

CURSO DE ENFERMAGEM
MICAELLE DE SOUSA CARNEIRO

**A DOR VIVENCIADA PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
TERMINALIDADE E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM MEDIANTE O ALÍVIO DA MESMA**

MICAELLE DE SOUSA CARNEIRO

**A DOR VIVENCIADA PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
TERMINALIDADE E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM MEDIANTE O ALÍVIO DA MESMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Mirian Alexandre Constantino das Chagas

Rondonópolis
2024

MICAELLE DE SOUSA CARNEIRO

**A DOR VIVENCIADA PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
TERMINALIDADE E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM MEDIANTE O ALÍVIO DA MESMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 24/06/2024

Mirian Alexandre Constantino das Chagas
Professora Orientadora:
Departamento de Enfermagem – FASIFE

Enf. Me. Cauê Felipe Pimentel
Professor Avaliador:
Departamento de Enfermagem – FASIFE

Enf. Me. Aline Roberta Lima Nishimura Aiko
Professora Avaliadora:
Departamento de Enfermagem – FASIFE

Enf. Me Ana Keila F. dos Santos
Professora Avaliadora
Departamento de Enfermagem – FASIFE
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Rondonópolis
2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus professores, por compartilharem seus conhecimentos e me guiarem nesta jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Antônia Arandir de Sousa e Antônio Dourado Carneiro por todo amor, apoio incondicional e incentivo em cada etapa da minha vida. Vocês são meus pilares e minha maior inspiração.

Ao meu amado esposo, Igor Fabrício da Silva Almeida, por sua compreensão, paciência e carinho durante toda a minha trajetória acadêmica. Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

À minha querida irmã, Micleia de Sousa Carneiro, pela amizade, companheirismo e por sempre acreditar em mim.

Aos meus professores do curso de Enfermagem da FASIPE, pela dedicação, ensinamentos e orientação durante o curso. Sua contribuição foi essencial para o meu crescimento profissional.

À Coordenadora de curso Prof. Enf. Me. Ana Keila Ferreira Santos e ao Diretor Paulo Freitas Júnior por toda a ajuda prestada;

Em especial, agradeço a minha professora orientadora, Mirian Alexandre Constantino das Chagas pela confiança, apoio e incentivo na realização deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço também aos meus colegas de curso, pela amizade, companheirismo e troca de conhecimentos ao longo desta jornada.

EPÍGRAFE

“Desenhe na mente o mais brilhante e mais grandioso sonho, pois a mente é nossa criadora onipotente”.
Masaharu Taniguchi

CARNEIRO, Micaelle de Sousa. A dor vivenciada pelos pacientes oncológicos em terminalidade e atuação dos profissionais de enfermagem mediante o alívio da mesma. 2024. 50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

A dor oncológica é um sintoma prevalente e complexo em pacientes com câncer, podendo ser causada pelo próprio tumor, metástases, procedimentos invasivos ou efeitos colaterais do tratamento. Ela afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, impactando suas atividades diárias, sono. De tal modo, o objetivo geral do trabalho foi Descrever as medidas de cuidados paliativos utilizadas pelos profissionais de enfermagem no tratamento da dor em pacientes oncológicos. Sendo que a metodologia de pesquisa utilizada foi a revisão de literatura, sendo que essa é um processo fundamental para qualquer pesquisa científica, auxiliando a identificar os principais autores, teorias, métodos e resultados relacionados ao seu tema. Os resultados do estudo revelaram que a principal forma de atuação dos enfermeiros no manejo da dor oncológica é a administração de medicamentos, seguida pela aplicação de medidas não farmacológicas, que, quando utilizadas em conjunto, promovem conforto e alívio da dor. A comunicação eficaz, o trabalho em equipe e a avaliação da intensidade da dor por meio de escalas também se destacaram como práticas importantes na atuação dos enfermeiros. Portanto, conclui-se que os profissionais de enfermagem utilizam diversas estratégias para minimizar a dor em pacientes oncológicos, com destaque para o uso combinado de terapias medicamentosas e não medicamentosas, além da comunicação, do trabalho em equipe e da avaliação precisa da dor. Essa abordagem multifacetada demonstra a importância de um cuidado integral e individualizado para o manejo eficaz da dor oncológica.

Palavras-Chave: Enfermagem. Dor. Pacientes oncológicos.

CARNEIRO, Micaelle de Sousa. The pain experienced by terminally ill cancer patients and the role of nursing professionals in relieving it. 2024. 50 p.
Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

ABSTRACT

Cancer pain is a prevalent and complex symptom in cancer patients, and may be caused by the tumor itself, metastases, invasive procedures or side effects of treatment. It significantly affects patients' quality of life, impacting their daily activities and sleep. Therefore, the general objective of the work was to describe the palliative care measures used by nursing professionals in the treatment of pain in cancer patients. The research methodology used was literature review, which is a fundamental process for any scientific research, helping to identify the main authors, theories, methods and results related to its topic. The results of the study revealed that the main way nurses act in managing cancer pain is the administration of medications, followed by the application of non-pharmacological measures, which, when used together, promote comfort and pain relief. Effective communication, teamwork and assessment of pain intensity using scales also stood out as important practices in nurses' work. Therefore, it is concluded that nursing professionals use several strategies to minimize pain in cancer patients, with emphasis on the combined use of drug and non-drug therapies, in addition to communication, teamwork and accurate pain assessment. This multifaceted approach demonstrates the importance of comprehensive and individualized care for the effective management of cancer pain.

Keywords: Nursing. Pain. Cancer patients.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Os 10 estados com mais serviços de CP	22
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Números de casos novos e taxas ajustadas de incidência de câncer por 100 mil habitantes, segundo a localização primária. Brasil e Região geográfica (2023)	18
Quadro 2 - Regime Analgésico adotado, local da dor e pontuação na Escala Visual Analógica (EVA) no momento da entrevista.....	35

LISTA DE SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CP	Cuidados Paliativos
EVA	Escala Visual Analógica
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PNPCC	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Problematização	15
1.2 Justificativa	15
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo geral	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Conceito e cenário do câncer no Brasil	17
2.2 Contexto dos cuidados paliativos	21
2.3 Dor oncológica	25
2.4 Métodos empregados pelos profissionais de enfermagem para o tratamento da dor em pacientes oncológicos em terminalidade de vida	28
3. METODOLOGIA	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o aumento da esperança de vida e um manejo mais adequado perante os cuidados e tratamento de doenças em sua totalidade tem sido responsável pela mudança no quadro das causas de morbimortalidade em todo o globo. Nesta interpretação, destacam-se as doenças crônicas e, em particular, o câncer. Câncer é um termo abrangente que engloba um conjunto de doenças com uma característica em comum: o crescimento celular desordenado (BAZANTE, 2016).

Essas células podem invadir tecidos e órgãos adjacentes, além de se espalhar para outras partes do corpo, um processo conhecido como metástase. Já a neoplasia, que significa "novo crescimento", refere-se à multiplicação anormal de células, podendo ser classificada como benigna ou maligna. O câncer, por sua vez, é uma neoplasia maligna. O estudo dessas neoplasias, também chamadas de tumores, é denominado oncologia (BAZANTE, 2016).

