



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO: ENFERMAGEM

Dillyane Marques de Amorim

**Dor oncológica e suas implicações na práxis
do enfermeiro**

Brasília

2014

DILLYANE MARQUES DE AMORIM

**DOR ONCOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA
DO ENFERMEIRO**

Monografia em forma de Artigo apresentada
como requisito para conclusão do curso de
Bacharelado em Enfermagem do Centro
Universitário de Brasília - UniCEUB.

Orientador: Prof^o Dr. Lincon Benito

Brasília

2014

AMORIM, Dillyane Marques.

Dor oncológica e suas implicações na práxis do enfermeiro.

19 fls.

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília – DF, Junho, 2014.

Orientador: Prof^o MSc. Lincoln Agudo Oliveira Benito

1. Dor Oncológica. 2. Câncer. 3. Paciente. 4. Enfermeiro.

DILLYANE MARQUES DE AMORIM

**DOR ONCOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA
DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário de
Brasília – UNICEUB.

Orientador: Prof^o MSc. Lincoln Agudo
Oliveira Benito

Brasília, ____ de _____ de 2014.

BANCA EXAMINADORA

MSc. Lincoln Agudo Oliveira Benito

Orientador

Examinador

Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar e me dar forças nesta jornada onde muitos obstáculos foram superados graças à fé que tenho nele.

A minha amada mãe pela imensa colaboração para comigo, ao meu pai por ter me proporcionado essa graduação. Ao meu marido, que mesmo em meio tantos obstáculos esteve ao meu lado.

Ao professor Lincon Benito pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha jornada acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Aos amigos e colegas, pelo carinho e apoio constantes.

Muito Obrigada!

Com muito carinho, dedico a pessoa mais importante da minha vida, minha amada filha Olinda que me motivou e incentivou a superar todas as adversidades, me fazendo persistir durante minha formação acadêmica.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

(Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

DOR ONCOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO.

Dillyane Marques de Amorim¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO

Introdução: A dor é um sintoma de muitas doenças. Existem várias maneiras para definir a dor. Muitas vezes descrita como se segue, sendo que a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é geralmente associada a uma lesão atual ou potencial expressa como se existisse. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica de literatura relacionada à questão da dor oncológica e o papel do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico. **Métodologia:** Revisão bibliográfica narrativa. **Desenvolvimento:** A presença de dor em um processo oncológico é variável e depende do tipo e da extensão da doença. A dor é um sintoma de alta prevalência em pacientes com câncer e prejudica significativamente a qualidade de vida. A dor não tratada é um fator determinante da qualidade de vida, comprometendo-a e diminuindo a atividade do paciente, interferindo no apetite, sono, humor e levando à perda de autocontrole. **Conclusão:** Em pacientes oncológicos, a dor é um problema que envolve muitas pessoas: o paciente e a família, médicos, enfermeiros, autoridades de saúde e autoridades de educação médica, uma vez que, até certo ponto, todos sofrem, se não tratada adequadamente. **Palavras-chave:** Dor Oncológica. Câncer. Paciente. Qualidade de vida. Enfermeiro.

ABSTRACT

Pain is a symptom of many diseases. There are several ways to define the pain. Often described as follows: pain is an unpleasant sensory and emotional experience, which is usually associated with a current or potential expressed as existing injury. The presence of a cancer pain in the process is variable and depends on the type and extent of disease. Pain is a symptom of high prevalence in patients with cancer and significantly impairs quality of life. The untreated pain is a key factor in quality of life, committing to and decreasing the activity of the patient, interfering in appetite, sleep, mood and leading to loss of self-control. In cancer patients, pain is a problem that involves many people: the patient and family, doctors, nurses, health authorities and medical education authorities, since, to some degree, all suffer, if not handled properly. This article aims to present a review of literature related to the issue of cancer pain and the role of nurses in care to cancer patients.

Keywords: Oncologic Pain. Cancer. Patient. Quality of life. Nurse.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília.

Conforme o Comitê de Taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) a dor é uma “experiência sensitiva e emocional desagradável, decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais” (MERSKEY *et al.*,1979). A prevalência da dor aumenta com a progressão da doença, sendo que a dor moderada ou intensa ocorre em 30% dos pacientes com câncer recebendo tratamento e, em 60% a 90% dos pacientes com câncer avançado (BRASIL, 2001).

