of the American Society of Pain	2015	Estudo descritivo,	5	A

		Management Nurses		transversal		
Zhou, L. et al. ²³	Estados Unidos	International Nursing Review	2015	Revisão Sistemática com metanálise	9	A
Choi, M. et al. ²⁴	Austrália	International journal of nursing practice	2014	Estudo de coorte com abordagem quanti-quali	6	A
Mello, B. S. ²⁵	Brasil	Biblioteca digital UFRGS	2014	Estudo Quantitativo, longitudinal, prospectivo	5	A
Schumacher, K. et al. ²⁶	Estados Unidos	Journal of Pain & Symptom Management	2014	Ensaio clínico randomizado	8	A
Rustoen, T. et al. ²⁷	Estados Unidos	Cancer Nursing	2014	Ensaio clínico randomizado	8	A
Wengstrom Y. et al. ²⁸	Escócia	European Journal of Oncology Nursing	2014	Revisão Sistemática sem metanálise	7	A
Fielding, F. et al. ²⁹	Estados Unidos	International Journal of Palliative Nursing	2013	Revisão Sistemática sem metanálise	7	A
Koller, A. et al. ³⁰	Suíça	European Journal of Oncology Nursing	2013	Estudo caso-controlado	6	A
Chapman, S. ³¹	Inglaterra	Nursing Standard	2012	Revisão de Literatura Integrativa	1	B
Borglin, G et al. ³²	Inglaterra	BMC health services research	2011	Estudo quase-experimental (ensaio clínico)	6	A

Silva V. R. et al. ³³	Brasil	Revista de enfermagem UERJ	2011	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal	5	A
Chapman, S. ³⁴	Inglaterra	Cancer Nursing Practice	2011	Revisão Sistemática sem metanálise	1	B
Smith, E. M. et al. ³⁵	Estados Unidos	Journal of Pain & Symptom Management	2011	Estudo de série de casos	4	B
Miaskowski, C. ³⁶	Estados Unidos	Oncology Nursing Forum	2010	Revisão de Literatura Integrativa	1	B
Morete, M.C et al. ³⁷	Brasil	Revista Dor	2010	Revisão de Literatura Integrativa	1	B
Waterkemper, R. et al. ³⁸	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	2010	Estudo Qualitativo	Não classificável	B
Aiello-Laws, L. et al. ³⁹	Estados Unidos	Clinical journal of oncology nursing	2009	Revisão de Literatura Integrativa	1	B
Campbell-Flemming, J.M. et al. ⁴⁰	Estados Unidos	Clinical Journal of Oncology Nursing	2008	Revisão de Literatura Integrativa	1	B
Reeves, k. ⁴¹	Estados Unidos	Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses	2008	Série de Casos	4	B

Em cada artigo, foi realizada a busca dos aspectos mais relacionados com o tema proposto por neste estudo. Atendendo ao objetivo, a compilação das boas práticas dos enfermeiros, nas referências incluídas foi disposta no quadro 4.

Quadro 4 – Boas práticas para o enfermeiro no manejo da dor oncológica.

Ações Preconizadas aos Enfermeiros nos artigos revisados	Referências
Utilização de escalas unidimensionais, dentre as mais utilizadas estão: escala visual analógica, escala numérica de avaliação, escala de avaliação verbal, escalas de termômetro de dor e escalas de face.	16-17-25-31-33-34-37-41
Aplicação de instrumentos multidimensionais mais conhecidos, como o McGill Pain Questionnaire e o Brief Pain Inventory. Alguns estudos sugeriram novos instrumentos como, o Algorithm adapted from Galer & Jansen's neuropathic pain scale, a Versão atualizada do Diagnostic algorithm of the Association of Palliative Medicine of Great Britain and Ireland (APM), e o Standardized Document of Diagnosis and Treatment Protocol for Cancer Pain.	16-17-18-22-28-32-33-34-35-37
Preconiza que avaliação geral da dor do paciente seja concluída em até 8 horas após a admissão hospitalar, e que sejam feitas reavaliações periódicas da dor.	17-28
Observação do tipo de dor, localização, intensidade e padrão temporal, fatores de piora e de alívio, o impacto da dor na função bem-estar e o significado da dor para o indivíduo.	17-21-24-28-29-33
Utilização dos diagnósticos de enfermagem relacionados à dor crônica ou aguda em pacientes oncológicos e aplicação da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).	25
Conhecer os métodos farmacológicos para controle da dor, fundamentados pela Escada Analgésica da OMS. O enfermeiro deverá estar presente na preparação, administração, aprazamento, efeitos colaterais e percebendo sinais de intoxicação.	16-17-19-20-22-29-31-36-39-40
Lançar mão de métodos não farmacológicos de controle da dor como o uso de termoterapia e crioterapia, massagens, técnicas de relaxamento, musicoterapia, dentre outros, onde o enfermeiro pode agir com mais autonomia.	20-34-39
Realizar intervenção educacional a pacientes e seus familiares/cuidadores, quanto ao desenvolvimento do	22-23-24-26-27-30-41