Conforme o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2023), Câncer é um termo genérico que abrange mais de duzentas doenças, caracterizadas pelo crescimento desordenado e acelerado de células. Essa multiplicação celular descontrolada pode invadir tecidos e órgãos próximos, além de se espalhar para outras partes do corpo (metástase), formando tumores malignos. A agressividade e a capacidade de disseminação variam de acordo com o tipo de câncer e o estágio da doença. Projeções para o período de 2023 a 2025 indicam que o Brasil enfrentará um número considerável de novos casos de câncer, totalizando 704 mil. Se excluirmos os casos de câncer de pele não melanoma, esse número se reduz para 483 mil.

Entre os tipos de câncer mais incidentes, o de pele não melanoma lidera as estatísticas, com uma estimativa de 220 mil novos casos, representando 31,3% do total. Em seguida, temos o câncer de mama, com 74 mil casos (10,5%), seguido pelo câncer de próstata, com 72 mil casos (10,2%). O câncer colorretal também apresenta uma incidência significativa, com 46 mil novos casos (6,5%), enquanto o câncer de pulmão e o de estômago somam, respectivamente, 32 mil (4,6%) e 21 mil (3,1%) novos casos (INCA (2023)).

O diagnóstico do câncer traz consigo, não exclusivamente a constatação da instauração de uma enfermidade de alta morbidade, mas a vivência da dor, a modificação da autoimagem, a eventualidade de óbito, o afastamento da família e da

prática laborativa, esse pesar emocional contribui para um pior progresso da doença. A dor é uma experiência sensorial e emocional incomoda, sendo relacionada a prejuízo tecidual real ou potencial, sendo de difícil mensuração, pois cada indivíduo a sente de uma maneira distinta, ou seja, cada sujeito aprende a emprego da dor transversalmente de experiências adquiridas ao decorrer da vida, proporcionalmente se modifica tais percepções com as progressões dos sintomas e que podem ou não ser verbalmente expressas por quem as sente, visto que a dor é individual a cada paciente, tendo perspectivas divergentes de um para outro (OLIVEIRA et al., 2019).

As doenças que ameaçam a vida, sejam essas agudas ou crônicas, tendo ou não a possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem consigo uma maior necessidade de um olhar para o cuidado amplo e complexo onde exista interesse pela totalidade da vida do paciente, respeitando seu sofrimento e de seus familiares. Sendo assim, esse tipo de cuidado foi definido no ano de 2002 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Cuidados Paliativos (OMS, 2017).

O cuidado paliativo é uma nova singularidade no campo da oncologia, e que é permeado de discussões que envolvem as condutas relacionadas à assistência ao sujeito em cuidado paliativo, ocasionadas sobretudo da realidade atual como a falta de serviços especializados, a urgência de profissionais qualificados e experientes na área, a falha de conhecimento da população e equipe profissional como a enfermagem perante ao cuidado paliativo, assim como das questões relacionadas ao prejulgamento, medo da morte, das relações socioeconômicas, culturais, bem como das questões éticas e legais. Por isso a uma grande importância sobre o tirocínio reunindo teoria e prática para uma assistência de enfermagem de forma eficaz (MATSUMOTO, 2017).

Vasconcelos e Pereira (2018) comenta que o conceito de cuidados paliativo devem ser oferecidos aos pacientes e seus familiares o mais rápido possível, de modo que permita o acompanhamento no decorrer de todo o processo da doença potencialmente atemorizante a vida, que compreende desde o diagnóstico até o processo de luto. No que se trata dos cuidados paliativos, esses por sua vez tem como objetivo uma abordagem mais profunda da qualidade de vida dos pacientes e também dos seus familiares, perante doenças que possam oferecer risco de vida, onde é prestado um auxílio a prevenção e alívio do sofrimento. Desse modo, fatores como o

controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social consistem em alguns dos aspectos fundamentais para o cuidado. Sendo assim, a assistência paliativa pode ser ofertada tanto aos pacientes quanto aos seus familiares desde o momento em que esses recebem os diagnósticos dos câncer.

A integração dos cuidados paliativos nas Redes de Atenção à Saúde é essencial para garantir um cuidado contínuo e abrangente aos pacientes com doenças graves e progressivas. Esse modelo de atenção compartilhada deve ser implementado em diferentes níveis de atenção, como a Atenção Básica, Domiciliar e Hospitalar, tanto em serviços ambulatoriais quanto em urgência e emergência, visando o alívio dos sintomas e o bem-estar do paciente. A atuação do enfermeiro é fundamental em todas as modalidades de atenção, pois sua participação na equipe multiprofissional permite o planejamento e a implementação de medidas que garantem a qualidade da assistência prestada. O enfermeiro, com seu conhecimento técnico e científico, é capaz de avaliar as necessidades do paciente, identificar os sintomas, planejar e implementar intervenções de cuidado, além de oferecer suporte emocional e educacional ao paciente e sua família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Adotar ações de conforto baseadas nas necessidades expressas pelo paciente, em vez de seguir protocolos rígidos, permite que ele se sinta empoderado e participe ativamente das decisões sobre seu tratamento. Ao escolher as intervenções que melhor atendem às suas necessidades, o paciente se sente mais confiante e capaz de enfrentar situações difíceis, como crises, desconforto e tratamentos indesejados, mas necessários (CASTRO et al., 2021).

Um exemplo disso é a redução da solicitação de analgesia por pacientes que se sentem ouvidos e compreendidos pela equipe de saúde. A escuta ativa e a empatia demonstram respeito pela experiência do sofrimento do paciente, validando suas emoções e necessidades. Essa abordagem centrada no paciente não só melhora a qualidade de vida, mas também fortalece a relação entre o paciente e a equipe de saúde, criando um ambiente de confiança e colaboração (CASTRO et al., 2021)..

Paiva et al. (2021), a dor é imensurável, e diversos aspectos associados ao estágio da doença. Avaliar a diferença na intensidade facilita o entendimento da diminuição da dor em pacientes com câncer no decorrer das repetidas hospitalizações. O manejo da dor é complexo e multifatorial, assim, um entendimento

mais profundo das barreiras para o tratamento apropriado e ideal necessita ser obtido para remediar as deficiências entre os profissionais. Com isso, as ações em cuidados paliativos necessita ser adotadas objetivando ao manejo da dor em pacientes oncológicos para a melhoria da assistência ao paciente e para assegurar a integralidade do cuidado, bem como o cuidado holístico e humanizado.

1.1 Problematização

Quais os métodos aplicados pelos profissionais de enfermagem no tratamento da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos?

1.2 Justificativa

A temática se justificou devido que o conhecimento de formas alternativas ou complementares de tratamento da dor utilizados pelos profissionais de enfermagem pode subsidiar a comunidade científica e ter um impacto na prática clínica a respeito da tomada de decisões e na qualidade de vida das pessoas com câncer.

