



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Alessandra Pereira Calaça Vieira

Natalia Lopes Pereira Hassan Issa

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR
ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS.**

SOROCABA/SP

2013

**ALESSANDRA PEREIRA CALAÇA VIEIRA
NATALIA LOPES PEREIRA HASSAN ISSA**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR
ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado à Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Sorocaba como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeira.

Orientadora: Profª. Ms. Hebe Karina de Oliveira Stucchi

**SOROCABA/SP
2013**

**ALESSANDRA PEREIRA CALAÇA VIEIRA
NATALIA LOPES PEREIRA HASSAN ISSA**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR
ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado à Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Sorocaba como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeira.

Orientadora: Profª. Ms. Hebe Karina de Oliveira Stucchi

Aprovadas em _____ de dezembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA:

Nome do Professor

Nome do Professor

Ao ETERNO DEUS, a nossa razão de ser...

*Aos nossos pais, esposo e filha por todo amor, carinho, compreensão e por sempre estar
conosco nas madrugadas de estudos.
E aos amigos e colegas de curso pelo carinho e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Izabel Cristina Ribeiro da Silva Saccomann e pelas considerações, ensinamentos, amizade e carinho durante todo o curso e à Profa. Msc. Hebe Karina de Oliveira Stucchi pela orientação, princípios, amizade e amabilidade durante esta qualificação.

A todos os professores, funcionários, amigos e colegas que nos acompanharam nesse período de grande aprendizado.

À Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Sorocaba, pela oportunidade de alcançarmos esta graduação.

Aos nossos pais,

- (Alessandra): Edison e Teresa;
- (Natália): José Neto, Sonia ao meu esposo Felipe Handal e filha Isabella por todo amor e dedicação, sempre nos dando força nos momentos mais difíceis.

A todos que de alguma forma contribuíram para que chegássemos até aqui.

...e às Graças de DEUS por sempre estar presente em nossas vidas, nos iluminando, protegendo e guiando-nos neste Caminho.

Nossos sinceros agradecimentos!

Que DEUS tenha misericórdia de nós e nos abençoe. Que a Tua luz brilhe sobre nós.

E isto para que em toda a terra se venha a conhecer o Teu Caminho e a Tua Salvação, e que todos os povos Te venham a louvar, óh CRIADOR.

As nações serão felizes e viverão com alegria quando as julgares com verdadeira justiça e quando fores Tu quem as governe. Que Te louve o mundo todo, todas as gentes da terra!

Quando isso suceder, a terra dará abundantes colheitas. ULHIM, o nosso Criador, nos abençoará. E os povos das terras mais distantes adorarão a Ele.

SALMO 67

RESUMO

Os enfermeiros são os profissionais que mais avaliam e lidam com a dor de seus pacientes, no dia-a-dia. As intervenções para alívio da dor fazem parte do cuidado, entender e compreender seu significado é fundamental para a importância de sua mensuração. O uso sistematizado de um instrumento de mensuração e registro da dor (escalas de dor) promove a consciência do profissional que presta cuidados ao paciente com dor; além, de contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem. **Objetivo:** buscar publicações na literatura nacional sobre o papel da enfermagem utilizando as escalas de dor para avaliação, identificação e classificação da dor oncológica em pacientes adultos. **Método:** este estudo foi elaborado conforme as etapas de revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que propicia a busca, a avaliação crítica, reflexiva e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. O levantamento bibliográfico foi realizado on line, pela BIREME, no banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), na base de dados BDENF (Base de dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), a amostra desta revisão constituiu-se de 13 (treze) artigos que estavam de acordo com a pergunta norteadora: Qual o papel da enfermagem para a avaliação, identificação e classificação da dor oncológica em pacientes adultos? **Resultados e conclusão:** os resultados apontaram que a enfermagem tem condições de nortear ações utilizando as escalas de dor que possibilitem avaliar e mensurar a dor, porém, há necessidade de uma maior fundamentação científica e capacitação desses profissionais para considerar a dor como o 5º sinal vital a ser mensurado e a partir disso implantá-lo na Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) dos serviços que não estejam adequados a essa realidade.

Palavras Chaves: Medição de Dor, Neoplasias, Oncologia, Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Nurses are professionals that evaluate and deal with pain of the patients on daily basis. Intervention to relieve pain is part of the care, understand the meaning of pain is crucial for your measure. The systematic use of a tool that measure and record pain promote critical consciousness of the professional that take care of the patient with pain, beyond that, it contribute for the improvement of nurse care. **Objectives** - The aim of this study was search in the Brazilian scientific literature, the role of the nursing team and pain scales at the evaluation of oncologic pain in adult patients. **Methods** - This study was developed according to integrative reviews of the literature, a research method that allows search, critical and reflexive evaluation, and the synthesis of the evidences available of the theme. This investigative tools of pain evaluation used by nursing team are essentials to build an individual and qualified assistance for the oncologic patients. The literature review was done on line, by BIREME, Lilacs data basis (Healthy Sciences Latin America Literature), data basis BDENF (Data basis of Specialized Brazilian Nurse Literature) and Scielo (Scientific Eletronic Library Online), the sample of this review is composed by 13 (thirteen) scientific articles, according to studied question. What's role of the nurse in terms of evaluation, identification, classification of oncologic pain in adult patients? **Results and Conclusions**- The results reach the point that the nursing team is able to develop actions that allow evaluate and measure pain, despite there is a need of scientific basis and training of this professionals to consider pain as a fifth vital signal.

KEYWORDS: Pain Measurement, Neoplasms, Medical Oncology, Oncologic Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	DESCRIÇÃO	PÁGINA
1	Escalas da Dor	14
2	Escala Integrada Analógica	14
3	Escala Analógica Deslizante	14
4	Modelo de Inventário Breve da Dor	15
5	Elementos da Revisão Integrativa de Literatura	17

LISTA DE QUADROS

QUADRO	DESCRIÇÃO	PÁGINA
1	Seleção/Artigos	19
2	Artigos sob Análise	21
3	Atuação da enfermagem para a avaliação da dor estudada	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Escalas de dor	13
2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	17
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.6

1. INTRODUÇÃO

Os enfermeiros são os profissionais que mais avaliam e lidam com a dor de seus pacientes, no dia-a-dia. Avaliam a resposta à terapêutica farmacológica e a ocorrência de efeitos colaterais; colaboram na reorganização do esquema analgésico e propõem estratégias não farmacológicas (cuidados humanizados); ajudam o paciente com suas atitudes e expectativas sobre os tratamentos; preparam e treinam os cuidadores para a alta hospitalar; etc. Portanto, as intervenções para alívio da dor fazem parte do cuidado, entender e compreender seu significado é fundamental para a importância de sua mensuração ⁽¹⁾.

A dor é uma das principais causas do sofrimento humano, resultando em incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e irreversíveis consequências psicossociais e financeiras, o que a torna um problema de saúde pública. Estudos epidemiológicos, nacionais e internacionais, demonstram que em média 80% das pessoas que procuram algum serviço de saúde é devido à dor. A dor crônica acomete 30 a 40% dos brasileiros e constitui a principal causa de licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho ⁽²⁾.

