



TÍTULO: A DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AÇÃO ANTIÁLGICA.

Autores: Wesley Alessandro Florentino de Andrade¹, Sara Jeniffer de Assunção da Silva¹, Andriele Kaline da Silva², Bruno de Luna Oliveira⁴.

Centro Universitário dos Guararapes – faculdadeguararapes.edu.br

Resumo

O câncer se apresenta como a terceira causa de morte por doença no Brasil, é uma das doenças de maior impacto e estigma, um dos problemas que mais incomodam o paciente é a dor. A dor de um paciente oncológico ainda representa uma grande dificuldade para os profissionais de saúde em controle de melhor qualidade de vida, sendo causada não só por fatores biológicos mais também fatores externos, medidas terapêuticas foram elaboradas pela Organização Mundial de Saúde com o intuito de aliviar a dor desse paciente através de atividades e de recursos farmacológicos e não farmacológicos. A Assistência de enfermagem tem um papel fundamental visando a melhora da qualidade de vida por meio de estratégias terapêuticas com ações antálgicas. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o assunto na base de dados BVS, LILACS/BIREME e PubMed no período de 2010 a 2017, com o propósito de conhecer melhor a fisiopatologia da doença e as medidas terapêuticas no controle da dor oncológica. O crescimento celular do nosso organismo se mantém em equilíbrio por meio de fatores estimuladores e inibidores, quando ocorre uma desregulação, inicia-se a proliferação desordenada podendo dar origem as células cancerosas. A proliferação do câncer é indeterminada podendo ser iniciada de forma espontânea ou ser provocada por um agente cancerígeno, fatores biológicos e de exposição contribuem para o avanço dessa doença. O tratamento que se apresenta de maior efetividade é a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, medidas visando o alívio da dor são bastante eficazes como: o uso de analgésicos, da morfina, os anti-inflamatórios, os opioides, massagem terapêutica, apoio espiritual, medidas que tragam o conforto do paciente.

Palavras-chaves: Câncer. Dor. Assistência de Enfermagem.

Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se



para outras regiões do corpo, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (INCA Instituto Nacional Do Câncer 1996-2017).

As células do organismo vivo estão citológica e fisiologicamente em harmonia de acordo com suas características morfológicas e funcionais, sabe-se que o crescimento e multiplicação da célula ele ocorre no processo de aumento da massa celular, multiplicação do ácido desoxirribonucleico (DNA) e a divisão das células em duas células filhas (mitose), passando pelas fases de G1-S-G2-M formando o ciclo celular. Porém, em algumas ocasiões ocorrem uma desregulação nos mecanismos de multiplicação celular, onde uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente resultando em clones de células descendentes dessa divisão anômalos, resultando na formação de um tumor ou neoplasia podendo ser benigna ou maligna. (RIVOIRE, W. 2012).

De acordo com a International Association for the Study of Pain: "Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com danos reais ou potenciais em tecidos, ou assim percebida como dano". A dor é multidimensional envolvendo aspectos físicos e emocionais, ela continua sendo uma das grandes preocupações da humanidade desde a antiguidade, podendo se considerar como um sintoma ou manifestação de uma doença. A dor é um dos mecanismos de defesa do organismo que alerta o cérebro de que um dos tecidos foi atingido ou pode estar em perigo. A resposta a dor envolve componentes sensoriais, comportamentais e emocionais, os nociceptores estimulados enviam uma informação para o cérebro informando que a integridade do "corpo" pode estar em risco, através do sistema nervoso que são transmitidas as informações aferentes e eferentes que reagem em impulsos nervosos que o cérebro reconhece como dolorosos (International Association for the Study of Pain. 2014).

No Brasil e no Estado de São Paulo, o câncer é a terceira causa mais frequente de morte nos dois sexos e a segunda no sexo feminino. Nos próximos 30 anos, o aumento do número de casos de câncer será de 20% nos países desenvolvidos e de 100% nos países em desenvolvimento (INCA, Instituto Nacional Do Câncer 1996-2017).

O papel do enfermeiro aos cuidados paliativos ao paciente com câncer está direcionada no controle e alívio da dor por meios de intervenções não farmacológicas e farmacológicas, sabendo identificar os indícios da dor e conhecendo métodos terapêuticos eficazes para a redução das mesmas. O enfermeiro dispõe de recursos, estratégias e cuidados que potencializem a assistência ao paciente com dor



aplicando medidas que contribuam para o bem-estar físico e mental do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar a dor do paciente oncológico e a assistência de enfermagem para o alívio da mesma.

Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos em periódicos eletrônicos disponíveis na base de dados BVS LILACS/BIREME e PubMed, entre 25 artigos pesquisados onde 10 foram selecionados, sendo publicados no período de 2010 a 2017.

Resultados e Discussão

O crescimento celular do organismo coexiste em equilíbrio através de fatores estimuladores e inibidores, quando há um desequilíbrio inicia a proliferação desordenada que originam as células anômalas. O mecanismo de crescimento celular estaria em equilíbrio até o momento de um estímulo de crescimento efetivo sem ativação do inibidor, quando há uma ruptura no equilíbrio de crescimento celular, as células começam a dividir e multiplicar-se desordenadamente resultando na formação de tumores ou neoplasias malignas (carcinoma) ou benignas. O nosso organismo está frequentemente sobre exposição de fatores carcinogênicos, sofrendo mutações como danos oxidativos, erros na proliferação, recombinação e reordenamento cromossômico. A carcinogênese pode iniciar-se de forma espontânea ou ser provocada por ação de agentes carcinogênicos, o tempo para a formação do carcinoma é indeterminável, porém pode ser interrompida a formação se o organismo for capaz de interromper a proliferação celular e reparar o dano. Há duas formas da formação da oncogênese: a química e a biológica, na química há duas etapas: a iniciação quando o fator iniciador ou carcinogênico causa dano ou mutação celular, e a promoção onde as células que foram mutadas sofrem estímulos de crescimento, podendo ser por agentes químicos processos inflamatórios, hormônios e etc. Na biológica, a presença de vírus de DNA e RNA como papiloma vírus humano (HPV), hepatite B. O ciclo celular corresponde as fases S síntese do DNA, G2 período pre-mitótica, G1 pós- mitótica, M mitose. G1 há a preparação da síntese do DNA, RNA, nucleotídeos, aminoácidos e a proteína indispensável para a próxima fase, G2 começa a interação entre DNA e enzima replicasse de DNA ocasionando a duplicação, S os cromossomos se duplicam e rearranjam preparando o núcleo para a divisão celular, M movimentações cromossômicas e clivagem das células dando origem a duas células filhas. Dependente da função, as células ainda podem morrer, entrar novamente no ciclo ou entrar na fase G0 onde as células ficam latentes e não respondem a estímulos da síntese de DNA. O



ciclo normal duro entre 24 e 48 horas e o de tumores malignos ente 72 e 120 horas. A disseminação tumoral ou metástase é um processo que pode ser dividido em cinco etapas: 1) invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais, dada a permeação de pequenos vasos linfáticos e sanguíneos; 2) liberação na circulação de células neoplásicas, tanto isoladas como na forma de pequenos êmbolos; 3) sobrevivência dessas células na circulação; 4) sua retenção nos leitos capilares de órgãos distantes; 5) seu extravasamento dos vasos linfáticos ou sanguíneos, seguido do crescimento das células tumorais disseminadas. A dor começou a ser estudada na Grécia clássica onde buscavam uma explicação racional, Hipócrates rejeitou as teorias mágicas e religiosas e focou nas observações clínicas de que “as enfermidades eram desvios dos processos naturais por alterações dos ‘humores’ do organismo” cabendo ao médico ser capaz de restaurar a saúde. Ele foi o pioneiro a recomendar técnicas de resfriamento para o alívio da dor, introduzir o ópio, supressão da dor cirúrgica por meio de anestesia através da compressão das carótidas. A dor apresenta-se como o 5º sinal vital, ela é reconhecida pelo cérebro através de receptores contidos no sistema nervoso chamados nociceptores, que são terminações nervosas livres presentes nos tecidos com variações na densidade desses receptores, elas têm um limiar de ativação relativamente alto e são sensíveis a estímulos que potencialmente lesam os tecidos, como estímulos mecânicos, térmicos, elétricos e químicos. Dão origem a fibras nervosas aferentes que levam informação para a medula espinal e assim ao SNC, os impulsos nocivos são transmitidos para o tálamo onde o estímulo doloroso provoca processos físicos e psíquicos. A dor foi conceituada em 1986 pela Associação Internacional Para o Estudo Da Dor (SBED/IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descritas em termos de tais lesões, a dor é sempre subjetiva, cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências”. Quando o cérebro detecta essa dor ocorre uma resposta de um processo inflamatório traumático ou isquêmico dando liberação as substâncias algogénicas, prostaglandina, serotonina, Células de defesa como leucócitos, mastócitos, plaquetas serão enviadas para o local em prol de retomar a homeostasia corporal. A dor é um dos sintomas mais temidos na neoplasia maligna, a dor é vista como inútil e desumanizante ocasionando grande estresse e sofrimento para o paciente e seus familiares, por ser um fenômeno complexo multifatorial é difícil de ser avaliada. A dor do câncer pode ser causada pelo tumor primário ou suas metástases, à quimioterapia e aos métodos de investigação. A Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de propor diretrizes