É fundamental que pesquisas adicionais sobre essa temática sejam realizadas para ampliar o debate e aprofundar o entendimento desses conceitos. Dessa forma, a assistência de enfermagem poderá ser aprimorada, individualizando o cuidado e otimizando o conforto dos pacientes. A compreensão e aplicação desses conceitos na prática clínica podem gerar dados valiosos sobre a efetividade das intervenções de conforto, contribuindo para novos estudos no campo dos cuidados paliativos e, conseqüentemente, para a qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, se tem a necessidade de um aprofundamento avançado tanto teórico quanto prático por parte dos profissionais da área, para realizarem uma assistência de qualidade atentando-se a todos as aplicabilidades de tais métodos, sendo de extrema relevância que os profissionais estejam habilitados e capacitados acerca de sua atuação perante estes casos, o que resulta em um atendimento adequado das pacientes com um olhar acolhedor e humanizado.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Descrever as medidas de cuidados paliativos utilizadas pelos profissionais de enfermagem no tratamento da dor em pacientes oncológicos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Explicar o conceito e cenário do câncer no Brasil;
- Compreender o contexto dos cuidados paliativos e a dor oncológica;
- Abordar os métodos empregados pelos profissionais de enfermagem para o tratamento da dor em pacientes oncológicos em terminalidade de vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A dor é uma experiência comum e angustiante para pacientes oncológicos em terminalidade, afetando sua qualidade de vida e bem-estar. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial no manejo da dor, utilizando abordagens farmacológicas e não farmacológicas para aliviar o sofrimento e promover o conforto do paciente. Dessa forma, foi buscado nesse capítulo: explicar o conceito e cenário do câncer no Brasil; compreender o contexto dos cuidados paliativos; e abordar os métodos empregados pelos profissionais de enfermagem para o tratamento da dor em pacientes oncológicos em terminalidade de vida.

2.1 Conceito e cenário do câncer no Brasil

De tal modo, o câncer acontece quando uma célula perde o controle em relação ao seu ciclo celular e se converte num tumor em função de suas modificações genéticas. Essas células são estimadas células cancerígenas em virtude da disseminação inapropriada, especificamente não adentram em apoptose e conseguem, no decorrer da formação de metástases, se dissociar do tumor primário e com isso, conseguem invadir outros tecidos.

Tal neoplasia é gerada por diversas células anormais e indomáveis, que derivam em células-filhas, essas também com mudanças morfológicas e funcionais, capazes de afetar tecidos e estruturas. O crescimento anormal de células originárias de tecidos normais se dispersa com eficiência e dessa forma, inicia o ciclo metastático, isto é, as células vão adentrando nos vasos sanguíneos, linfáticos e viabilizam a dispersão de células neoplásicas (ALMEIDA, 2015).

Segundo o INCA (2021), o processo de formação do câncer, conhecido como carcinogênese ou oncogênese, geralmente é lento e pode levar anos para que uma célula cancerosa se prolifere e origine um tumor visível. Os efeitos acumulados de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são responsáveis pela promoção, progressão e inibição do tumor. A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, com certa frequência e duração, e pela interação entre eles. As características individuais de cada pessoa podem influenciar na facilidade ou

dificuldade da instalação do dano celular. Esse processo é dividido em três estágios: iniciação, promoção e progressão.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2023), foi feita uma estimativa para o ano de 2023, no Brasil, de 704 mil novos casos de câncer. Nesse caso, foi excluído da estimativa o câncer de pele não melanoma, onde seria esperado a ocorrência de 483 mil casos novos, sendo que, 49,5% seriam em homens e 50,5% em mulheres. No que se alude ao câncer infantojuvenil (de 0 a 19 anos) esse representará 7.900 casos, apresentando um discreto predomínio no sexo masculino com 4.200 (53,2%) casos novos e 3.700 (46,8%) no sexo feminino, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Números de casos novos e taxas ajustadas de incidência de câncer por 100 mil habitantes, segundo a localização primária. Brasil e Região geográfica (2023)

Localização primária Neoplasia maligna	Total											
	Brasil		Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul	
	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA	Casos novos	TA
Mama feminina	73.610	41,89	2.410	27,73	15.690	42,11	4.950	47,31	39.330	52,83	11.230	41,06
Próstata	71.730	55,49	2.760	38,88	20.650	61,16	5.210	60,97	34.470	52,41	8.640	33,94
Cólon e reto	45.630	11,43	1.430	8,04	7.030	10,26	2.920	16,21	26.100	18,17	8.150	16,72
Pulmão	32.560	10,52	1.530	10,47	6.570	10,47	2.440	11,95	13.960	10,41	8.060	18,55
Estômago	21.480	7,08	1.830	8,65	5.680	7,47	1.430	6,37	8.950	4,18	3.590	6,33
Colo do útero	17.010	13,25	1.980	16,77	5.280	13,85	1.440	11,09	6.020	8,57	2.290	9,77
Glândula tireoide	16.660	4,83	450	2,16	4.820	7,73	1.220	4,75	8.820	5,55	1.350	2,52
Cavidade oral	15.100	4,95	630	4,14	3.500	5,41	950	4,14	7.870	6,35	2.150	5,39
Linfoma não Hodgkin	12.040	3,79	360	2,37	2.470	4,12	850	4,47	5.740	3,94	2.620	4,72
Leucemias	11.540	4,43	790	4,43	3.300	4,65	650	4,49	4.610	4,20	2.190	4,90
Sistema nervoso central	11.490	4,33	590	3,21	2.770	4,46	940	4,47	4.780	3,86	2.410	5,31
Bexiga	11.370	2,75	330	1,84	1.860	2,66	770	3,03	6.280	3,70	2.130	3,67
Esôfago	10.990	3,38	380	2,28	2.290	3,13	790	3,60	4.860	4,07	2.670	5,55
Pâncreas	10.980	3,31	490	3,02	2.110	3,07	720	4,16	5.210	3,86	2.450	5,22
Fígado	10.700	4,29	750	4,47	2.960	4,54	670	3,87	4.050	3,08	2.270	5,41
Pele melanoma	8.980	1,88	190	1,06	1.220	1,81	590	2,72	4.580	2,31	2.400	3,98

Corpo do útero	7.840	4,13	270	3,26	1.550	4,13	560	5,88	4.380	5,75	1.080	4,23
Laringe	7.790	2,68	340	2,04	1.750	2,71	590	2,98	3.780	2,79	1.330	3,07
Ovário	7.310	5,01	340	3,53	1.960	5,35	490	4,83	3.430	4,50	1.090	5,26
Linfoma de Hodgkin	3.080	0,75	170	0,48	500	0,75	240	1,11	1.530	0,70	640	1,21
Outras localizações	75.700	21,96	3.140	19,01	16.170	22,82	7.080	28,45	35.330	24,34	13.980	25,55
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	483.590	169,63	21.160	136,82	110.130	164,54	35.500	192,32	234.080	183,51	82.720	189,22
Pele não melanoma	220.490	-	4.300	-	42.800	-	15.840	-	111.150	-	46.400	-
Todas as neoplasias	704.080	-	25.460	-	152.930	-	51.340	-	345.230	-	129.120	-

Fonte: INCA (2023)

Em conformidade com as projeções da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (2024), é possível que o Brasil registre uma média de 554 mil mortes causadas por câncer em 2050, sendo esse um aumento de 98,6% em comparação aos óbitos ocorridos em 2022 (279 mil). Nesse contexto, ainda segundo as estimativas da agência, que faz parte da OMS, o país também deve registrar 1,15 milhão de novos casos até o ano de 2050, sendo esse um valor 83,5% maior do que a incidência no ano de 2022.