A definição de dor dada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) tem como conceito: “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais”, ou seja, a dor é sempre subjetiva e pessoal. Na maioria das vezes, a dor aguda ou crônica traz sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite, libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, além de dificuldades em atividades familiares, profissionais e sociais ⁽²⁾. O IASP lançou entre 2008 e 2009 o ano mundial Contra a Dor no Câncer, para centralizar a atenção e o sofrimento enfrentado por pessoas com câncer. Com esta campanha o IASP procurou favorecer aquelas com a dor do câncer, “aumentando a consciência, melhorando o tratamento e aumentando o apoio” ⁽³⁾.

No mundo, a cada ano, mais de 10 milhões de pessoas são diagnosticadas com algum tipo de câncer e a associação da dor com a sua condição geram sérias preocupações ⁽³⁾.

A dor do câncer é descrita como “dor total”, pois, é uma síndrome em que além da nociceção (a recepção, transmissão e processamento nervoso central de estímulos nocivos lesivos ou potencialmente lesivos para os tecidos), outros fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais que influenciam na gênese e na expressão da queixa. A avaliação da dor é complexa, devido à variedade de aspectos que compõem o quadro álgico, portanto é a base para a formulação diagnóstica, a proposição terapêutica e a apreciação dos resultados ⁽³⁾.

A dor tem um propósito: advertir-nos que algo não está bem. O foco deste trabalho não é detalhar a neurofisiologia da dor e de seu alívio por métodos já consolidados, mas sim, salientar a necessidade do profissional de enfermagem saber mensurá-la a fim de poder realizar ações coerentes, proporcionando um maior bem estar ao doente oncológico⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a enfermagem pode ajudar, e muito, um paciente com dor; primeiro, sabendo identificar tais estados álgicos e, segundo, dando especial atenção ao doente de forma que o fator emocional possa ser alterado e que o seu limiar seja rebaixado⁽⁵⁾.

Mesmo admitindo-se que a percepção da dor é igual em pessoas sadias, alguns fatores têm influência definida sobre o limiar de dor de cada indivíduo. Segundo a literatura, devem ser considerados os seguintes fatores: estados emocionais (geralmente pacientes emocionalmente instáveis têm baixos limiares, pessoas muito preocupadas, mesmo que suas preocupações não estejam relacionadas com seu problema, têm seu limiar de dor diminuído); fadiga (fator de grande importância para o limiar de dor, pacientes descansados e que tenham dormido bem antes de uma experiência desagradável têm um limiar de dor muito mais alto que outros, fatigados e com sono); idade (os adultos tendem a tolerar mais a dor apresentando, portanto, limiar mais alto que os jovens e as crianças, isso se dá talvez a compreensão de que experiências desagradáveis é parte da vida influam na pessoa e nos casos de senilidade a percepção da dor pode apresentar-se alterada); raça (as raças que apresentam indivíduos mais emotivos como os latino-americanos e os europeus meridionais têm limiar mais baixo que os norte-americanos e europeus); sexo (homem tem limiar mais alto que a mulher, isso talvez reflita o desejo do homem de manter sua impressão de superioridade ou a própria natureza o proveu desta capacidade uma vez que ele deveria ser o provedor da família, fazendo assim, um esforço maior para tolerar a dor); medo (o limiar diminui à medida que o temor aumenta, pessoas medrosas e apreensivas tendem a aumentar exageradamente sua expectativa negativa, esses pacientes são hiperreativos e tornam a dor fora de proporção em relação ao estímulo que a causou)⁽⁴⁾.

O aumento da incidência da dor em pacientes com câncer está relacionado com a progressão da doença. O tratamento adequado dependerá da identificação de sua origem, obtendo-se alívio completo na maioria desses pacientes (80% a 90%) e nos restantes um nível aceitável de alívio⁽⁶⁾.

Em se tratando da dor oncológica, especificamente, apesar dos avanços no seu diagnóstico e tratamento, dentre os desconfortos experimentados pelos pacientes com câncer,

a dor é apontada como muito frequente; acometendo cerca de 50% dos pacientes em todos os estágios da doença e em torno de 70% daqueles com doença avançada⁽³⁾.

Nesse sentido, a avaliação da dor, pelo profissional, é o ponto fundamental para o planejamento do tratamento e do cuidado⁽⁶⁾.

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor consideram a dor como o *quinto sinal vital do paciente* e deve ser avaliado juntamente com as outras quatro mensurações: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial de forma padronizada⁽³⁾.

O planejamento assistencial de enfermagem supre as necessidades fisiológicas e psicossociais, é importante destacar a necessidade dos enfermeiros contribuírem para o avanço da assistência ao paciente oncológico com dor crônica. Para tanto, o enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor, ter responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde⁽⁶⁾.

1.1 Escalas de dor

O uso sistematizado de um instrumento de mensuração e registro da dor promove a consciência do profissional que presta cuidados ao paciente com dor; além, de contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem⁽⁶⁾.

A enfermagem pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações. Portanto, iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização e tipo de intervenção podem parecer primários, porém, é necessário que se escolha o tipo de escala a ser utilizado de acordo com a idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e físico do paciente. A utilização de instrumentos simples e de fácil manuseio pode facilitar esse processo de avaliação da dor⁽⁶⁾.

Dentre as escalas de avaliação de intensidade da dor, pode destacar as escalas unidimensionais que incluem: a Escala de Avaliação Numérica de Zero a Dez (0 – 10), uma Escala Verbal, por exemplo, “*nenhuma dor*”, “*dor leve*”, “*dor moderada*” e “*dor intensa*”, ou Escala Analógica Visual com uma linha de 10-cm com escores tais como “*nenhuma dor*” à esquerda e “*dor intensa*” à direita; e, o paciente indica o melhor lugar na linha que representa melhor a sua intensidade. Uma variedade de escalas utiliza-se desenhos de faces mostrando desde sorriso à aflição, para os pacientes que apresentam dificuldades em usar os instrumentos descritivos; inclusive, pode ser utilizada uma escala com dial deslizante⁽³⁾.

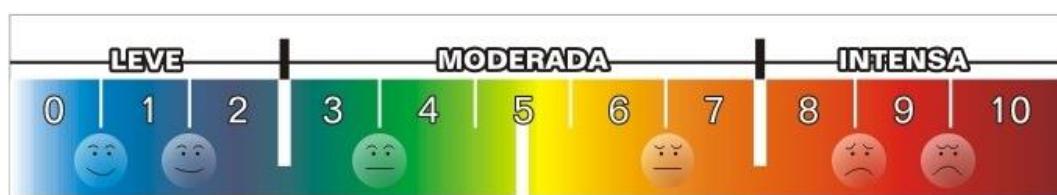
As **figuras 1 a 3** mostram vários modelos de escalas da dor que podem ser utilizadas pelo profissional da saúde para tais avaliações:

Figura 1: Escalas da Dor



Fonte: www.ordemenfermeiros.pt

Figura 2: Escala Integrada Analógica



Fonte: www.ordemenfermeiros.pt

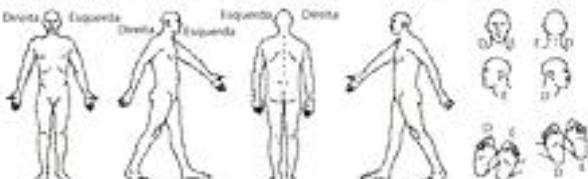
Figura 3: Escala Analógica Deslizante



Fonte: Shanghai Medfriend Industry Co

Entre os instrumentos multidimensionais pode ser destacado o Inventário Breve da Dor (IBD) - **figura 4** – que é um instrumento válido. Inclui um diagrama para anotar a localização da dor; perguntas a respeito da intensidade atual; média e a pior, usando a escala de avaliação de zero a dez (0–10); e os itens com que a IASP avalia o distúrbio devido à dor (3).