para o controle da dor relacionada ao câncer, elaborou o "Guia para Tratamento da Dor no Câncer" descreveu que para o alívio da dor deve ser o tratamento do câncer em si, podendo exigir cirurgias, radioterapia, quimioterapia, o uso de medicamentos analgésicos, apoio psicológico e fisioterápico e bloqueios nervosos das vias sensitivas. O objetivo da terapia antiálgica para doentes com câncer recebendo tratamento curativo ou paliativo é oferecer o alívio da dor para que os procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer sejam mais bem tolerados, e para doentes com câncer mais avançado é manter uma atividade biológica e prover uma morte sem dor. Apesar de a dor fazer parte da rotina nos cuidados do paciente com câncer, os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldade com a avaliação e o alívio dor. A assistência de enfermagem está ligada as possíveis intervenções e cuidados paliativos, o enfermeiro deve ter conhecimento de medidas terapêuticas antiálgicas, tendo competências e habilidades focadas na redução da dor. A Organização Mundial De Saúde (OMS) diz que os "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais". A enfermagem assim como a equipe multidisciplinar deve intervir para o controle e alívio da dor conhecendo tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O uso de fármacos como os anti-inflamatórios, os opioides, os antidepressivos e os anticonvulsivantes apresentam bastante eficácia para a ação antiálgica, embora os fármacos tratem da dor, as vezes não são suficientes para tratar a dor do paciente oncológico, entrando os Tratamentos não farmacológicos como a massagem terapêutica, o apoio espiritual, e as medidas de conforto como a mudança de decúbito. A enfermagem dispõe de recursos e estratégias de cuidados tais como aplicação das escalas de avaliação da dor, valorização individualizada da queixa álgica, administração de analgésicos de uso contínuo de fármacos conforme prescrição médica, de forma a contribuir com o tratamento do paciente oncológico com dor. Ainda que os recursos sejam eficientes, é necessária realizar técnicas e procedimentos efetivos e estabelecer uma relação profissional e paciente humanizada, promovendo o conforto, aliviando angustias, intervindo e oferecendo um sistema de apoio ao paciente melhorando sua qualidade de vida.

Conclusão

A dor do paciente oncológico não está apenas relacionada com fatores biológicos, mas também com fatores externos, como: psicológicos,



ambientais ou até mesmo espirituais. A dor oncológica ocasiona grande estresse e sofrimento para o paciente e seu grupo familiar. A assistência de enfermagem deve focar nos cuidados paliativos elaborando estratégias que possam agir de tal forma para que haja um tratamento analgésico efetivo e eficaz e melhorar sua qualidade de vida, o relato de sua dor é fundamental para que o profissional possa compreender o quadro algico e assim implementar uma medida analgésica e terapêutica.

Referências

- ANDRADE CG, COSTA SFG, LOPES MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciênc saúde colet. 2013.
- ALVES V. S. et all A Enfermagem Frente à Dor Oncológica. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(2):199-206.
- COSTA A.I.S; CHAVES M. D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. Rev. dor ,2014 Oct 16] ; 13(1): 45-49.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). O alívio da dor do câncer. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Sociedade brasileira para estudo da dor (SBED) 2014.
- MONTEIRO, F.F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Rev Dor 2010 jul-set.
- MORETE, M. C; MINSON, F.P. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos . Rev Dor 2010;11(1).
- SILVA Ton, et all. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):359-63.
- SILVEIRA C.S; ZAGO M.M.F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011 Jun 15]; 14(4): 614-619.
- RIVOIRE, W. A. et all. Bases Biomoleculares da Oncogênese Cervical. Revista Brasileira de Cancerologia;47(2): 179-84; 2012.
- VIVIAN FERNANDA, et al. CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM, Cienc Cuid Saude 2014 Out/Dez.
- WATERKEMPER R.; REIBNITZ K.S; MONTICELLI M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. Rev. Bras. Enferm. 2014 Oct.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

WORLD HEALTH ORGANIZATION CANCER. Definition of palliative care. Geneva: WHO; 2012.