Temporão et al. (2022) argumenta que o contexto epidemiológico indica uma situação preocupante, levando em consideração cenários que envolvem um possível agravamento em decorrência do advento de pandemias, assim, acredita-se que por meio da expansão do conhecimento científico e do avanço de novas biotecnologias que se tenha uma transformação no panorama do cuidado bem como no controle da doença em futuro próximo. Nesse âmbito, um maior conhecimento em biologia tumoral, biomarcadores e terapias oncológicas que se voltam para características específicas do tumor e do paciente (medicina de precisão) tem alimentado a esperança de novos efetivos positivos nos tratamentos.

As últimas estimativas mundiais com relação a incidência e mortalidade associadas ao câncer revelam a necessidade de que seja feita a adoção de medidas sustentáveis de prevenção e controle do câncer, sobretudo nos países que possuem

um menor nível de desenvolvimento econômico e naqueles que se encontram em desenvolvimento, como no caso do Brasil. Sendo assim, tais estratégias perpassam, essencialmente, tanto pela adoção bem como pelo fortalecimento de políticas públicas que possam apoiar o planejamento e a priorização de medidas de controle do câncer (FERLAY et al., 2021).

Ferlay et al. (2021) salientam ainda que desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil tem feito a publicação de um conjunto de normativas com o objetivo de garantir o acesso das pessoas ao cuidado integral, visando reduzir os índices de mortalidade e as incapacidades causadas devido ao câncer, além de diminuir a incidência de certos tipos de neoplasias e colaborar para a melhoria da qualidade de vida daqueles que sobreviveram a essa doença.

Dessa forma, para Silva e Bergmann (2022), todos esses esforços realizados parecem contribuir de modo parcial para o alcance de resultados mais efetivos, tendo em conta que as estimativas nacionais de incidência e dados de mortalidade do país ainda se mostram crescentes. Perante tais fatos, é essencial repensar os rumos vigentes e fazer a adoção de outras estratégias que colaborem para o alcance dos objetivos e metas. Tendo em conta a necessidade de redirecionar e de fortalecer as ações de controle, entre os meses de novembro de 2021 e março de 2022, foram publicadas novas normativas referentes a atenção ao câncer.

Silva e Bergmann (2022) complementam que os contornos do controle do câncer, reajustados com recentes normativas publicadas no Brasil, onde serão empregues como balizadores dos novos rumos da política pública, também irão servir como instrumentos relevantes para o desenvolvimento de estudos que venham a evidenciar os efeitos ou impactos na vida das pessoas com câncer.

O investimento em prevenção consiste em uma forma de impedir que se tenha maiores gastos com tratamento, esses que são muito custosos, além de apresentarem uma tendência cada vez maior. Desse modo, os custos aumentam de forma exagerada, onde esses não apresentam compatibilidade com a política atual de preços do tratamento da doença avançada. Portanto, os esforços voltados para a prevenção e detecção precoce se mostram mais rentáveis, além de que são potencialmente econômicos. Essa pode ser estimada como sendo uma solução de sustentabilidade. A doença consiste em um redutor de produtividade da economia,

sendo que, o impacto que o câncer possui na capacidade produtiva também deve ser mensurado, pois esse é bastante significativo (GIL, 2024).

Segundo Gil (2024), o encontro entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Instituto Nacional de Câncer (Inca) destacou a relevância da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no Brasil. Esta política, oficializada pela Lei 14.758 em dezembro de 2023, visa reduzir a incidência e a mortalidade por câncer, além de ampliar o acesso ao cuidado integral da doença. A PNPCC, inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), se complementa e fortalece com o Código Latino-Americano e Caribenho contra o Câncer. Ambas as iniciativas buscam aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução do impacto da doença na sociedade.

2.2 Contexto dos cuidados paliativos

No século XIX, houve um notável progresso no cuidado com pacientes em fim de vida, liderado por Jeanne Garnier, Mary Aikenhead e Rose Hawthorne. Apesar de não se conhecerem, essas mulheres compartilhavam valores filantrópicos e religiosos, e suas ações impactaram o mundo. Essa evolução demonstra a importância histórica da atenção à saúde humana, com o cuidado e o amparo, muitas vezes motivados por princípios religiosos, sendo elementos centrais. Os Cuidados Paliativos, com foco no alívio da dor e do sofrimento, já estavam presentes nesse contexto, mesmo que não explicitamente. Diante da impossibilidade de cura em alguns casos, os Cuidados Paliativos oferecem dignidade, respeito e apoio emocional ao paciente e seus familiares, reconhecendo que o sofrimento não se limita ao ambiente hospitalar e afeta também os entes queridos (MORAES et al., 2021).

No Brasil, a organização dos serviços de cuidados paliativos (CP) teve início na década de 1990, ganhando força com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) em 1997 e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2005. Essas instituições contribuíram para a consolidação e regulamentação da assistência paliativa no país, culminando no reconhecimento da

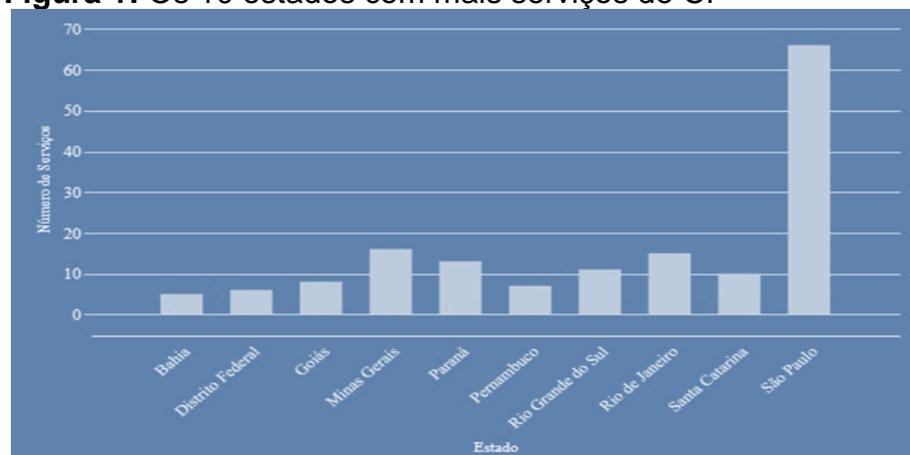
área de atuação em Cuidados Paliativos pelo Conselho Federal de Medicina em 2011 (Resolução n. 1.973/2011) (EDINGTON et al., 2021).

A Portaria nº 19/2002 do Ministério da Saúde ampliou a inserção dos CP no SUS, instituindo o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, com o objetivo de promover a cultura de assistência à dor e a educação continuada de profissionais e da comunidade. Além disso, a Portaria nº 1319/2002 estabeleceu a criação de Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica no SUS (ALVES et al., 2018).

A criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos em 2005 foi um marco crucial para o desenvolvimento da área no Brasil, impulsionando o ensino, a pesquisa e a expansão dos serviços (HERMES; LAMARCA, 2017). A Portaria nº 41/2018 do Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no SUS, destacando sua importância em todos os níveis de atenção, incluindo a assistência hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

De tal modo, Santos et al. (2020) menciona que se teve um crescimento positivo nos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil entre 2018 e 2019, mas também indica que ainda há um longo caminho a percorrer para atender à demanda. o Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil revela um aumento de 7,9% nos serviços de Cuidados Paliativos de 2018 para 2019, totalizando 191 serviços em 2019 (798 leitos). Sendo que o Estado de São Paulo lidera com 66 serviços, seguido por Minas Gerais (16) e Rio de Janeiro (15). Sendo que a Figura 1 exibe os 10 estados com mais serviços de CP.