Figura 4: Modelo de Inventário Breve da Dor (IBD)

Inventário inicial de avaliação de dor	
Data: _____ / _____ / _____	Quarto: _____
Nome do paciente: _____	Idade: _____ Sexo: _____
Propósito da visita: _____	
Diagnóstico: _____	
Médico: _____	Enfermeiro: _____
I. Localização: o paciente, o médico ou o enfermeiro marca o desenho.	
	
II. Intensidade: o paciente estima sua dor usando a classificação a seguir.	
Presente: _____	
A pior dor que já sentiu: _____	
A menor dor que já sentiu: _____	
Nível aceitável de dor: _____	
III. Qualidade (usar as próprias palavras do paciente, por exemplo, dól, queima, alfineta, pica, puxa, pulsa): _____	
IV. Início, duração, variações, ritmo, frequência: _____	
V. Maneira de expressar a dor: _____	
VI. O que alivia a dor? _____	

Fonte: br.monografias.com

Quanto ao instrumento de Avaliação de Sintomas, os estudos demonstram correlação significativa entre dor, depressão, fadiga e outros sintomas geralmente vistos nas pessoas com câncer (3).

A intervenção da enfermagem frente ao alívio da dor oncológica dependerá de uma anamnese detalhada, para que o enfermeiro possa identificar as principais causas levando em consideração o conceito de “dor total” (7).

Temos como opções de tratamento, dois tipos de ações: farmacológico e não farmacológico. O papel do enfermeiro no tratamento não farmacológico é essencial para que

se utilizem técnicas de conforto emocional e físico sem o uso de medicamentos que serão prescritos pelo médico ⁽⁷⁾.

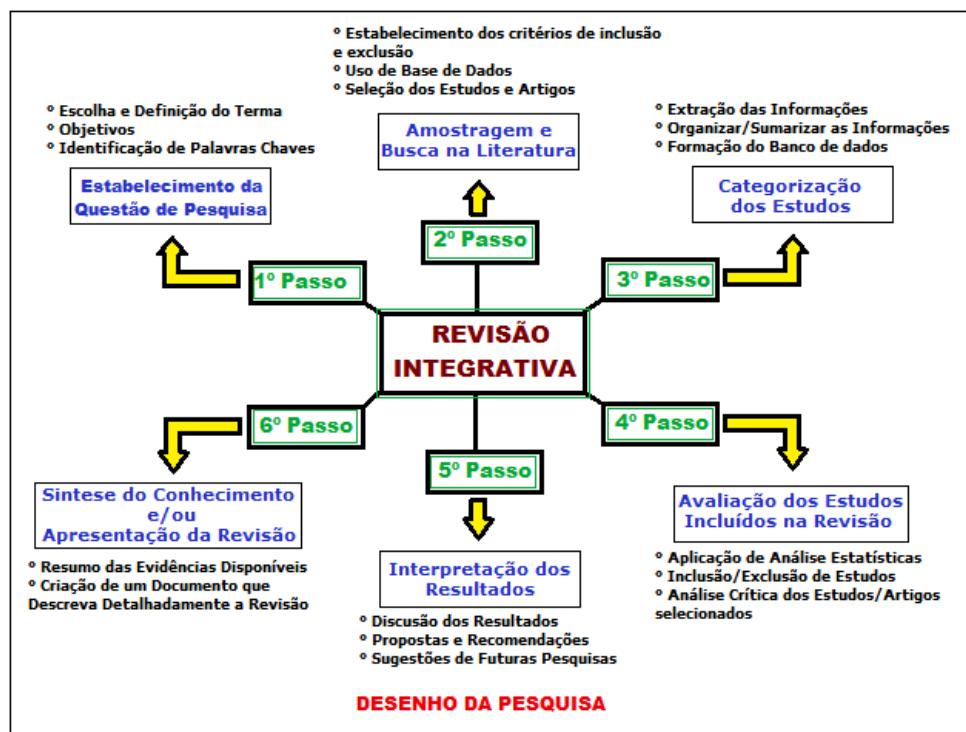
Os autores relatam que a educação do paciente e dos familiares depende principalmente da atuação da enfermeira em suas orientações, tendo em vista que a profissão da enfermagem está vinculada ao papel de um educador, portanto, é importante não apenas tomar decisões e entrar com ações diretas no cuidado da dor, mas também elaborar ações educativas para que se possa criar um vínculo de confiança entre enfermeiro e paciente. Assim a enfermagem por ter em sua essência o cuidar, precisa compreender esse contexto de dor e sofrimento para buscar uma melhor assistência e oferecer-las àqueles que mais necessitam ⁽⁸⁾.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para elaboração do presente estudo optou-se pela revisão integrativa da literatura, é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado ⁽⁹⁾. As etapas que foram percorridas: estabelecimento da questão norteadora e objetivos do tema; o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos e informações extraídas (seleção da amostra); a análise dos resultados; discussão e apresentação da revisão propriamente dita.

Para a realização desta revisão integrativa foram respeitados os principais tópicos inerentes a cada fase conforme a **figura 5**.

Figura 5: Elementos da Revisão Integrativa da Literatura



Fonte: Texto Contexto Enfermagem ⁽⁹⁾.

O conhecimento do enfermeiro quanto à classificação da dor oncológica utilizando instrumentos validados para sua mensuração e a busca de uma assistência coerente para a melhora da dor dessa clientela nos orientou para a seguinte questão norteadora: Qual o papel

da enfermagem para a avaliação, identificação e classificação da dor oncológica em pacientes adultos?

O objetivo foi buscar publicações na literatura nacional sobre o papel da enfermagem utilizando as escalas de dor para avaliação, identificação e classificação da dor oncológica em pacientes adultos.

O levantamento bibliográfico foi realizado online, na BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), na base de dados BDENF (Base de dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e em sites institucionais de Faculdades de Enfermagem ou órgãos públicos inerentes à área da saúde.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2001-2011; estudos publicados com credibilidade e qualidade nas evidências (nível I, II, III), ou seja: revisões sistemáticas de múltiplos ensaios clínicos randomizados; ensaios clínicos randomizados individuais ou com delineamento quase experimental; estudos com grupo de intervenção e grupo controle; devidamente referenciados.

Em virtude das características específicas para o acesso das bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada base de dados, tendo como eixo a pergunta norteadora e os critérios de inclusão da revisão integrativa previamente estabelecida para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. Para o levantamento dos artigos utilizamos os descritores “escala de dor”, “câncer”, “oncologia”, “enfermagem”. Realizamos o agrupamento dos descritores da seguinte forma: “enfermagem e câncer”, “enfermagem e escalas de dor”, “enfermagem e oncologia”, “oncologia e pacientes adulto” (DECS).

Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos que estavam em mais de uma base de dados e que não contemplaram o objetivo do estudo.

Foi realizada a leitura exaustiva do resumo e título de cada artigo, verificou-se a pertinência da pesquisa com a questão norteadora desta investigação. Após busca nas bases de dados, foram encontradas 33 referências, somente 13 (treze) se enquadram nos critérios de inclusão para este estudo. Das 20 referências excluídas, algumas não continham o resumo disponível online; não se enquadram no período de inclusão do estudo e não tratavam exclusivamente da questão norteadora do estudo. A partir da busca dos artigos, iniciamos a

leitura com maior profundidade e aplicamos os parâmetros pré-estabelecidos para executar a devida seleção quanto à aplicabilidade do estudo/artigo aos objetivos propostos com a finalidade de responder a questão norteadora desta revisão integrativa.

Entremeando a busca dos dados do quadro abaixo demonstra uma das etapas metodológicas de inclusão e exclusão dos artigos.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos e excluídos na revisão integrativa. Sorocaba, São Paulo, 2013.

Artigo	Título (Resumido, quando necessário)	ACEITE	
		Sim	Não
1	Artigo de Revisão – Dor Oncológica	X	
2	A Dor Como Quinto Sinal Vital: Utilização da Escala de Avaliação por Enfermeiros de um Hospital Geral		X
3	La Experiencia de Sufrimiento en Cuidadores Principales de Pacientes con Dolor Oncológico y no Oncológico		X
4	Dor Oncológica: Os Cuidados de Enfermagem	X	
5	Avaliação da S(+) Cetamina por Via Oral Associada à Morfina no Tratamento da Dor Oncológica		X
6	A Enfermagem na Prevenção e Controle da Dor no Paciente Oncológico	X	
7	Cuidados Paliativos – A Avaliação da Dor na Percepção de Enfermeiras		X
8	Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica	X	
9	Controle da Dor Oncológica		X
10	Dor Oncológica: Conceitualização e Tratamento Farmacológico		X
11	Dialogando com Enfermeiras sobre a Avaliação da Dor Oncológica do Paciente sob Cuidados Paliativos		X
12	Dor em Oncologia: Intervenções Complementares e Alternativas ao Tratamento Medicamentoso		X
13	Características Clínicas de los Pacientes que Consultan a la Clínica de Dolor Crónico Del Hospital Militar Central		X
14	Iatrogenic Cancer Pain and Prevention		X
15	O Cuidado do Paciente Oncológico com Dor Crônica na Ótica do Enfermeiro	X	
16	Práticas de Cuidado em Relação à Dor – a Cultura e as Alternativas Populares		X
17	Roteiro para Avaliação da Dor	X	
18	Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento da Dor Oncológica	X	
19	Instrumentos para a Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos	X	
20	Avaliação da dor em Pacientes Oncológicos	X	
21	Dor e Dignidade: o Cotidiano da Enfermeira na Avaliação da Dor Oncológica	X	
22	Os Profissionais da Enfermagem no Cuidado da Dor em Pacientes Oncológicos	X	
23	Publicação sobre Dor Oncológica no Período de 2000 a 2008: Revisão Sistemática de Literatura	X	
24	Manejo não Farmacológico da Dor em Pacientes com Câncer: Revisão Sistemática	X	
25	Enfermagem nos Cuidados Paliativos à Criança e Adolescentes com Câncer: Revisão Integrativa da Literatura		X
26	Dor Irruptiva na Doença Oncológica Avançada		X
27	A Capacitação do Enfermeiro no Controle da Dor em Pacientes com Câncer Avançado Internados em Regime Domiciliar – Um Relato...		X

(Continuação do Quadro1) - Apresentação dos artigos incluídos e excluídos na revisão integrativa. Sorocaba, 2013.

28	O Enfermeiro no Cuidado à Vítima de Trauma com Dor: o Quinto Sinal Vital		X
29	Análise da Aplicabilidade de Três Instrumentos de Avaliação de Dor em Distintas Unidades de Atendimento: Ambulatório, Enfermaria e Urgência		X
30	O Ensino da Cancerologia na Enfermagem no Brasil e a Contribuição da Escola Paulista de Enfermagem – Univers. Federal de S.Paulo		X
31	Avaliação da Dor como Quinto Sinal Vital: Opinião de Profissionais de Enfermagem		X
32	Adesão ao Tratamento da Dor Crônica e o <i>Lócus</i> de Controle da Saúde		X
33	Escala de <i>Lócus</i> de Controle da Dor: Adaptação e Confiabilidade para Idosos		X

Para a coleta de dados dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado e validado por Ursi ⁽¹⁰⁾. Este instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, intervenções mensuradas e resultados encontrados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a organização dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi elaborado o quadro 2, que contemplou informações tais como: procedência do artigo, título do artigo, autores, periódico e ano de publicação.

Quadro 2 – Artigos de acordo com a procedência, título, autores, periódico e ano. Sorocaba, São Paulo, 2013

	PROCEDÊNCIA	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO
Artigo 1	Dor.org.br	Instrumentos para Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos	Morete, CM; Minson, FP.	Rev. Dor, 2010; 11(1):74-80	2010
Artigo 2	Bases.bireme.br LILACS	Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos	Silva, TOHN; Silva, VR; Martnez, MR; Gradim, CVC.	Rev Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011; 19(3):359-63.	2011
Artigo 3	Bases.bireme.br LILACS	Dor e Dignidade: o Cotidiano da Enfermagem na Avaliação da Dor Oncológica	Leal, TR; Melo, MCSC; Salimena, AMO; Souza, IEO.	Rev. Nursing, 2008; 10(117):75-80	2008
Artigo 4	Bases.bireme.br LILACS	O profissional de Enfermagem no Cuidado da Dor de Pacientes Oncológicos	Gonçalves, AP; Faria, RRM; Prado, C.	Rev. Nursing, 2009, São Paulo 12(133):275-279.	2009
Artigo 5	Bases.bireme.br LILACS	Publicações Sobre Dor Oncológica no Período de 2000 a 2008: Estudo de Revisão Sistemática de Literatura	Farias, GM; Costa, WA; Mdeiros, RC; Botarelli, FR; Gomes, FH.	Rev. Enferm UFPE on line, 2010, Jan./mar.; 4(1):364-70.	2010
Artigo 6	Bases.bireme.br LILACS	Manejo não Farmacológico da Dor em Pacientes com Câncer: Revisão Sistemática	Abreu, MAV; Reis, PED; Gomes, IP; Rocha, PRS.	OBJN, 2009; 8(1).	2009
Artigo 7	Bases.bireme.br Scielo	Artigo de Revisão: Dor Oncológica	Costa, CA; Santos, C; Alves, P; Costa, A.	Rev Port Pneumol 2007; 8(6):855-867.	2007
Artigo 8	www.inicepg.univap.br/	A Enfermagem na Prevenção e Controle da Dor no Paciente Oncológico	Duque, AAS; Leal, AB; Filipini, SM.	Artigos UNIVAP/ENFERMAGEM	2009
Artigo 9	www.sbcancer.org.br	Dor Oncológica: Os Cuidados de Enfermagem	Andreya C. P. Tulli; Cláudia S. C. Pinheiro, Sinara Z. Teixeira	Revista Sociedade Brasileira do Câncer	2009
Artigo 10	www.inca.gov.br	Conhecimento de Profissionais da Enfermagem Sobre os Fatores que Agravam e Avaliam a Dor Oncológica	Alves VS, Santos TS, Trezza MCSF, Santos RM, Monteiro FS	INCA	2011