autocuidado e autoquerenciamento sobre a dor oncológica, utilizando recursos de audiovisuais, computador ou métodos verbais e escritos, além de monitorar os resultados das intervenções por visitas domiciliares e contatos telefônicos. Foi indicado o PRO-SELF como método psicoeducativo.	
---	--

3 DISCUSSÃO

Conforme os artigos revisados neste estudo, comprova-se que dor oncológica é de difícil manejo, exigindo avaliação minuciosa e sistemática de equipe multiprofissional e que o enfermeiro é um profissional imprescindível nesse processo, pela proximidade com o paciente, permanecendo com ele mais tempo que outros profissionais, criando vínculos, que facilitam a comunicação, observação e aplicação das melhores medidas de manejo algico, de forma individualizada, entendendo que a dor afeta a qualidade de vida do paciente.

Contudo, a maioria das equipes de saúde, incluindo os enfermeiros, apresenta déficit de conhecimento sobre avaliação e manejo clínico deste sintoma. Atribui-se, a abordagem superficial sobre o assunto na graduação, a deficiência de educação permanente nos serviços de saúde e desinteresse intelectual pela farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde como fator limitante dos profissionais. Também contribui a inabilidade pessoal em assistir ao paciente oncológico nas dimensões física, psíquica, social e espiritual ⁴².

A avaliação qualitativa da dor no paciente oncológico é importante, pois enfoca os aspectos descritivos e o seu impacto nas funções e atividades de vida diária. A implantação de escalas unidimensionais e multidimensionais, para avaliação da dor oncológica, proporciona a adequação no tratamento da dor ¹⁷.

Nenhum estudo destacou maior efetividade para uma determinada escala unidimensional, porém relatam a relevância de conhecer previamente o paciente, para a escolha do melhor método. ¹⁷⁻²⁵⁻³¹⁻³³⁻³⁴⁻³⁷⁻⁴¹. Além disso, é necessário obter mais informações sobre o paciente para se entender melhor o curso da dor. Para isso instrumentos multidimensionais devem ser utilizados para analisar como o comportamento biológico, emocional e social do cliente podem interferir nessa dor.

Os mais citados foram o McGill Pain Questionnaire que classifica a dor em sensorial, afetiva e avaliativa, além da intensidade e localização, e o Brief Pain Inventory que inclui um esquema de anotação de localização da dor, perguntas a respeito da intensidade atual, média, e a pior, usando a escala de avaliação de 0 a 10 ¹⁶⁻¹⁸⁻³²⁻³³⁻³⁴. Nascimento ⁴³ menciona que o Brief Pain Inventory, embora seja muito eficiente para avaliar a dor do câncer só é aplicada à pacientes com sua função cognitiva preservada.

Quanto ao McGill Pain Questionnaire, é citado que os itens são de difícil compreensão por indivíduos com baixa escolaridade, idosos ou aqueles com dificuldade de concentração. Não se encontraram estudos que tivessem avaliado a magnitude desta dificuldade. A baixa escolaridade da população brasileira acentua a preocupação com a possibilidade da adequada compreensão do questionário ⁴⁴.