Figura 1: Os 10 estados com mais serviços de CP



Fonte: Adaptado de Santos et al. (2020)

Conforme Santos et al. (2020), apesar do crescimento, a média é de apenas um serviço para cada 1,1 milhão de habitantes, distante da recomendação de dois serviços por 100 mil habitantes. apesar do aumento no número de serviços de CP, a oferta ainda é insuficiente para atender à demanda, especialmente considerando a recomendação de dois serviços por 100 mil habitantes. Conforme explica Hermes e Lamarca (2017), apesar dos avanços, a prática dos Cuidados Paliativos no Brasil ainda enfrenta desafios, como a formação deficiente dos profissionais de saúde e a prevalência de um pensamento centrado na medicina curativa. Para superar essas barreiras, é necessário ampliar a formação e as discussões sobre a temática, aprimorando os currículos de graduação e conscientizando a população sobre a importância dos Cuidados Paliativos.

A palavra "Paliativa" deriva do latim *Pallium*, que significa manto ou proteção, abrangendo aqueles que enfrentam doenças para as quais a medicina curativa não oferece mais soluções. O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos rígidos, mas em princípios que valorizam a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, desde o diagnóstico da doença que ameaça a vida, independentemente da possibilidade de cura. Essa abordagem inovadora inclui a espiritualidade como uma dimensão importante do ser humano e oferece suporte à família, mesmo após a morte do paciente, no período de luto (MORAES et al., 2021).

De tal modo, a *International Association for Hospice and Palliative Care* (2018) define os cuidados paliativos como uma assistência integral e holística, visando melhorar a qualidade de vida de pacientes, famílias e cuidadores diante de doenças crônicas graves. O objetivo é aliviar a dor e o sofrimento, atendendo às necessidades psicológicas, espirituais e sociais do paciente. Segundo Bezzera et al. (2019), os cuidados paliativos são uma abordagem de cuidados que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida. Através da prevenção, avaliação e tratamento da dor, juntamente com o suporte psicossocial e espiritual, os CPs visam cuidar do paciente como um todo, considerando seus aspectos biológicos, sociais, emocionais e espirituais. Matos et al. (2017) comenta que a falta de atenção a qualquer uma dessas dimensões torna o tratamento incompleto, prejudicando o bem-estar do paciente e de seus familiares.

Matsumoto (2017) explica que a filosofia dos cuidados paliativos prioriza a qualidade de vida do paciente e se baseia em princípios éticos estabelecidos pela OMS em 1986 e reafirmados em 2002. Esses princípios orientam a prática dos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, buscando: Promover o alívio da dor e de outros sintomas incômodos; Valorizar a vida e compreender a morte como parte natural do ciclo; Evitar antecipar ou prolongar o processo de morrer; Incluir os aspectos psicológicos e espirituais na assistência; Apoiar o paciente para que viva plenamente até o último momento.

Além de apoiar a família durante a doença e o luto; utilizar uma abordagem multiprofissional para atender às necessidades do paciente e da família; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Iniciar os cuidados paliativos precocemente, junto com outras terapias. Esses princípios demonstram a abrangência dos cuidados paliativos, que vão além do paciente, incluindo a família, a equipe e o período de luto. O objetivo é proporcionar uma melhor qualidade de vida e autonomia ao paciente diante da doença, através de um plano de cuidados elaborado pela equipe multidisciplinar (MATSUMOTO, 2017).

Assim, a espiritualidade é um elemento fundamental nos cuidados paliativos, promovendo o bem-estar e aliviando o sofrimento de pacientes com doenças avançadas e incuráveis, impactando positivamente sua qualidade de vida. É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade: a primeira se refere a sensibilidades e visões de mundo, enquanto a segunda está mais ligada a sistemas e normas, muitas vezes rígidas (OMAN, 2018).

Dessa forma, profissionais de saúde devem oferecer cuidados holísticos centrados na pessoa, permitindo que pacientes e familiares expressem suas práticas reflexivas, valores e crenças, buscando promover qualidade de vida e paz. O apoio deve considerar a dimensão espiritual, diagnosticando, intervindo e avaliando as necessidades espirituais dos pacientes e cuidadores para garantir um cuidado adequado e respeitoso (CHAHROUR et al., 2021). Conforme elenca Arrieira et al. (2017), os indivíduos sob cuidados paliativos enfrentam questionamentos profundos sobre o significado da vida ao se depararem com a doença e a finitude. A busca por conexão com algo que transcende a experiência humana surge como forma de atribuir sentido à morte e auxiliar no processo de luto dos familiares diante da perda iminente.

Oliveira (2018) destaca que o envelhecimento da população e o consequente aumento das doenças crônicas têm impulsionado a relevância dos Cuidados Paliativos em nível global. No Brasil, o aumento da expectativa de vida em 30,5 anos nos últimos 77 anos, intensifica a demanda por esses serviços. Essa realidade exige uma abordagem mais abrangente e humanizada nos cuidados paliativos, que considere todas as dimensões da vida do paciente – física, social, psicológica, emocional e espiritual – sem negligenciar nenhuma delas. O objetivo é desenvolver um plano de intervenção eficaz, que respeite a autonomia do paciente e o coloque como protagonista do seu cuidado. Para isso, a atuação de uma equipe multidisciplinar é fundamental, pois permite integrar diferentes perspectivas e conhecimentos, proporcionando um cuidado mais completo e individualizado, com foco na qualidade de vida do paciente.

2.3 Dor oncológica

A dor oncológica é um problema prevalente e desafiador, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes com câncer. Estudos apontam que a dor afeta de 50% a 70% dos pacientes em fase inicial da doença, chegando a 90% naqueles em estágio avançado. Além do sofrimento físico, a dor oncológica pode desencadear uma série de complicações, como imobilidade, depressão, alterações do sono, dependência de medicamentos, ansiedade, medo e frustração (GREGÓRIO et al., 2023).

De tal modo, segundo Oliveira et al. (2019), a origem da dor pode variar, estando relacionada à própria doença ou aos tratamentos, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia. O controle da dor oncológica representa um desafio para os profissionais de saúde, que devem buscar abordagens multidimensionais e individualizadas, considerando as necessidades físicas, sociais, emocionais e espirituais de cada paciente e seus familiares.

Oliveira et al. (2019) elenca os tipos de dor oncológica: dor nociceptiva: Causada por lesão nos tecidos, como ossos, músculos e órgãos, geralmente descrita como latejante, em pontada ou pressão; dor neuropática: Causada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, geralmente descrita como queimação, formigamento

ou choque; dor visceral: Causada por compressão ou invasão de órgãos internos pelo tumor, geralmente descrita como cólica, pressão ou dor profunda; dor incidental: Dor aguda que ocorre durante o movimento ou em resposta a um estímulo específico.