A dor é subjetiva, cada ser humano aprende a descrevê-la e caracteriza-la de acordo com experiências anteriores (BASBUM; BUSHNELL, 2002). Entende-se que a dor oncológica é um processo esperado e fisiopatológico da doença, sendo conhecida como uma dor insuportável e incontrolável, podendo a mesma ser causada diretamente ou indiretamente por um tumor e também pela terapia oncológica, sendo classificada em dor crônica ou dor aguda (PIMENTA; KOIZUMI; TEIXEIRA, 1997).

A neoplasia é responsável por mais de 06 milhões de mortes anuais. Nos últimos anos, o câncer ganhou uma dimensão maior, tornando-se um evidente problema, sendo esperado para os próximos anos um quantitativo de aproximadamente 27 milhões de casos, 17 milhões de mortes além de 75 milhões de pessoas vivas, com diagnóstico de câncer (ROSAS *et al.*, 2013).

No Brasil, por conta dos vários, esta sendo esperado um aumento considerável de câncer de mama, próstata, cólon e reto, principalmente na população de alto poder aquisitivo, enquanto que na população menos favorecida economicamente, os tipos de câncer mais prevalentes são o câncer do colo do útero, o de pênis, o de estômago e na cavidade oral. Esta correlação está associada a diferentes fatores de risco, entre eles, estilo de vida, tipo de alimentação, prática de atividade física, acesso aos serviços de saúde, exposição a riscos ambientais, entre muitos outros (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

Na maioria das vezes, o paciente diagnosticado com câncer é hospitalizado e, portanto, mantém um contato diário com a equipe de enfermagem, pois, é esta que atua diretamente nos cuidados e intervenções relativas ao paciente, inclusive lidando e convivendo em sua prática cotidiana, com os sofrimentos em relação ao processo saúde-doença (ARAUJO; SILVA, 2007).

Quando se trata da assistência de enfermagem, é papel do profissional enfermeiro, planejar e priorizar ações que objetivem o bem estar físico, mental e social do cliente, sendo

que uma das melhores formas de se alcançar uma assistência de qualidade é através da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

O cuidado é um ponto crucial da enfermagem em sua prática diária, a qual permite a elaboração de métodos e instrumentos de trabalho. Por tanto, é necessário que o enfermeiro mude seu comportamento, a fim de aprimorar os diagnósticos de enfermagem na prática, baseado na interpretação de novas realidades, no aprimoramento científico e em contínuas reflexões (SOUZA; VALADARES, 2011).

Hoje em dia, o câncer é mais aceito e percebido pela sociedade, no entanto, esta enfermidade carrega em seu nome o sinônimo de morte e para pacientes terminais a ideia de que nada mais poderá ser feito em benefício de sua saúde. Sobre, tudo é importante acreditar no cuidado com o paciente com o objetivo de favorecer qualidades de vida, abordando necessidades psicossociais em uma visão holística do cuidado (FERREIRA; SARTURI; BEERTOLINO, 2010).

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é desenvolver uma revisão bibliográfica de literatura relacionada à questão da dor oncológica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo classificado enquanto revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados científicas nacionais e internacionais, Scientific Electronic Library Online (Scielo®), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação das Ciências da Saúde (Lilacs®), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS®), Instituto Nacional do Câncer (INCA®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos e literatura correlata.

Foi selecionado um universo de vinte e seis (26) artigos de periódico científicos. Os descritores eleitos foram dor oncológica, câncer e qualidade de vida.

O recorte histórico utilizado se constituiu nos anos de 2000 a 2013 e, os critérios de inclusão utilizados para eleição dos artigos foram os mesmos se constituírem em estudos qualitativos e quantitativos, que estudem a dor oncológica, que estejam relacionados à qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer.

foi selecionado um universo de vinte e oito (28) artigos de periódico científicos. Os descritores eleitos foram dor oncológica, câncer e qualidade de vida.

3. COMPLEXIDADE, QUALIDADE DE VIDA E ASSISTÊNCIA A SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO

A intensidade da dor não está diretamente relacionada com a quantidade de tecido lesado, outros fatores podem influenciar na percepção do sintoma, como por exemplo, a fadiga, depressão, raiva, medo do diagnóstico, sentimento de falta de esperança e amparo. A dor impõe limites no estilo de vida, na mobilidade, na vida social, na paciência. Muitas vezes esses limites/alterações são interpretados como sintomas da doença que progride. E por essa interpretação errada, tais sintomas não são aliviados e a atenção necessária não é prestada, adoecendo mais ainda o paciente (BRASIL, 2001).