(Continuação do Quadro 2) – Artigos de acordo com a procedência, título, autores, periódico e ano. Sorocaba, São Paulo, 2013

	PROCEDÊNCIA	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO
Artigo 11	Bases.bireme.br Scielo	O Cuidado do Paciente Oncológico com Dor Crônica na Ótica do Enfermeiro	Silva, L. Marlene Hofstätter; Zago, Márcia M. Fontão.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2001
Artigo 12	www1.inca.gov.br/	INCA – Cuidados Paliativos Oncológicos Roteiro Para Avaliação da Dor	MS – Brasil	INCA	2001
Artigo 13	www.unisa.br	Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento da Dor Oncológica	Luciana S. Pinto	Revista de Enfermagem UNISA	2005

Para a análise e posterior síntese dos artigos utilizamos um quadro sinóptico que contemplou os seguintes aspectos considerados pertinentes: objetivo, metodologia de estudo, resultado, considerações/conclusão e atuação da enfermagem para avaliação da dor estudada, conforme quadro 3.

Quadro 3 – Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 1	Buscar publicações na literatura nacional sobre instrumentos para a avaliação de dor em pacientes oncológicos e propor um instrumento de avaliação inicial de dor nesses pacientes	Revisão de literatura Utilizaram 14 artigos publicados no período de 2000 a 2009 em português, inglês e espanhol	As ferramentas mais utilizadas são as escalas unidimensionais que incluem as escalas de avaliação numérica (EAN), escala de avaliação verbal (EAV) e escala analógica visual (EAV). No entanto mostra-se também a importância de utilizar outros instrumentos	Observou-se que dentre os instrumentos encontrados, a ferramenta mais frequentemente utilizadas são as escalas unidimensionais. Em alguns estudos utilizou-se um instrumento multidimensional para avaliar a dor do paciente oncológico	O presente estudo comprovou que as escalas unidimensionais são mais frequentemente utilizadas, no entanto evidenciou a importância de utilizar-se um instrumento multidimensional para a avaliação da dor do paciente oncológico

(Continuação do Quadro 3) – Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 2	Avaliar a algia em pacientes oncológicos atendidos por uma associação benéfica em um município de MG-Brasil no ano de 2008	Delineamento transversal aleatório N=159 Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, de base populacional e delineamento transversal, utilizou um formulário semiestruturado aplicado a 159 pacientes oncológicos, contendo dados de identificação, intensidade e descrição da algia nas categorias sensitiva, avaliativa e emocional.	Toda a pesquisa foi realizada por meio da Escala de Mc Guill	O formulário aplicado permitiu avaliar a dor não apenas de forma quantitativa, mas também a qualidade dessa queixa. Verificou-se que a qualidade emocional foi o mais relatado pelos clientes, o que permitiu inferir a importância da compreensão psicológica desse fenômeno.	Concluiu-se que a dor esteve presente na maioria dos entrevistados em algum momento da patologia. Na avaliação da qualidade sensitiva da dor destacam-se as formas lateja, cólica e ferroa. Na avaliativa prevalece queima, arde e esquenta e na categoria qualitativa a emocional predominou com a dor incomoda, cansativa e desgastante. O estudo mostrou a importância dos profissionais de saúde saberem avaliar a dor por meio da utilização de instrumentos adequados, permitindo-se realizar intervenções que atenda a real necessidade.
Artigo 3	Conhecer e analisar os meios de avaliação e registro realizados por enfermeiras, no contexto da dor oncológica.	Dados coletados entre enfermeiras em entrevistas abertas e prontuários.	Cabe ao enfermeiro trazer dignidade e respeito ao paciente oncológico	A interpretação das informações demonstrou que há muito a ser feito de modos a trazer conforto, dignidade ao paciente	Ficou demonstrado que a atuação da enfermagem não está só voltada para aplicação de técnicas, mas principalmente para o cuidar e o atendimento das necessidades humanas básicas

(Continuação do Quadro 3) – Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 4	Obter um entendimento que o profissional da saúde tem dos cuidados necessários para amenizar a dor oncológica	Revisão e coletas de dados em artigos dentro da temática	O enfermeiro deve suprir as deficiências técnicas que possui no trato destes tipos de pacientes	Demonstrou-se que a interpretação que o enfermeiro tem dos cuidados necessários para amenizar a dor em pacientes oncológicos é inadequada.	Ficou claro, diante dos dados apresentados, que a identificação da intensidade dos diversos graus da dor esta interrelacionada com as condições psicológicas do paciente, cabendo ao enfermeiro saber agir nestes aspectos
Artigo 5	Conhecer mais sobre terapias complementares [alternativas] no combate à dor oncológica	Revisão sistemática de 05 artigos correlacionados	O enfermeiro tem à sua frente um imenso desafio: aprimorar e diversificar práticas para o manejo da dor de modo individualizado	Existe uma carência de estudos aplicando evidências à prática clínica, ficando restritos à experiências individuais	Embora a literatura científica não conte as terapias alternativas, estas, além de seus efeitos psicológicos, tem demonstrado serem eficientes no controle da dor oncológica, portanto, um coadjuvante à medicamentosa.
Artigo 6	Caracterizar as produções científicas entre 2000 – 2008 sobre a dor oncológica	Pesquisa bibliográfica em artigos disponíveis na BIREME	A forma correta de se interpretar a dor oncológica exige do enfermeiro uma melhor capacitação e para tal, este deve dispensar especial carinho à comunicação interpessoal	41,2% dos artigos foram de revisão de literatura, sendo 53% deles, em português	A dor oncológica constitui um problema mundial merecendo especial atenção dos profissionais da saúde e investimentos específicos em estudos, visando prover uma melhor qualidade de vida ao paciente oncológico

(Continuação do Quadro 3) – Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 7	Rever o tratamento farmacológico da dor e alertar para a importância do reconhecimento da dor como parte da doença e da possibilidade de tratar e aliviar os sintomas.	Revisão de Literatura Instrumentos de Avaliação: Escala Visual, Numérica, Verbal e das Faces	Conhecimento prévio do enfermeiro quanto à aplicação das Escalas da Dor	A avaliação mediante o uso de escalas permitiu-se calcular a posologia da droga ideal para cada caso.	A dor tem grande impacto no doente oncológico, significando agravamento do prognóstico de uma morte próxima, daí a importância de uma abordagem e tratamento corretos para garantir uma melhor qualidade de vida possível diante de um quadro agravado pela dor oncológica
Artigo 8	O artigo visa analisar a atuação da enfermagem frente à prevenção e controle da dor no paciente oncológico	Estudo Descritivo Utilizou-se um instrumento de pesquisa em forma de questionário contendo 07 questões	A amostra foi constituída por 03 enfermeiros, 08 técnicos, e 04 auxiliares de enfermagem.	Ficou demonstrado que tais profissionais estão devidamente aptos a aplicar testes deste tipo.	A técnica em forma de Escala Numérica que serviu para avaliar o grau de intensidade da dor é reconhecida pela OMS, a partir daí foi avaliado a necessidade do uso da droga individual com a associação ou não de outros analgésicos para diminuir a intensidade da dor.

