

COMO OS ENFERMEIROS IDENTIFICAM A DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO?

SOUZA, Elisangela¹ ; TRISTÃO, Fernanda Sant'Ana²

¹ *Especialista em Administração dos Serviços de enfermagem pelo IACS, Enfermeira Assistencial do Hospital Mãe de Deus enf.elis@yahoo.com.br*

² *Professora da Faculdade de Enfermagem da - UFPEL. enfermeirafernanda1@gmail.com*

1 INTRODUÇÃO:

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, pois, gera incapacidades e compromete a qualidade de vida devido às repercussões físicas, psicossociais e econômicas que causa na vida dos indivíduos, constituindo um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2002).

Na contemporaneidade, mesmo em meio a todos os artifícios e tecnologias empregados na assistência à saúde, o homem ainda precisa lidar com situações limítrofes da vida, como a dor e o sofrimento provocados por doenças como o câncer (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Sabe-se que muitos pacientes com câncer avançado sofrem de mais de um tipo de dor e o tratamento vai depender da identificação de sua origem, sendo que, pode ser completamente aliviada em 80% a 90% dos casos (BRASIL, 2001).

Segundo Jensen (2005), a avaliação da dor é a base fundamental para o seu tratamento, a fim de esclarecer a etiologia da dor e orientar intervenções terapêuticas adequadas. Em contrapartida, a avaliação inadequada da dor pelos profissionais de saúde dificulta a avaliação da efetividade das intervenções terapêuticas.

Nessa perspectiva, diferentes métodos vêm sendo utilizados para mensurar a percepção ou a sensação de dor. Alguns avaliam apenas o estado unidimensional da dor que varia somente em intensidade; outros avaliam multidimensionalidade, levando em conta não só os fatores físicos, mas também os fatores afetivos e emocionais que podem estar relacionados à dor (SOUSA; HORTENSE, 2004).

Neste sentido, alguns autores (SOUSA; HORTENSE, 2004; MENOSSI; LIMA, 2000) propõem a inclusão da dor do câncer como uma categoria diferente na classificação das dores, visto às especificidades desta doença, à medida que a dor oncológica é multicausal, podendo ser advinda da neoplasia ou ainda estar relacionada aos procedimentos realizados ou a aspectos físicos e psíquicos como medo, ausência da família, etc.

Assim, a classificação da dor oncológica numa categoria específica permite a avaliação cuidadosa com elucidação das possíveis causas e também dos efeitos deste sintoma na vida do paciente, investigando não só fatores físicos, mas também fatores psicossociais que possam estar impactando o paciente (MENOSSI e LIMA 2000; BRASIL, 2002).

O tratamento adequado, aos pacientes que referem dor, depende, em parte, da avaliação do enfermeiro, já que ele e sua equipe atuam junto ao paciente 24 horas por dia, sendo os profissionais que estão mais próximos do paciente, e, por isso, têm maior possibilidade de perceber e aliviar sua dor (MAY, 2002).

No que se refere ao conhecimento sobre a avaliação da dor, estudos indicam que dificuldades em lidar com as manifestações da dor são sentidas pelos profissionais da área da saúde de um modo geral. O cotidiano de tais profissionais é permeado pela preocupação com possíveis danos orgânicos secundários à sedação e analgesia e pela concepção de que a dor é considerada um evento “normal”. Tais profissionais muitas vezes desconhecem as causas a que a dor está relacionada e as formas como podem avaliá-la para melhor tratá-la (JANSEN, 2006).

Tendo em vista a complexidade de avaliar a dor em pacientes oncológicos e a importância da atuação do enfermeiro frente a esse sinal, o objetivo deste trabalho é identificar como os enfermeiros de unidades de internação reconhecem os indícios de dor em seus pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no mês de setembro de 2009, nas unidades de internação clínicas, cirúrgicas e oncológicas de um hospital de grande porte do município de Porto Alegre (RS), primeiro hospital público a implantar a avaliação da dor como quinto sinal vital no Brasil. A população estudada foi de 89 enfermeiros, sendo a amostra constituída por 53 enfermeiros. O erro amostral utilizado foi de 5% e o nível de confiança foi de 95%. A amostra foi composta por conveniência e os critérios para inclusão foram: enfermeiros que atuassem em unidades de internação clínica, cirúrgica e oncológica, que estivessem presentes no momento da coleta de dados e que concordassem em participar do estudo. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que estavam de férias, licença saúde ou afastados durante o período de coleta de dados.

O mesmo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes. Os dados coletados foram analisados através do *software* SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*®) versão 14.0 for *Windows*®, utilizando-se estatística descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo, os resultados mostram que 92,23% dos enfermeiros identificam a dor do paciente através do relato verbal, 92,45% através do choro/gemido, 88,68% por meio da agitação do paciente e 18,87% identificam pelo tremor. Ainda, verificou-se que a maioria dos enfermeiros (58,49%), utilizava somente a escala numérica-verbal de avaliação da dor, não contemplando os aspectos subjetivos e multidimensionais desta, avaliados por escalas como, Mc Gill e Escala de Descritores Diferenciais (DDS), que não foram referenciadas pelos profissionais. Tal dado pode ser induzido pelo fato de que prontuário do paciente existia uma coluna junto aos sinais vitais que servia para anotação somente da avaliação quantitativa da dor expressa por um numeral.