Na avaliação da dor, não existem exames específicos, dependendo somente de relatos por parte do paciente. Vale ressaltar que a dor é subjetiva, variando de pessoa para pessoa. O instrumento que pode ajudar em uma avaliação da dor é a escala visual analógica (EVA), que ajudará na avaliação da intensidade da dor (PAIVA *et al.*, 2006). A dor pode ser subdividida em dois (02) tipos dor crônica e dor aguda e, devem ser levadas em consideração na hora da avaliação e intervenção (BRASIL, 2001).

A dor crônica tem duração contínua, a causa está relacionada diretamente com o tumor, pois, a mesma pode causar inflamação tecidual persistente, perda tecidual ou lesão neuropática, que refletem diretamente em alterações do sistema nervos periférico ou central e a manutenção de mecanismo de dor (BYERS; BONICA, 2001).

A dor aguda geralmente tem duração limitada sendo a mesma facilmente diagnosticada. Ocorre com mais frequência após procedimentos cirúrgicos ou tratamento com quimioterapia ou radioterapia (CHERNY, 2002).

A neoplasia é considerada um grande problema de saúde pública em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, sendo a mesma responsável por mais de 6 milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de causas de morte no mundo (GUERRA *et al.*, 2005).

Apesar da alta prevalência de pacientes com neoplasia, os avanços na prevenção, detecção precoce e tratamento tem resultado em um aumento da sobrevivência dos pacientes oncológicos, porém, a qualidade de vida destes pacientes tem diminuído e a dor é um dos sintomas que contribui para a baixa qualidade de vida (CARACENI *et al.*, 2004).

Nesse sentido, a neoplasia é uma patologia que causa uma dor intensa, além de sofrimento emocional e espiritual profundos, chegando ao ponto de tornar a vida da pessoa insuportável. Existem tipos especiais de tratamentos que apoiam e cuidam de pacientes oncológicos, e que podem melhorar sua qualidade de vida através da utilização de técnicas simples. O objetivo da assistência deve estar baseado em um princípio ético de atendimento que seja adequado para esses pacientes e que proporcione medidas que não visem simplesmente curar, mas sim, aliviar o sofrimento, sendo assim, esses cuidados são considerados uma boa opção para pacientes oncológicos, tendo como prioridade o valor da dignidade da pessoa, considerando o seu todo (ARAUJO; SILVA, 2007).

São os profissionais de enfermagem que geralmente avaliam a dor e propõem estratégias não farmacológicas, abordando aspectos sensitivos, emocionais e culturais. Uma boa anamnese e um histórico de enfermagem bem colhido ajudam no diagnóstico da dor, com evidência em exame clínico, exames laboratoriais e exames de imagens. A dor é uma experiência única e individual. Cada paciente descreve o grau da dor e sua intensidade, a dor é subjetiva, não cabe ao profissional julgar e sim prestar o devido cuidado, aliviando a dor do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O cuidado holístico depende da relação de vínculo e confiança estabelecida entre profissional e paciente. No entanto, o profissional de saúde, na maioria das vezes, não tem ou não conseguiu desenvolver estrutura emocional para lidar com tal situação. Especificamente para pacientes oncológicos terminais, o profissional percorre o caminho inverso do processo saúde-doença, onde o objetivo era estabelecer a saúde, agora o mesmo está voltado para oferecer uma qualidade de dentro das possibilidades cabíveis como um olhar amigo, um gesto de carinho, apoio familiar e apoio para o paciente, ouvir o que o paciente tem pra dizer, enfim, cuidar do emocional (COSTA *et al.*, 2008).

A sistematização da assistência em enfermagem (SAE) ajuda o profissional a estabelecer os cuidados e as intervenções de enfermagem, disponibilizando um delineamento metodológico ideal para profissional de enfermagem, pois, possibilita ao enfermeiro, “aplicar seus conhecimentos técnico-científicos adquiridos na graduação, promovendo uma assistência de qualidade e priorizando o cuidado (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

O processo de enfermagem é a base de sustentação da SAE, divide-se em identificação do problema de saúde, delineamento do diagnóstico de enfermagem, instituição de plano de cuidados, implementações de ações planejadas e, a avaliação. Vale ressaltar que, as fases do processo de enfermagem dependem uma da outra, são inseparáveis e, por fim, é vista dentro de um contexto prático (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

Mesmo que a maioria das pessoas entendam intuitivamente as conotações que implicam a expressão "qualidade de vida", tem sido extremamente difícil para os especialistas em saúde, tanto no âmbito social como no sanitário, obter uma definição precisa. Pode-se dizer que o termo qualidade de vida, como parâmetro das ciências da saúde, refere-se ao estado funcional e as condições de saúde e de qualidade de vida (ferramenta de suma importância da chamada atenção farmacêutica) (NAVARRO, 2006).