(Continuação do Quadro 3) - Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 9	Este artigo visa dar suporte prático, mediante ações já consolidadas, ao profissional da saúde em sua tarefa do dia a dia ao lado do doente oncológico, ajudando-o a suportar a sua dor física	Estudo de Revisão Mediante conceitos pré estabelecidos este artigo revê dezenas de ações e algumas regras básicas a ser consideradas na análise da dor do paciente oncológico	O enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo junto ao paciente com dor, portanto, tem a oportunidade de contribuir muito para aumentar o conforto do paciente e aliviar sua dor, através de cuidados especiais oferecidos para o conforto do paciente.	Ficou estabelecidas dez (10) regras básicas que devem nortear a ação do profissional da saúde, a saber, o enfermeiro que é quem mais tempo passa ao lado do doente oncológico.	O Enfermeiro deve saber reconhecer/identificar "indícios da dor". Esta é uma tarefa que pode gerar dificuldades, visto que pacientes e profissionais podem ter concepções diferentes da dor. Ficou demonstrado que mais de 30 atitudes estão ao alcance do Enfermeiro que podem ajudá-lo na mensuração e ou ações a serem tomadas tanto para identificar quanto melhorar a qualidade de vida do paciente.
Artigo 10	Este estudo tem como objetivo o conhecimento de profissionais da Enfermagem sobre os Fatores que Agravam a Dor Oncológica	Estudo de Revisão Utilizou-se um método quantitativo com um questionário aplicado a todos os profissionais de enfermagem (57) dos setores que atendiam pacientes de oncologia em um hospital universitário, sendo 15 enfermeiros, 18 auxiliares e 24 técnicos.	A avaliação inadequada da dor e o desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem dificultar o manejo desse sintoma, o que reforça a necessidade de que os profissionais de enfermagem saibam reconhecer os sinais de dor para assim buscarem intervir corretamente no seu alívio.	42% (24) dos profissionais de enfermagem apresentavam em relação aos fatores que agravam a dor um nível elevado de conhecimento, 30% (17) nível médio e 28% (16) nível regular; e, quanto aos fatores que aliviam, 60% (34) tinham nível elevado de conhecimento, 26% (15) nível médio e 14% (8) nível regular.	Compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado prestado a pacientes com dor oncológica para que haja uma adequada avaliação e registro desta, objetivando melhores resultados no manejo da dor, atrelando-se conhecimento e ação.

(Continuação do Quadro 3) - Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 11	A finalidade deste estudo é buscar lacunas na assistência que possam direcionar o ensino do cuidado com o Paciente Oncológico com Dor Crônica [PODC], na graduação de enfermagem e na educação continuada dos enfermeiros.	Foram avaliados 8 enfermeiros com experiências no cuidado do PODC. Esses profissionais têm idades entre 27 e 45 anos; 3 são enfermeiros de 1 a 4 anos e 5 de 8 a 13 anos. Nenhum deles participou de um curso específico sobre oncologia ou dor.	A avaliação da dor é um importante passo para o planejamento do cuidado. Ela impõe não apenas a determinação do problema físico do paciente, mas também os elementos psicológicos, sociais e emocionais do seu sofrimento e deve ser realizada, em conjunto, por todos os profissionais que acompanham o paciente.	Os resultados mostram que os enfermeiros têm dificuldades em desenvolver o cuidado com o paciente devido à falta de conhecimentos específicos sobre o câncer, dor crônica e sua terapêutica, como também, nas habilidades expressivas para promoverem o apoio psicológico adequado.	Os critérios utilizados pelos enfermeiros para avaliarem a dor crônica do paciente oncológico demonstram que eles baseiam-se na sua empatia com o paciente, nas respostas emocionais e sociais dos pacientes, porém, também explicitam noções insuficientes sobre o tema. As suas impressões estão fundamentadas na cultura popular sobre a dor, determinada por suas crenças e valores. Assim, esse processo não é sistemático, não há utilização de protocolos, é essencialmente subjetivo e inadequado, incoerente com o conhecimento científico que deve fundamentar a prática profissional.

(Continuação do Quadro 3) - Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 12	<p>Este Manual tem como objetivo Mensurar um sintoma que é subjetivo. Mediante escalas verbais ou visuais. Contanto que na interpretação destes recursos, os profissionais usem da mesma unidade de medida e registro.</p>	<p>Manual Roteiro para Avaliação da Dor Questionário e Escalas Visuais Analógicas</p>	<p>O controle da dor é mais efetivo quando envolve intervenções que atuem nos diversos componentes da dor, compreendendo medidas de ordem educacional, física, emocional e comportamental que podem ser ensinadas aos doentes, pelo enfermeiro</p>	<p>Indica-se a Escala Visual Analógica - EVA. A validade de todas informações, no entanto, depende de aspectos cognitivos dos pacientes e de suas capacidades de raciocínio abstrato, entre outras.</p>	<p>Os objetivos que baseiam as intervenções para o controle da dor são o alívio e controle da queixa dolorosa, a melhora da funcionalidade física, psíquica e social traduzida como qualidade de vida. É desejável o uso de intervenções múltiplas que possibilitem melhor resposta analgésica interferindo simultaneamente na diminuição da geração do impulso nociceptivo, alterando os processos de transmissão e de interpretação do fenômeno doloroso e estimulando o sistema supressor da dor.</p>

(Continuação do Quadro 3) - Artigos de acordo com os objetivos, amostra, avaliação da dor pelo enfermeiro, resultados e conclusões. Sorocaba, São Paulo, 2013

	OBJETIVOS	DELINAMENTO DA AMOSTRA	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES
Artigo 13	Identificar, na literatura científica brasileira de Enfermagem, as proposições sobre a influência da Sistematização da Assistência em Enfermagem no tratamento da dor em pacientes com câncer.	Estudo exploratório e descritivo Foram coletados 33 estudos sobre o tema e elaborado fichas-resumo, contendo a idéia principal de cada periódico abordando os assuntos de interesse e procurou-se um consenso entre as definições das publicações sobre a influência da Sistematização da Assistência em Enfermagem no tratamento da dor em pacientes com câncer	Os enfermeiros são os que possuem maior oportunidade para desenvolver um relacionamento próximo com o paciente participando das rotinas e procedimentos durante 24 horas do dia. Experenciam junto com o paciente e familiares, as dores e sofrimentos contribuindo para o conforto e alívio da dor do paciente, através de cuidados especiais.	O processo de enfermagem é Sistemático por consistir de cinco passos: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. É humanizado, pois ao planejar os cuidados prestados, consideram os interesses, os ideais e os desejos do cliente.	Para a avaliação da dor faz-se necessário o exame físico do doente que deve envolver componentes sensoriais da dor, como localização, intensidade, freqüência, duração e natureza; história da doença; a busca de antecedentes familiares e pessoais para o quadro; a investigação por meio de exames laboratoriais e de imagem, a identificação das diferentes qualidades da dor; a investigação de aspectos emocionais e culturais do doente e o padrão de funcionalidade e desempenho das atividades de vida diárias atuais. Todos esses dados fazem parte da investigação no processo de enfermagem caracterizando a dor na sua etiologia, intensidade e localização, e assim conhecer o comportamento doloroso dos doentes

A apresentação dos dados e discussão foi feita de forma descritiva o que possibilitou a aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma que atingiu o objetivo deste estudo que foi impactar positivamente a qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão e melhorando a assistência ao paciente adulto com dor oncológica.