A dor oncológica é uma síndrome complexa que afeta múltiplas dimensões da vida do paciente, combinando aspectos de dor aguda e crônica. Além das consequências físicas, a dor oncológica impacta negativamente o bem-estar psicossocial, comportamental, emocional e espiritual, comprometendo significativamente a qualidade de vida (Alnajjar et al., 2019). Apesar de ser um problema frequente, a dor oncológica ainda é subtratada em muitos casos, como apontam Halpern, De Moor e Yabroff (2022), que revelam que cerca de um terço dos pacientes não recebe tratamento adequado. As causas da dor são diversas, podendo ser decorrentes do próprio tumor, de intervenções terapêuticas ou de outras condições não relacionadas ao câncer.

Dessa forma, o manejo eficaz da dor oncológica exige atenção às percepções, experiências e estratégias individuais de cada paciente (EROL et al., 2018). A complexidade do problema reside na grande variabilidade de respostas dos pacientes aos diferentes tratamentos e medicamentos. No entanto, o controle adequado da dor é fundamental para minimizar o sofrimento durante e após o tratamento do câncer, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes (VIRGEN et al., 2022).

A falta de tratamento adequado para a dor em pacientes com câncer, especialmente aqueles em estágio avançado, é um grave problema de saúde pública. Estudos indicam que muitos pacientes sofrem com dores moderadas a graves sem receber o tratamento necessário, principalmente devido à falta de acesso a opioides. Para solucionar esse problema, é crucial investir em campanhas de educação e conscientização, além de desenvolver e implementar cuidados paliativos abrangentes, com diretrizes claras e planos nacionais para o manejo da dor (CLEARY et al., 2019).

A dor oncológica é uma experiência subjetiva e multifatorial, com intensidade variável de acordo com o estágio da doença. Avaliar essa intensidade e suas variações ao longo do tempo é fundamental para entender a efetividade do tratamento e promover o alívio da dor. O manejo da dor oncológica é complexo, exigindo uma compreensão profunda das barreiras que impedem o acesso ao tratamento adequado. É necessário identificar e superar as deficiências no conhecimento e na prática dos

profissionais de saúde para garantir uma assistência integral, holística e humanizada aos pacientes (WANG et al., 2019).

Wang et al., 2019) acrescenta que a dor oncológica é um problema de saúde pública que demanda atenção e ações efetivas. O acesso a opioides, a educação e conscientização, o desenvolvimento de cuidados paliativos abrangentes e a capacitação dos profissionais de saúde são medidas essenciais para garantir o alívio da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer. Oliveira et al. (2019) comenta que a dor oncológica, por sua natureza multidimensional e complexa, engloba não apenas o sofrimento físico, mas também componentes psicossociais que influenciam significativamente o tratamento. Estudos demonstram uma forte associação entre a intensidade da dor e o sofrimento psicológico em pacientes com câncer. O reconhecimento dos fatores de risco para o manejo inadequado da dor, tanto físicos quanto psicoespirituais, é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de tratamento.

Um exemplo disso é o relato de caso de um paciente com dor oncológica refratária ao tratamento farmacológico, cuja dor estava associada a um conflito espiritual, manifestando-se como angústia, tristeza e medo relacionados a experiências passadas. Através de uma abordagem multidisciplinar, que incluiu o tratamento farmacológico e o acompanhamento psicológico e espiritual, a dor foi controlada até o final da vida do paciente (OLIVEIRA et al., 2019). Diante do impacto da dor na qualidade de vida, é fundamental utilizar diversas ferramentas para seu manejo. No entanto, o tratamento não deve se limitar a medicamentos e procedimentos invasivos, que muitas vezes são insuficientes para controlar o sofrimento físico e emocional dos pacientes. A abordagem multidimensional, que considera os aspectos psicossociais e espirituais da dor, é essencial para um manejo eficaz e humanizado (GOMES; OTHERO, 2016).

Oliveira et al. (2019) afirmam que a maioria dos pacientes com dor desenvolve estratégias de enfrentamento para minimizar seus efeitos, mas não há um conjunto específico de estratégias que garanta resultados significativos. No entanto, a forma como os pacientes lidam com a dor influencia sua experiência, tornando importante que os profissionais de saúde considerem a utilização de diversas intervenções como ferramenta no tratamento da dor.

2.4 Métodos empregados pelos profissionais de enfermagem para o tratamento da dor em pacientes oncológicos em terminalidade de vida

Na área da Enfermagem, os desafios enfrentados pelos profissionais vão além das funções gerenciais e educativas, abrangendo também o sofrimento e a dor dos pacientes com doenças que ameaçam a vida. Lidar com essas condições graves e difíceis, especialmente em cuidados de fim de vida, representa um dos maiores desafios da prática paliativa, pois os enfermeiros testemunham as diversas alterações físicas, psicossociais, emocionais e espirituais vivenciadas pelos pacientes e seus cuidadores (CROSS, 2019).

A terminalidade da vida é um processo natural e inevitável, que faz parte do ciclo de vida de todos os seres humanos, independentemente da presença de doenças. É fundamental desmistificar a morte e encará-la como uma etapa natural, focando em viver bem e com alegria até o último momento. Lidar com a finitude é uma realidade enfrentada por muitas pessoas, incluindo profissionais de saúde, especialmente enfermeiros que acompanham pacientes em seus últimos momentos (RIBEIRO et al., 2020). Para os profissionais de enfermagem, lidar com a morte de um paciente é um desafio emocional significativo, pois suas ações são geralmente voltadas para a cura e o restabelecimento da saúde. A perda de um paciente pode gerar sentimento de impotência e tristeza, exigindo dos profissionais um maior controle emocional e resiliência (NEVES et al., 2022).

Outro desafio enfrentado pelos profissionais de saúde é a criação de estratégias para lidar com pacientes em cuidados paliativos. A crença equivocada de que nada mais pode ser feito além da assistência básica pode levar à negligência no cuidado. No entanto, esses pacientes necessitam de atenção integral, com medidas de conforto, analgesia, massagem, conversas, carinho e terapias alternativas que promovam o bem-estar e aliviem o sofrimento. Além disso, obstáculos como falhas na comunicação, falta de educação sobre cuidados paliativos, sobrecarga de trabalho e deficiências estruturais podem dificultar a assistência adequada. É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com esses desafios e oferecer um cuidado humanizado e compassivo aos pacientes em fim de vida (DANDE et al., 2022).

Os cuidados paliativos, contrariamente à percepção de serem uma forma passiva de tratamento, devem ser integrados ativamente ao tratamento do paciente oncológico terminal desde o momento do diagnóstico, atuando em conjunto com as terapias específicas contra o câncer e buscando minimizar o sofrimento causado pela doença e pelo medo da morte. Essa abordagem, individualizada e contínua, acompanha o paciente em todas as fases da doença, até o final da vida (MASCHIO, 2022).

O foco do tratamento paliativo engloba tanto o paciente quanto sua família, com avaliações frequentes dos sinais e sintomas e intervenções incisivas. As decisões assistenciais são guiadas por princípios éticos, e a comunicação entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares é fundamental para o sucesso do tratamento. A enfermagem, com sua formação centrada no cuidado integral, desempenha um papel crucial na assistência paliativa. O profissional de enfermagem oferece um atendimento humanizado, que abrange os aspectos físicos e psicológicos do paciente e de sua família, além de fornecer suporte emocional em todas as etapas da doença, incluindo o processo de luto (MASCHIO, 2022).