Logo, a função do enfermeiro, em assistir o paciente oncológico (da melhor forma possível), visa proporcionar ao doente um aumento da expectativa de vida com qualidade e não simplesmente a cura (CAMARGO, 2000).

Na sociedade atual, a neoplasia é a doença que afeta uma grande porcentagem de pessoas e é a maior causa de mortalidade, em termos relativos. Essa doença pode ocorrer em qualquer idade e em vários locais sistêmicos do corpo. Os enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos estão em situações de estresse constantemente, dado que se apegam ao doente (muitas vezes com risco elevado de morte) e, no outro dia, eles podem vir a falecer, ou seja, convivem com angústias e sofrimentos constantes. Por isso, é necessário que estejam preparados para dosarem os sentimentos e manterem o equilíbrio no trabalho (CARVALHO, 2000).

O treinamento adequado para os cuidados dos doentes e de seus familiares é uma necessidade indiscutível para todos os enfermeiros, independentemente do seu trabalho, já que os pacientes, com qualquer tipo de neoplasia, precisam de um cuidado constante da enfermagem, já a neoplasia produz enormes prejuízos para as pessoas e para a sociedade, não só físico, mas social, emocional e econômico (PESSINI, 2003).

Assim Moreira (2006) afirma que, "... os destaques temáticos denotam a preocupação das enfermeiras com os aspectos relacionados à assistência e à organização do processo de cuidar. O que sugere que estas são prioridades nas pesquisas em enfermagem oncológica no Brasil. Tendência que acompanha a produção científica da enfermagem brasileira cujo predomínio de temas estudados está relacionado às áreas assistencial e organizacional, sugerindo que a produção do conhecimento na enfermagem tem sua origem no cotidiano do

trabalho, refletindo o contexto histórico social e as particularidades relativas aos avanços da profissão”.

A enfermagem profissional no mundo foi erguida sobre as teorias científicas propostas por Florence Nightingale, que foram marcadas fortemente por suas experiências empíricas onde se executava o cuidado com os enfermos de forma leiga e artesanal, fundamentada nos conceitos religiosos com base no cristianismo, como, a caridade, o amor ao próximo, a doação, a humildade, e também, pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado e higiene, bem como, a divisão social do trabalho em enfermagem, valorizando a hierarquia, a autoridade e a disciplina (PADILHA; MANCIA, 2005).

No Brasil, a divisão interna da enfermagem da origem à distintas modalidades de trabalho auxiliar (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem), ficando para o enfermeiro, as atividades de ensino, supervisão, e administração e para o pessoal de nível médio, a maioria das atividades de assistência (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Os profissionais de saúde, que assistem o paciente com doença oncológica, voltam-se para os assuntos relacionados à qualidade de vida dos sobreviventes, que depreende uma cautela que evidencie as dimensões sociais, físicas e psicológicas. Este é um fato que necessita, por parte do enfermeiro, de um entendimento sobre a patologia, progressão da doença, alterações emocionais geradas nos paciente e na família e tratamento (RODRIGUES, 2004).

A equipe de enfermagem desempenha um papel vital na melhoria da eficiência, custo, segurança e qualidade para promover resultados positivos ao paciente. As enfermeiras e enfermeiros são uma parte integrante da equipe de profissionais, cujos membros devem trabalhar em conjunto, estabelecendo um relacionamento eficaz com os pacientes e suas famílias em uma verdadeira parceria, dando apoio realista durante as variadas crises (psicológicas, emocionais, físicas, sociais) dentro do tratamento, utilizando padrões assistenciais. (SMELTZER *et al.*, 2011).

A ampliação da qualidade e da quantidade de referências, pesquisas e informações oncológicas é fundamental para o desenvolvimento do profissional de enfermagem, porque há uma diversidade e complexidade de seus objetivos em relação à cancerologia e a oncologia, já que essa doença é, muitas vezes, associada ao sofrimento, à dor e à morte (ELLIS; HARTLEY, 1998).