A avaliação da dor no paciente oncológico exige uma abordagem quantitativa, utilizando escalas adequadas ao perfil do paciente atendido e uma abordagem qualitativa, com enfoque de aspectos descritivos da dor e o seu impacto nas funções e atividades de vida diária. A implantação do uso de uma escala para a avaliação da dor oncológica proporcionou a possibilidade de tratar a dor mais adequadamente.

Apesar da crescente melhora no controle da dor nos últimos 15 anos, a dor relacionada ao câncer continua sendo uma questão ainda não muito bem resolvida do ponto de vista de saúde pública. De todos os sintomas que o paciente com câncer apresenta, a dor é um dos pontos mais temido pelo paciente oncológico. O sofrimento desses pacientes é resultado da interação da percepção dolorosa associada à incapacidade física, ao isolamento social e familiar, às preocupações financeiras, ao medo da mutilação e da morte ⁽³⁾.

A dor psíquica ou sofrimento determina um importante papel na qualidade de vida do paciente. Não se pode ignorar esse tipo de dor, seria como negligenciar a dor somática. Há uma íntima relação entre a dor física e a dor psíquica, o que demonstra a importância da interdisciplinaridade no tratamento do paciente com dor oncológica.

A mensuração da dor é um parâmetro fundamental para a orientação terapêutica. A intensidade da dor é o critério mais comumente usado na prática clínica para quantificá-la e resulta da interpretação global dos aspectos sensitivos, emocionais e cognitivos que envolvem a experiência dolorosa.

O presente estudo proporcionou uma reflexão sobre as diversas dimensões da avaliação da dor do paciente oncológico. Observou-se que dentre os instrumentos encontrados, a ferramenta mais frequentemente utilizada são as escalas unidimensionais. No entanto, alguns estudos mostraram a importância de utilizar instrumento multidimensional para avaliar a dor total característica do paciente oncológica.

O **Artigo 1** (Instrumentos para Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos, 2010) trata-se de uma revisão integrativa no qual buscou a forma mais adequada da avaliação da dor em pacientes oncológicos. Uma ampla pesquisa realizada em varias bases de dados, num período de 2000 a 2009 em artigos publicados em português, inglês e espanhol, onde foram

analisados 14 artigos de 26, selecionados. O presente estudo proporcionou uma reflexão sobre as diversas dimensões de avaliação da dor dos pacientes oncológicos. As ferramentas mais utilizadas são as Escalas Unidimensionais que incluem as Escalas de Avaliação Numérica (EAN); Escala de Avaliação Verbal (EAV) e Escala Analógica Visual (EAV). No entanto, mostrou-se também a importância de utilizar instrumentos multidimensionais.

O Artigo 2 (Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos, 2011) trata-se de uma pesquisa realizada na cidade de Alfenas/MG, na Associação Beneficente Vida Viva; participaram 159 pessoas, sendo 94 (59%) do sexo feminino e 65 (41%) masculino, com predomínio de pessoas idosas e 61% com baixa escolaridade e nível socioeconômico. Utilizou-se um questionário para avaliar a dor quanto à descrição, à intensidade e à qualidade da queixa álgica por meio da escala de McGuill. O estudo mostrou a importância dos profissionais de saúde saberem avaliar a dor por meio da utilização de instrumentos adequados; permitindo-se realizar intervenções que atenda a real necessidade dos pacientes. Deve-se estimular o paciente a falar da dor nas suas diversas formas, interferindo para melhorar a sua qualidade de vida.

O Artigo 3 (Dor e Dignidade: o Cotidiano da Enfermagem na Avaliação da Dor Oncológica, 2008) baseando-se em entrevistas com profissionais da saúde e, principalmente em prontuários de paciente com analgesias oncológicas, demonstrou que existe muito que fazer para que o paciente oncológico tenha sua dor aliviada, dando-lhe uma vida pautada na dignidade e respeito.

O Artigo 4 (O profissional de Enfermagem no Cuidado da Dor de Pacientes Oncológicos, 2009) aponta para a interpretação que o enfermeiro tem dos cuidados necessários para amenizar a dor em pacientes oncológicos ser extremamente inadequada e que a identificação da intensidade dos diversos graus da dor estão interrelacionadas com as condições psicológicas do paciente, cabendo ao enfermeiro saber agir nestes aspectos.

O Artigo 5 (Publicações Sobre Dor Oncológica no Período de 2000 a 2008, Estudo de Revisão Sistemática de Literatura; 2010) deixa claro que na grande maioria dos artigos publicados neste período procedem do exterior, deixando o profissional brasileiro aquém dos conhecimentos já preestabelecidos. E, conclui pela necessidade de maiores investimentos das instituições de ensinos no preparo do profissional que pretende atuar nesta área.

O Artigo 6 (Manejo não Farmacológico da Dor em Pacientes com Câncer: Revisão Sistemática, 2009) considera de fundamental importância que a equipe multidisciplinar em oncologia, além de manter atualizado o seu conhecimento sobre prevenção, tratamento,

controle e alívio da dor, também inicie o desafio de aprimorar e diversificar práticas alternativas para o manejo da dor, de forma individualizada.

O **Artigo 7** (Dor Oncológica, 2007) aponta para a dor como sendo difícil de se avaliar devido à sua subjetividade e grande variabilidade na tolerância. Mostra que para se determinar a intensidade da dor podem ser utilizadas várias escalas, como seja a Escala Visual Analógica, a Escala Numérica, Verbal e das faces. A mais frequentemente utilizada é a escala numérica, sendo as outras reservadas para situações especiais, como a escala das faces para a avaliação da dor nas crianças e a da Escala Deslizante para pessoas extremamente debilitadas.

O **Artigo 8** (A Enfermagem na Prevenção e Controle da Dor no Paciente Oncológico, 2009) nos mostra que é essencial a atuação da enfermagem frente à prevenção e controle da dor no paciente oncológico, averiguando seu conhecimento e a correta utilização de escalas para avaliar a intensidade da dor assim como avaliar o seu conhecimento sobre a utilização de terapias alternativas no cuidado do doente oncológico e concluí que o paciente com dor oncológico necessita de cuidados especiais prestados pela equipe de enfermagem, e que os instrumentos de intervenção devem ser buscados e compartilhados.