Alguns estudos descrevem instrumentos novos criados e aplicados pelos próprios autores, que tiveram respostas positivas e significativas na avaliação e controle algico como Algorithm adapted from Galer & Jansen's neuropathic pain scale, a Versão atualizada do Diagnostic algorithm of the Association of Palliative Medicine of Great Britain and Ireland (APM), e o Standardized Document of Diagnosis and Treatment Protocol for Cancer Pain ¹⁷⁻²²⁻²⁸⁻³⁵.

Estudos apontam que a avaliação da dor é essencial após a admissão hospitalar e que devem ser feitas reavaliações sistemáticas para controle algico efetivo. Nenhum estudo abordou qual a periodicidade devem ser as reavaliações ¹⁷⁻²¹⁻²⁴⁻²⁸⁻²⁹.

Dentre os métodos farmacológicos, o seguimento da escada analgésica da OMS é o método ouro de manejo dessa dor. A terapêutica geralmente é iniciada com o uso de analgésicos não opióides, como os anti-inflamatórios não esteroidais, subindo após para um opióide de baixa potência, até o uso de um opióide mais potente. E em todas as etapas pode se fazer necessária a associação a uma droga adjuvante, como os corticoides, antidepressivos, anticonvulsivantes, entre outros, e sempre pensando nas particularidades de cada paciente. Na maioria dos artigos citados neste estudo se frisa a via oral como a preferencial para a administração. E o enfermeiro, apesar de não ser o prescritor, deve ter o entendimento do funcionamento do medicamento e dos efeitos adversos que eles podem produzir, para que assim possa ofertar um atendimento com mais qualidade e prevenir situações indesejáveis ¹⁶⁻¹⁹⁻²⁰⁻³⁹⁻⁴⁰.

O estado mental de um paciente com dor pode ser alterado pela ansiedade, confusão e mau estado físico, podendo alterar a avaliação da dor, como por exemplo, pacientes com audição comprometida. A falta de tempo por parte do profissional, a linguagem que este utiliza ao questionar a dor, muitas vezes técnica e de difícil entendimento pelo paciente, além do desconhecimento das técnicas avaliativas, também são fatores limitantes para o manejo da dor ⁴⁵.

A educação também foi citada como um fator primordial, pois é a partir dela que o enfermeiro poderá produzir ensinamentos aos pacientes oncológicos e seus cuidadores, de modo que adquiram conhecimentos e habilidades sobre o sintoma, os cuidados com a administração e titulação dos analgésicos, os efeitos colaterais e saber o que fazer quando a dor não for aliviada ²²⁻²³⁻²⁴⁻⁴¹.

Três estudos relatam o programa PRO-SELF, que é uma intervenção educativa proposta por noruegueses, que demonstrou grande efetividade, exceto no estudo de Rustoen de 2014 que não produziu a eficácia esperada por provável intervenção psicoeducacional e alterações do analgésico inadequadas. Porém, essas medidas psicoeducativas devem ser apropriadas às questões sociais que envolvem esse paciente, como seu nível de conhecimento, pois não adiantaria saturá-lo com informações as quais ele não consegue seguir ou não tem entendimento ²⁶⁻²⁷⁻³⁰.