Nas práticas de enfermagem, a maioria dos procedimentos práticos é realizada pelos técnicos de enfermagem, sendo o enfermeiro, o supervisor das tarefas e formulador de

propostas que beneficiem o desenvolvimento das melhores técnicas para o alcance dos objetivos almejados (PASCHOAL *et al.*, 2006).

O trabalhador de saúde é sempre coletivo, o trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador coletivo. Não há trabalhador de saúde que dê conta sozinho do mundo das necessidades em saúde, o objeto real do trabalho em saúde. Os trabalhadores universitários, técnicos e auxiliares são fundamentais para que o trabalho de um dê sentido ao trabalho do outro, na direção da verdadeira finalidade do trabalho em saúde, cuidar do usuário, o portador efetivo das necessidades de saúde. Desse modo, o trabalho de um, depende do trabalho do outro. Uma caixa de ferramentas de um é necessária para completar a do outro. O trabalhador sempre depende dessa troca, deste empréstimo (MERHI; FRANCO, 2005).

É muito importante uma educação analítica, austera e humanística para a formação de profissionais no sentido de romper com padrões automatizados, possibilitando uma melhor leitura da sociedade e de seus males. Os profissionais que realizam as atividades operacionais no setor saúde são altamente especializados e possuem grande poder de decisão no decorrer dos seus processos de trabalho, sendo assim, o poder de intervenção da gerência é muito menor do que em indústrias ou em estabelecimentos de outros gêneros (ABRAHÃO; CASSAL, 2009)

Os enfermeiros devem estar preparados para agirem de acordo com o treinamento e com o embasamento científico, deixando de lado suas experiências e valores pessoais, pois, o paciente, direta ou indiretamente, deposita sua total confiança nesses profissionais, acreditando que eles são capacitados para enfrentar o diagnóstico e o tratamento (PESSINI, 2003).

Dessa forma, fica claro que é imprescindível o desempenho pleno da função dos profissionais de enfermagem (controle das dores, monitoramento e avaliação do tratamento, comunicação, auxílio emocional, psicológico, entre outros), sempre visando à melhoria da qualidade de vida e a reabilitação do doente (CAMARGO, 2000).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se dedicou a apresentar uma revisão bibliográfica de literatura relacionada à questão da dor oncológica e o papel do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico.

A prevalência de dor em pacientes com câncer é elevada, principalmente dependendo do estágio de desenvolvimento da doença e, embora seja possível um alto percentual para se conseguir um alívio aceitável seguindo protocolos farmacológicos padronizados, não se pode esquecer que alguns deles que sofrem dores intensas são afetados em sua qualidade de vida.

Acredita-se que é ético e justo no contexto atual de saúde, propor o objetivo de que cada paciente com dor oncológica, receba atenção urgente e adequada. O enfermeiro e profissionais de enfermagem têm o dever ético de ser competente no alívio da dor do câncer e fornecer tratamento adequado. Também não devem impor este tratamento sem consentimento do enfermo. Nesse sentido, os pacientes têm o direito de esperar que seja feito tudo o que é clinicamente apropriado e necessário para aliviar a sua dor. O enfermeiro e os profissionais de saúde deve buscar alcançar o conhecimento, as habilidades e coragem o suficiente para atingir esse objetivo.

Para o cuidado adequado da dor em pessoas com câncer, cada instituição deverá priorizar e implementar as recomendações para estabelecer um processo planejado para a sua execução, o que exige a participação e colaboração de todos os interessados (profissionais de saúde).

A magnitude da dor é apenas um fator que produz sofrimento. Portanto, uma gestão de saúde adequada e eficiente da dor oncológica é a resposta ética lógico e razoável. O paciente com cancer tem direito ao tratamento adequado dos efeitos colaterais requerendo dos profissionais envolvidos seu atendimento. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve insistir na necessidade de expressar com sinceridade e sem reservas, os cuidados adequados a intensidade da dor.

Assim, o paciente deve ser atendido de forma holística, abrangente, como o limiar de percepção da dor. Essa abordagem requer a sensibilidade do profissional envolvido no tratamento para o controle da dor como a melhor ferramenta direcionada para o bem-estar dos pacientes.