O **Artigo 9** (Dor Oncológica: Os Cuidados de Enfermagem, 2009) aponta para o Enfermeiro que deve saber reconhecer/identificar "indícios da dor". Esta é uma tarefa que pode gerar dificuldades, visto que pacientes e profissionais podem ter concepções diferentes da dor. Esta pode apresentar-se de diversas maneiras, tais como através do choro, gemido, alterações dos sinais vitais, agitação, tremor ou comportamento verbal. Entretanto, o não aparecimento dos sinais citados não significa ausência de dor. Alguns pacientes podem adaptar-se à dor, através do desenvolvimento de um elevado autocontrole, suprimindo os sinais de sofrimento, ou apenas permanecendo prostrados ou mais quietos que o habitual, devido ao esgotamento físico e mental causados pela doença. Daí, o enfermeiro deve acreditar quando o paciente diz estar com dor. Não existem escalas exatas que mensure a dor, portanto, a avaliação é obtida através de dados sobre causas físicas, mentais ou emocionais da dor. Além disto, a observação da variedade de comportamentos não verbais pode indicar a presença da dor. Por isto, conclui o estudo, a necessidade por parte do enfermeiro, do uso de sua sensibilidade.

O **Artigo 10** (Conhecimento de Profissionais da Enfermagem Sobre os Fatores que Agravam e Avaliam a Dor Oncológica, 2011) realizou uma pesquisa entre os profissionais de saúde sobre seus conhecimentos sobre os fatores que agravam e os que aliviam a dor oncológica e chegou-se à conclusão que os profissionais que foram classificados no nível de

conhecimento elevado conhecem mais os fatores que aliviam do que fatores que agravam dor. Esse achado mostra que a formação e prática desses profissionais vêm do conhecimento enfatizado sobre as ações relacionadas à dor que é pontual, intervencionista e voltado para eliminá-la - frequente através de medidas farmacológicas - e não como evitá-las.

O Artigo 11 (O Cuidado do Paciente Oncológico com Dor Crônica na Ótica do Enfermeiro, 2001) pretendeu identificar como o enfermeiro interpreta o cuidado com o paciente oncológico com dor crônica. Ficou demonstrado que o relato da experiência dolorosa pelo paciente aos profissionais de saúde é fundamental para a compreensão do quadro álgico; para a implementação de medidas analgésicas e, avaliação da eficácia terapêutica. Se no tratamento de pacientes com dor crônica é necessário considerar vários fatores que interagem no processo, ressalta-se a importância de analisar e compreender a dor como decorrente desses fatores, e não isoladamente, visto que o objetivo do tratamento é a reabilitação global do indivíduo e não apenas corrigir um dos aspectos isolados de sua expressão sintomática. Nesse sentido, a avaliação da dor, pelo profissional, é o ponto fundamental para o planejamento do tratamento e do cuidado.

O Artigo 12 (INCA – Cuidados Paliativos Oncológicos Roteiro Para Avaliação da Dor, 2001) vem de um manual do Ministério da Saúde [MS] através do Instituto Nacional do Câncer [INCA] que pretende estabelecer parâmetros para se mensurar um sintoma que é subjetivo, mediante escalas verbais ou visuais. Contudo, demonstra que na interpretação destes recursos, os profissionais devem usar da mesma unidade de medida e registro, procurando um padrão.

O Artigo 13 (Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento da Dor Oncológica, 2005) é um estudo exploratório e descritivo que tem como objetivo identificar, na literatura científica brasileira de Enfermagem, a influência da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) no tratamento da dor em pacientes oncológicos. Iniciou-se, através de busca por publicação sobre o tema e, percebeu-se após esta pesquisa a dificuldade em encontrar artigos científicos nas bases de dados inerentes. Porém, ficou claro que o Enfermeiro, elemento importante da equipe multiprofissional, deve buscar a capacitação e assim, contribuir para o tratamento eficaz da dor. Portanto, a SAE avalia, metodologicamente, o correto impacto da dor e permite adequadamente a avaliação dos medicamentos e outros métodos de analgesia.

Ao analisarmos os 13 (treze) artigos selecionados, 9 (nove) foram elaborados por pesquisadores da área de enfermagem, algumas vezes em parceria com outros profissionais,

como médicos e enfermeiros. Quanto ao ano de publicação, houve certa homogeneidade na distribuição dos artigos, encontrada uma média de duas publicações sobre a temática do apoio social, como objeto principal de estudo. Em relação aos países de origem, devido ao *restritor* 'linguagem', estes são nacionais.

Quanto às características relativas aos tipos de estudos, dos 13 (treze) estudos incluídos na revisão, 5 (cinco) possuíam abordagem metodológica quantitativa, sendo 2 (dois) estudos descritivo-exploratório, 2 (dois) estudos correlacionais, 2 (duas) pesquisas metodológicas e apenas 2 (dois) eram de revisão integrativa.

Esta revisão integrativa nos remeteu a compreender de forma crítica e reflexiva que cabe ao enfermeiro reconhecer e identificar os "indícios da dor", e por unanimidade os estudos afirmam que tal tarefa pode gerar dificuldades, visto que, pacientes e profissionais podem ter concepções diferentes da dor. Neste sentido, o uso de Escalas de Dor é indicado como o meio ideal para avaliar, classificar e nortear as ações da enfermagem no paciente com dor oncológica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a enfermagem tem condições de nortear ações que possam avaliar e mensurar a dor, desde que estes profissionais estejam aptos a fazer. Entretanto, os estudos mostraram que a enfermagem ainda apresenta as seguintes dificuldades: falta de conhecimentos específicos (patologia, dor crônica, terapêutica) e maior fundamentação científica para a elaboração de um plano assistencial adequado, que não mensure exclusivamente a dor.

Assim, se tais conhecimentos estiverem ao alcance do enfermeiro desde a sua qualificação profissional, isso refletirá de maneira positiva para elaboração de uma assistência humanizada, de qualidade e o acompanhamento do paciente com dor oncológica.

Portanto, há necessidade de considerar a dor como 5º sinal vital e que as escalas para mensurá-la (de acordo com cada serviço) estejam inseridas na SAE dos serviços que não possuem e/ou não as utilize.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde -. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor - Rio de Janeiro, 2001. [acesso em 18/Set/2031]. Disponível em: <www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf>.
2. Bottega FH, Fontana TF. A dor como o quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Florianópolis, Abr-Jun 2010; 19(2): 283-90. [acesso em: 18/Set/2012]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09.pdf>>.
3. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para avaliação da dor em pacientes oncológicos. Revista Dor Pesquisa, Clínica e Terapêutica. 2010; 11(1): 74-80.
4. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11^a ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006, p. 598-604.
5. Guerra ACXP. Impacto do Locus de Controlo e Estratégias de Coping em Doentes com Dor Crônica. Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado. 2010:105p [acesso em: 03/Mai/2013]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9108/1/tese%20completa.pdf>
6. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Cienc Cuid Saude 2007:481-487. [acesso em: 18/Set/2012]. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojsarticle/3397>>.
7. Nascimento-Schulze CM. Dimensões da dor no câncer. Editora: Robe Editorial, São Paulo. 1997.
8. Ducci AJ, Pimenta CAM. Programas Educativos e a Dor Oncológica. Revista Brasileira de Cancerologia. 2003; 49(3):185-192.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
10. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latinoam. Enfermagem. 2006/ jan e fev; 14(1): 124-31.