Deve-se atentar, também, ao familiar/cuidador como um grande colaborador. Reconhecer a família provedora de cuidados, solicitando seu apoio para identificação dos sintomas algícos do portador de câncer é extremamente relevante, já que cotidianamente vivenciam a doença junto com seu paciente. A família é capaz de detectar as sutilezas das mudanças de vida decorrentes da doença, como também as alterações comportamentais e/ou fisiológicas advindas de um quadro doloroso ⁴⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro passo é entender a dor como um sintoma subjetivo e individual, que não deve ser subestimado. Devendo-se realizar a avaliação de forma contínua e sistematizada, utilizando-se escalas unidimensionais e instrumentos multidimensionais, e que sejam adequados à individualidade do paciente. A avaliação da dor, registros periódicos de suas características e ajustes necessários em seu manejo, são atitudes preventivas, evitando o seu agravamento. Tal conduta, infelizmente, ainda é pouco observada em nossa prática diária, como foi demonstrado em alguns estudos. Nesse processo o enfermeiro, como profissional educador, se torna de grande valia para os ensinamentos necessários ao manejo adequado desse sintoma tão incapacitante. É indispensável seu reconhecimento como um quinto sinal vital, que deve ser acompanhado na mesma proporção que os habituais, por também ser de grande impacto para a saúde e qualidade de vida. Além disso, foram encontrados poucos estudos brasileiros que abordam o tema, demonstrando a necessidade de mais pesquisas e publicações no país em relação a essa área.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain. Pain terminology. Disponível em: <<http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>>. Acesso em 27 Fev. 2018;
2. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001;
3. Williams, Amanda C. de C.; Craig, Kenneth D. Updating the definition of pain. PAIN, 2016 - Volume 157 – N. 11, p 2420–2423;
4. Paula, Gisele Reis de; Reis, Vanda dos Santos; Ribeiro, Flavia Alves; Gagliuzzi, Maria Teresa. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. Rev. Dor. 2011;12(3):265-9;
5. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos, editado por Andreas Kopf e Nilesh B. Patel. IASP, Seattle, © 2010;
6. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014;
7. Macedo, Amanda Cristina Prado de Almeida; Romanek, Flávia Alves Ribeiro; Avelar, Maria do Carmo Querido. Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem. Rev. dor vol.14 nº2. São Paulo Apr./June 2013;
8. Bueno, Patrícia Curti; Neves, Eliane Tatsch; Rigon, Angelita Gastaldo. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. Cogitare Enferm. 2011 Abr/Jun; 16(2):226-31;
9. Nunes, Beatriz C.; Garcia, João Batista dos Santos; Sakata, Rioko Kimiko. Morfina como primeiro medicamento para tratamento da dor de câncer. Rev Bras Anesthesiol. 2014;64(4):236---240;
10. LEHMANN, Andrée et al.. L'atteinte du corps - Une psychanalyste en cancérologie. Editora: Érès, 2015, 294 p.;

11. Sampaio, R.F.; Mancini, M.C.. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev Bras Fisioter, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007;
12. Sandelowski, Margarete; Barroso, Julie; Voils, Corrine I. Using Qualitative Metasummary to Synthesize Qualitative and Quantitative Descriptive Findings. Res Nurs Health. 2007 Feb; 30(1): 99–111;
13. The University of Adelaide [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute. [Acesso em 10 out 2018]. Critical appraisal tools. Disponível em: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>;
14. Carvalho, Alan Pedrosa Viegas de; Silva, Valter Silva; Grande, Antonio José. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. Diagn Tratamento. 2013;18(1):38-44;
15. Cavalcante, Yuri Wanderley; Freires, Irlan De Almeida; Junior, Edgar Carreiro Júnior; Gonçalves, Diego Teixeira; Morais, Felipe Ramalho De; Junior, Ronaldo Lira; Batista, André Ulisses Dantas Batista. Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada. R bras ci Saúde 14(4):45-50, 2011 47;
16. Becze E. Assess and Manage Cancer-Related Pain. ONS Voice. 2017;32(10):22-3;
17. Yu SY, Wang JJ, Huang YG, Hu B, Wang K, Li PP, et al. Managing Pain in Patients With Cancer: The Chinese Good Pain Management Experience. J Glob Oncol. 2017;3(5):583-95;
18. Martins Mendes P, Silva Dantas Avelino FV, Ribeiro dos Santos AM, Martins Falcão L, Soares Dias SR, Silva Soares AH. APPLICATION OF THE MCGILL SCALE FOR ASSESSMENT OF PAIN IN CANCER PATIENTS. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE. 2016;10(11):4051-7;
19. Textor LH. CE: Intrathecal Pumps for Managing Cancer Pain. Am J Nurs. 2016;116(5):36-44;
20. Pereira DTdS, Andrade LLd, Agra G, Costa MML. Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2015;7(1):1883-90;