Estes dados convergem com alguns sinais e sintomas associados à dor, como o relato verbal, o choro ou gemido, a agitação e os tremores. No entanto, outros sinais e sintomas não foram levantados pelos enfermeiros pesquisados, como a fadiga e esgotamento físico, juntamente com as alterações nos sinais vitais, a depressão, a raiva, o medo e a ansiedade pela doença, a prostração e ainda sentimentos de falta de esperança e de amparo (INCA, 2001; TEIXEIRA E PIMENTA, 2001).

Segundo Pimenta (2004), a dor oncológica deve ser avaliada através das escalas multidimensionais e também aferida através das escalas unidimensionais, pois conhecer e registrar apropriadamente as particularidades da dor - como local, início, fatores associados, duração, fatores de melhora/piora, intensidade etc - permitem que o avaliador possa melhor entender o quadro de dor e associá-lo à etiologia ou ao trauma inicial, no intuito de prevenir ou estancar possíveis complicações e promover o ajuste da terapia quando este mostrar-se necessário.

No Brasil, um estudo realizado por Silva e Zago (2001), avaliou o conhecimento de enfermeiros em relação à dor oncológica em um hospital governamental. O estudo mostrou que os critérios utilizados pelos enfermeiros ao avaliarem dor crônica eram baseados na sua empatia com o paciente, nas respostas emocionais e sociais dos pacientes e que esses explicitaram noções insuficientes sobre o assunto. Os enfermeiros também descreveram que suas ações são limitadas pela falta de conhecimento de como intervir na dimensão afetiva ou expressiva

Outro estudo realizado no Brasil (WATERKEMPER; REIBNITZ; MONTICELLI, 2010) demonstrou que, para as enfermeiras, reconhecer a avaliação da dor como uma atividade assistencial é imprescindível para adequar o cuidado ao paciente oncológico, em especial, os que estão em cuidados paliativos. Entretanto, estas, citam que mesmo em meio a alguns instrumentos de avaliação da dor, diversos são os obstáculos em relação à falta de protocolos que sirvam especificamente ao “fazer” da enfermagem e que não se abrem espaços para esta discussão.

4 CONCLUSÃO

Dentre as atuações do enfermeiro, mensurar e avaliar a dor do paciente em seus diferentes contextos, - utilizando instrumentos adequados que avaliem a dor em sua multidimensionalidade – é uma necessidade premente. No que se refere a pacientes oncológicos, essa avaliação deve, ainda, considerar que a dor oncológica envolve, além dos fatores físicos, outras dimensões, de cunho psíquico, social e espiritual, que também merecem atenção e condutas terapêuticas específicas. Os enfermeiros devem compreender que os pacientes têm direito a ter sua dor aliviada e que, a persistência da dor ocasiona sofrimento inútil para o doente, familiares, amigos e equipe de saúde, além de complicações decorrentes desta.

Através de uma adequada e diferenciada avaliação, o enfermeiro pode optar por diferentes terapias incluindo as farmacológicas prescritas que podem variar desde analgesia leve até ansiolíticos contemplando a real necessidade do paciente em determinado momento específico já que, a dor pode variar durante o dia.

Por fim, apesar de essa pesquisa ter sido voltada para uma população específica, os resultados podem contribuir para que sejam incitadas reflexões acerca do fenômeno “dor oncológica” e da avaliação desta pelo profissional enfermeiro. Considera-se que os resultados também podem apontar para uma reflexão sobre a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais em dor oncológica, principalmente no que diz

respeito à identificação de sinais de dor no paciente e avaliação da dor através da aplicação de instrumentos multidimensionais.

5 REFERENCIAS:

BRASIL . Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer – INCA**. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer INCA**. Cuidados Paliativos Oncológicos – Controle da Dor. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2009.

JENSEN, M. Prefácio: In: SILVA, J. A; RIBEIRO-FILHO, N. P. **Avaliação e mensuração de dor**: Pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2006. 500 p.02-12.

MAY. L. E. **Atuação da Enfermeira Frente à Dor do Cliente Pós-operatório: uma abordagem Humanizada**. Florianópolis: 2002. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

MENOSSEI. M. J.; LIMA, R. A .G. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2000. v. 34, n. 1, p. 45-51.

PATERSON J. G.; ZDERAD, L. T. **Enfermería humanística**. México: Limusa, 1979.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Introdução. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (orgs) **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. p. 1-7.

PIMENTA, C. A. M. Dor oncológica bases para avaliação e tratamento. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (orgs.) **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. **Avaliação e mensuração de dor**: Pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2006.

SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 44-9, 2001.

SOUSA, A. E. F.; HORTENSE, P. Mensuração da dor. In: CHAVES, L. D.; LEÃO, E. R. **Dor como 5º sinal vital**: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed.Maio, 2004. 348p.

TEIXEIRA, M. J.; PIMENTA, C. A. M. Avaliação do doente com dor. In: TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor**: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Jr, 2001. p. 14-35.

WATERKEMPER, Roberta; REIBNITZ, Kenya Schmidt; MONTICELLI, Marisa. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, Apr. 2010 . access on 11 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200026>.