Enfim, há muitas maneiras e medidas para tratar a dor do câncer. Em primeiro lugar, e como em qualquer outro tipo de dor, considera-se o tratamento etiológico, ou seja, tentar eliminar ou mitigar a origem da dor através de tratamento do câncer, seja por cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. Quando a causa não pode ser eliminada ou reduzida com estes métodos, existe uma vasta gama de medicamentos para controlar a dor. Se estas drogas falharem, há outros procedimentos terapêuticos que podem aliviar o paciente melhorando a sua qualidade de vida.

Nesse sentido, foi possível verificar a importância do profissional enfermeiro no que se refere ao tratamento, na terapia, no cuidado e na assistência da pessoa portadora de câncer, em todos os sentidos e momentos, permitindo desta forma a disponibilização de um cuidado holístico a pessoa enferma.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**. São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, dez. 2007.

BASBAUM, A.; BUSHNELL, M. C. Pain: basic mechanisms. In: GIAMBERARDINO, M. A. Pain – an updated review – **International Association for the Study of Pain**. Seattle: IASP Press, 2002. p. 3-7.

BITTAR, D. B et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 4, p. 617-628, out. /dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Cuidados Paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: www1.inca.gov.br Acesso em: 02/04/2014.

BYERS, M.; BONICA, J. Peripheral pain mechanisms and nociceptor plasticity. In: LOESER, J.; BUTLER, S.; CHAPMAN, C.; TURK, D. **Editors: Bonica's Management of Pain**. 3ª Ed., Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, p. 26-72.

CAMARGO, T. C. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger**. [tese doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2000, 180 f.

CARACENI, A. et al. Break through pain characteristics and syndromes in patients with cancer pain. An international survey. **Palliat Medicine**, Londres/Inglaterra, Jan/2004, 120 p. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15198130 - Acesso em: 10/04/2014.

CHERNY, N. I. Câncer pain: principles of assessment and syndromes. In: BERGER, A.; PORTENOY, R.; WEISSMAN, D. **Principles & Practice of Palliative Care & Supportive Oncology**. 2ª Ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, p. 121-129.

COSTA, J. C. et al. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão bibliográfica. **Vita et Sanetas**, Trindade/GO, v. 2, n. 2, p. 1-12, mar./2008.

ELLIS, J. R; HARTLEY, C. L. **Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 5ª Ed., 1998.

FERREIRA, A. T. M. et al. Cuidado de enfermagem ao doente oncológico. A complexidade e diferenciação do cuidar. **Anais. Da II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA**. Disponível em: www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/4083.pdf. Acesso em: 26 fev. 2014.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Lei n.º 11.889/2008: avanço ou retrocesso nas competências do técnico em saúde bucal. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 5-9, mar./jun. 2011.

GUERRA, M. R. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Juiz de Fora/MG, v. 51, n. 3, p. 227-234, mai./2005.

MERSKEY, H. et al. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on Taxonomy. **Pain**, Rockville Pike, EUA, v. 6, n. 3, p. 249-252, jun./1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional do Câncer**. Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

MOREIRA, M. C. et al. A Pesquisa Na Área Da Enfermagem Oncológica: Um Estudo das Publicações em Periódicos Nacionais. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 595-600, out./dez. 2006.

NAVARRO, S. Qualidade de vida: Parâmetros das ciências da saúde. **NFT**, 2006.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, Nov./dez. 2005.

PAIVA, E. S. et al. Manejo da Dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 4, p. 292-296 jul/ago, 2006. Disponível em: www.scielo.br/rbr/rbrr.v46n4a04.pdf Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história.br/pdf - Acesso em: 02/04/2014.

PEREIRA, I. B. **Trabalho em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 1ª Ed., rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2005.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2003.

PIMENTA, C. A. M. et al. Dor no doente com câncer: características e controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo/SP, v. 43, n. 1, p. 1-30, jan/mar, 1997.

RODRIGUES, R. M; BAGNATO, M. H. S. Pesquisa em enfermagem no Brasil: problematizando a produção de conhecimentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 646-650, nov/dez, 2003.

ROSAS, M. S. L. et al. Incidência do Câncer no Brasil e o Potencial uso dos derivados de Isatinas na Cancerologia Experimental. **Revista Virtual de Química**, São Paulo/SP, v. 5, n. 2, p. 243-265. 2013. Disponível em: www.uff.br/rvq Acesso em 13/03/2014.

SMELTZER, S. C; BARE, B. **BRUNER & SUDDARTH - Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 12ª Ed., Rio de Janeiro, Guanabara: Koogan, 2011.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. Desvelando o saber fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n 5, p. 890-7. set/out, 2011.