21. Pimentel CB, Briesacher BA, Gurwitz JH, Rosen AB, Pimentel MT, Lapane KL. Pain management in nursing home residents with cancer. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(4):633-41;
22. Song W, Eaton LH, Gordon DB, Hoyle C, Doorenbos AZ. Evaluation of Evidence-based Nursing Pain Management Practice. *Pain Manag Nurs.* 2015;16(4):456-63;
23. Zhou L, Liu XL, Tan JY, Yu HP, Pratt J, Peng YQ. Nurse-led educational interventions on cancer pain outcomes for oncology outpatients: a systematic review. *International Nursing Review.* 2015;62(2):218-30;
24. Choi M, Kim HS, Chung SK, Ahn MJ, Yoo JY, Park OS, et al. Evidence-based practice for pain management for cancer patients in an acute care setting. *Int J Nurs Pract.* 2014;20(1):60-9;
25. Mello BS. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo Nursing Outcomes Classification (NOC) em pacientes oncológicos com dor aguda ou crônica em cuidados paliativos. 2014:165 f- f;
26. Schumacher KL, Plano Clark VL, West CM, Dodd MJ, Rabow MW, Miaskowski C. Pain medication management processes used by oncology outpatients and family caregivers part II: home and lifestyle contexts. *Journal of Pain & Symptom Management.* 2014;48(5):784-96;
27. Rustøen T, Valeberg BT, Kolstad E, Wist E, Paul S, Miaskowski C. A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of a Self-care Intervention to Improve Cancer Pain Management. *Cancer Nursing.* 2014;37(1):34-43;
28. Wengstrom Y, Geerling J, Rustoen T. European Oncology Nursing Society breakthrough cancer pain guidelines. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(2):127-31;
29. Fielding F, Sanford TM, Davis MP. Achieving effective control in cancer pain: a review of current guidelines. *International Journal of Palliative Nursing.* 2013;19(12):584-91;
30. Koller A, Miaskowski C, De Geest S, Opitz O, Spichiger E. Results of a randomized controlled pilot study of a self-management intervention for cancer pain. *European Journal of Oncology Nursing.* 2013;17(3):284-91;

31. Chapman S. Cancer pain part 2: assessment and management. *Nursing Standard*. 2012;26(48):44-9;
32. Borglin G, Gustafsson M, Krona H. A theory-based educational intervention targeting nurses' attitudes and knowledge concerning cancer-related pain management: a study protocol of a quasi-experimental design. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:233;
33. Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev enferm UERJ*. 2011;19(3):359-63;
34. Chapman S. Assessment and management of patients with cancer pain. *Cancer Nursing Practice*. 2011;10(10):28-37;
35. Smith EM, Bakitas MA, Homel P, Piehl M, Kingman L, Fadul CE, et al. Preliminary assessment of a neuropathic pain treatment and referral algorithm for patients with cancer. *Journal of Pain & Symptom Management*. 2011;42(6):822-38;
36. Miaskowski C. Outcome Measures to Evaluate the Effectiveness of Pain Management in Older Adults With Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2010;37:27-32;
37. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev dor*. 2010;11(1);
38. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):334-49;
39. Aiello-Laws L, Reynolds J, Deizer N, Peterson M, Ameringer S, Bakitas M. Putting evidence into practice: what are the pharmacologic interventions for nociceptive and neuropathic cancer pain in adults? *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13(6):649-55;
40. Campbell-Fleming JM, Williams A. The use of ketamine as adjuvant therapy to control severe pain. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2008;12(1):102-7;
41. Reeves K. A cancer pain primer. *Medsurg Nurs*. 2008;17(6):413-9; quiz 20;

42. GARCIA, A.; WHITEHEAD, D.; WINTER, H. S. Oncology nurses' perception of cancer pain: a qualitative exploratory study. *Nursing praxis in New Zeland*, v. 31, n. 1, p. 27-33, 2015;
43. Nascimento, Júlio César Coelho do. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. V.3,n 01:Janeiro-julho, 2017, ISSN:24479330;
44. Pimenta, Cibele Andruccioli de Mattos; Teixeira, Manoel Jacobsen. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev. esc. enferm. USP* vol.30 no.3 São Paulo Dec. 1996;
45. Nascimento, Leonel Alves do; Kreling, Maria Clara Giorio Dutra. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta paul. enferm.* vol.24 no.1 São Paulo 2011;
46. Araujo, Lucimeire Carvalho de ; Romero, Bruna. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev. dor* vol.16 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015.