Avaliação e assistência ao paciente com dor oncológica são cruciais para a sistematização do cuidado, visando um plano de ações integral e humanizado. A dor crônica aumenta o risco de ansiedade e depressão, tornando o manejo da dor essencial para minimizar o sofrimento e evitar a piora do quadro clínico. A equipe de enfermagem concentra-se em reduzir a dor e aumentar o conforto do paciente, utilizando medidas de intervenção baseadas em uma avaliação completa da dor, que inclui local, características, duração, frequência, intensidade, gravidade e fatores que a influenciam (SILVA, 2018).

Além disso, o enfermeiro investiga o uso de medicamentos e orienta sobre o melhor método analgésico, considerando as particularidades de cada caso (SILVA, 2018). O uso de opioides, comum no tratamento da dor moderada a grave, pode causar constipação, náuseas, vômitos e redução da ingestão alimentar. A constipação é um sintoma frequente em pacientes oncológicos, e o diagnóstico precoce permite a implementação de medidas para aliviar esse efeito colateral (JARMUZ et al., 2016).

A análise dos estudos mencionados por Pereira et al. (2024) revela o papel crucial da equipe de enfermagem no manejo da dor oncológica, com foco no alívio do

sofrimento do paciente. No entanto, o conhecimento sobre o manejo da dor ainda é um desafio para esses profissionais, evidenciando a necessidade de capacitação para promover ações de cuidado mais humanizadas e efetivas. Os estudos demonstram que a combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas, juntamente com a inclusão de cuidados paliativos e práticas integrativas, resulta em melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Essa abordagem multidisciplinar e abrangente permite um tratamento mais completo da dor, considerando seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.

Segundo Cross (2019), para o sucesso na assistência de Enfermagem paliativa, o gerenciamento de conflitos e a tomada de decisões dependem do próprio profissional, sendo influenciados por aspectos acadêmicos, profissionais, socioculturais, éticos e morais. A educação continuada, as experiências pessoais e sociais, o autoconhecimento, a resiliência e a capacidade de lidar com o luto e as crises familiares são cruciais para o enfermeiro. Além disso, a confiança entre a equipe, pacientes e familiares, a comunicação eficaz e a abordagem multidisciplinar são fatores que contribuem para uma assistência de qualidade.

3. METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, buscando explorar novos conceitos e perspectivas sobre a importância da avaliação periódica na saúde do trabalhador, sob a visão do enfermeiro. Foram utilizados 63 materiais literários publicados entre 2014 e 2024, em português, disponíveis em diversas fontes, como livros, artigos científicos em bases de dados como PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, além de repositórios. Os descritores utilizados foram “Enfermagem”, “Dor” e “Pacientes oncológicos”.

O processo de pesquisa iniciou-se com a delimitação do tema e a formulação da pergunta norteadora: "Quais os métodos aplicados pelos profissionais de enfermagem no tratamento da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos?". A partir disso, foram definidos os objetivos da pesquisa e realizado o levantamento bibliográfico, selecionando artigos relevantes para análise. A análise dos artigos selecionados focou na identificação dos principais conceitos, teorias e resultados relacionados ao tema, buscando responder à pergunta norteadora e alcançar os objetivos propostos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O câncer representa um grave problema de saúde pública global, sendo uma das principais causas de morte e um obstáculo significativo para o aumento da expectativa de vida. Em muitos países, a doença figura como a primeira ou segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. A incidência e a mortalidade por câncer têm crescido rapidamente em todo o mundo, impulsionadas principalmente pelas transições demográfica e epidemiológica. O envelhecimento populacional é um fator crucial nesse cenário, já que a idade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer. Além disso, mudanças no estilo de vida, como a adoção de hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e o tabagismo, também contribuem para o aumento da incidência da doença (FERLAY et al., 2021).

As transformações ambientais, incluindo a exposição a poluentes e substâncias químicas, também desempenham um papel importante no aumento dos casos de câncer. A urbanização acelerada, a industrialização e o uso indiscriminado de agrotóxicos são exemplos de fatores que podem aumentar a exposição da população a agentes cancerígenos. Outro aspecto relevante é a mudança nos padrões de mobilidade e recreação, que podem levar a um estilo de vida mais sedentário e à redução da atividade física, fatores de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer (FERLAY et al., 2021).

Segundo Ministério da Saúde (2022), as estimativas do número de novos casos de câncer consistem em uma ótima ferramenta para a implementação de políticas públicas e alocação racional de recursos voltados para o combate ao câncer. Desse modo, a vigilância do câncer é de suma importância para que se tenha um devido planejamento, monitoramento e a avaliação das ações de controle do câncer. Com relação ao Brasil, na última década, foi constatada uma melhora significativa na disponibilidade e na qualidade das informações relacionadas a incidência e mortalidade por câncer.

Conforme Ministério da Saúde (2022), a vigilância do câncer, inserida nas ações de controle de doenças não transmissíveis, baseia-se na melhoria das informações obtidas a partir dos registros de câncer (populacionais e hospitalares) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Esses dados fornecem subsídios

para que os gestores monitorem e organizem as ações de controle da doença, além de direcionar as pesquisas na área.

Temporão et al. (2022) salientam que o câncer é considerado como sendo a 2ª principal causa de morte no mundo todo, onde alcança 70% de ocorrência em países de média e baixa renda. Sendo assim, considera-se que, no caso desses países, se tenha um aumento de 81% de novos casos para as próximas duas décadas. Se tratando da América Latina, entre os anos de 2020 e 2023 espera-se que se tenha um incremento da mortalidade da doença, e no Brasil a previsão é de 625 mil novos casos a cada ano, fator esse que representa uma média da metade do total dos casos estimados anualmente para toda a região.

O aumento da expectativa de vida, impulsionado por avanços em saneamento, nutrição, educação e medicina, trouxe consigo uma maior prevalência de doenças crônicas e câncer, especialmente em idades mais avançadas. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como uma abordagem que integra aspectos sociais, psicológicos e espirituais para oferecer um cuidado completo e humanizado aos pacientes e seus entes queridos, em um período marcado por enfermidades e sofrimento (HOFFMANN et al., 2021).

A humanização do cuidado é fundamental para a enfermagem em oncologia, especialmente em situações de terminalidade. Profissionais de enfermagem, assim como outros da área da saúde, precisam desenvolver competências clínicas e comportamentais para oferecer uma assistência de qualidade, respeitando a dignidade e a autonomia do paciente. Em ambientes de urgência e emergência, a rotina acelerada pode dificultar a humanização, levando à perda da visão integral do paciente. No entanto, a busca por conhecimentos específicos em oncologia e cuidados paliativos é essencial para oferecer conforto e suporte aos pacientes que enfrentam o câncer e seus desafios. O aprimoramento profissional da equipe de enfermagem resulta em um serviço de excelência, beneficiando tanto os pacientes quanto a instituição de saúde (MORAES et al., 2021).

A troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades dentro da equipe são cruciais para a melhoria contínua da assistência. A equipe de enfermagem, por passar a maior parte do tempo com o paciente, desempenha um papel fundamental no cuidado, e o reconhecimento dessa importância é essencial para o sucesso do

tratamento. Assim, a humanização na enfermagem oncológica exige um olhar atento às necessidades do paciente, indo além dos aspectos técnicos e englobando o cuidado integral, com foco na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo e de sua família (SOUZA; SILVA; SOUZA, 2016).

A condição do paciente oncológico é marcada por sofrimento contínuo, permeado por ansiedade, depressão, medo e ira, que se entrelaçam com a experiência da doença e das crises enfrentadas. Esses sentimentos influenciam o cotidiano do paciente e sua percepção da dor física. A equipe multidisciplinar, buscando o bem-estar do paciente, enfrenta o desafio de promover emoções positivas como amor, alívio, serenidade e alegria (HERCOS, 2016). Nesse contexto, a enfermagem deve estar preparada para orientar o paciente em todas as fases da doença, desde o diagnóstico até a cura ou cuidados paliativos. O apoio emocional aos pacientes e familiares é crucial, pois o tratamento oncológico é complexo, invasivo e doloroso, e a reação à dor pode variar entre indivíduos com a mesma condição (MUZZII, 2016).

Menezes e Miranda (2022) destacam a importância do enfermeiro na avaliação da dor, ressaltando a necessidade de conhecimento sobre estratégias farmacológicas e não farmacológicas para um manejo eficaz, em conjunto com a equipe multidisciplinar. O uso de instrumentos como o formulário de avaliação da dor pode auxiliar nesse processo, proporcionando uma avaliação mais completa e direcionando a assistência ao paciente.

Em casos de dor de difícil controle, como apontado por Costa et al. (2017) e Cordova Júnior et al. (2021), a avaliação constante da dor é crucial. A dor não aliviada pode levar ao desenvolvimento de ansiedade e depressão, agravando o sofrimento do paciente. Além disso, pacientes com doença avançada enfrentam diversas perdas, como a normalidade, a saúde e o potencial de futuro, e a dor impõe limitações em seu estilo de vida, mobilidade e bem-estar emocional.

Pereira et al. (2024) destacam que a dor, por ser uma experiência subjetiva, não pode ser medida por instrumentos físicos como peso ou temperatura. Para auxiliar na avaliação desse sintoma complexo e pessoal, existem escalas unidimensionais e multidimensionais que auxiliam o enfermeiro na mensuração da dor. A dor é considerada o quinto sinal vital e, portanto, deve ser avaliada juntamente com os

demais sinais pela equipe de enfermagem, contribuindo para o planejamento do tratamento e manejo terapêutico. Uma pesquisa com enfermeiros sobre a escala visual analógica (EVA) revelou que sua aplicação auxilia no planejamento da assistência, na tomada de decisões e na eficácia do tratamento, tornando o atendimento mais humanizado e individualizado.

Menezes e Miranda (2022) enfatizam a importância de uma avaliação abrangente da dor em pacientes oncológicos, incluindo a análise da intensidade, características físicas, ritmo, fatores desencadeantes e de alívio. Além do relato do paciente, é crucial considerar outros aspectos, como o regime analgésico (farmacológico e não farmacológico), localização da dor, Escala Visual Analógica (EVA) e fatores que influenciam a dor. Essa avaliação completa permite uma compreensão mais precisa da experiência do paciente e contribui para o planejamento de um tratamento individualizado e eficaz. Tais informações foram coletadas a partir do Formulário de avaliação da Dor de Wiermann, et al. (2016), estão delineadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Regime Analgésico adotado, local da dor e pontuação na Escala Visual Analógica (EVA) no momento da entrevista

Paciente	Regime Analgésico	Local da dor	EVA
P1	Morfina H/R	Abdome e Membros Inferiores	6
P2	Morfina H; Tramal; Dipirona; Gabapentina; Metadona; Amitriptilina	Face	3
P3	Morfina H/R; Dipirona; Tramal; Gabapentina; Amitriptilina	Ânus	2
P4	Morfina SN; Dipirona; Metadona; Gabapentina	Pelve	2
P5	Morfina H; Dipirona; Gabapentina; Amitriptilina	Membros superior e inferior e Coluna lombar	4
P6	Tramal; Paracetamol	Abdome	5
P7	Morfina H; Tramal SN	Estômago	1

Legenda: H: Horário; H/R: Horário e Resgate; SN: Se Necessário; EVA: Escala Visual Analógica (de dor)

Fonte: Menezes e Miranda (2022)

O regime analgésico utilizado, analisado à luz do estudo de Wiermann et al. (2016), segue os principais protocolos de controle da dor em pacientes oncológicos. No entanto, há uma divergência entre a percepção dos pacientes e dos profissionais de saúde sobre os fatores que aliviam a dor. Enquanto os pacientes entrevistados por Menezes e Miranda (2022) apontam a medicação como principal fonte de alívio, os profissionais de saúde do estudo de Cordova Júnior et al. (2021) citam a analgesia como o último recurso, priorizando o apoio psicológico, a conversa e a assistência humanizada.

Segundo Menezes e Miranda (2022), os pacientes também relataram que a dor é agravada por atividades básicas, como alimentação, movimentação e posicionamento no leito, o que pode estar relacionado à localização da doença, sendo o câncer a principal causa de dor em 46% a 92% dos casos, ou estando de alguma forma associado à dor em 12% a 29% dos casos. A maioria dos pacientes descreveu a dor como constante, aliviada apenas por analgesia intravenosa. Essa percepção, juntamente com a classificação da dor como crônica (com base na frequência relatada), sugere a necessidade de considerar os aspectos psicossocioculturais da dor, além dos biológicos, para um manejo mais eficaz.

Conforme explica Andrade et al. (2018), o enfermeiro, como líder da equipe de saúde, desempenha um papel crucial no manejo da dor do paciente, especialmente em pacientes oncológicos. Devido à sua proximidade e contato constante com o paciente, o enfermeiro está em uma posição privilegiada para realizar uma avaliação clínica precisa e implementar medidas efetivas de controle da dor. No entanto, a avaliação da dor é um desafio, pois se trata de uma experiência subjetiva e multidimensional. Muitos profissionais de enfermagem não possuem a capacitação necessária para avaliar a dor de forma abrangente, o que pode levar à subestimação ou subtratamento da dor, com consequências negativas para o bem-estar do paciente.

Os tratamentos convencionais, muitas vezes agressivos e com termos técnicos complexos, podem dificultar o processo de cura e levar os pacientes a buscarem terapias complementares, em busca de um atendimento mais humanizado e menos doloroso. O interesse por essas terapias, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais, demonstra a necessidade de humanizar a assistência e o cuidado. A escuta atenta do enfermeiro à experiência dolorosa do paciente é fundamental para a

implementação de medidas analgésicas eficazes e para a avaliação da terapia. A avaliação da dor pelo profissional é essencial para o planejamento do tratamento e do cuidado, garantindo uma abordagem individualizada e centrada nas necessidades do paciente (LUZ, VARGAS e BARLEN, 2017).

Além das intervenções farmacológicas, a equipe de enfermagem pode utilizar diversas terapias não farmacológicas para aliviar a dor em pacientes oncológicos. No entanto, a sobrecarga de trabalho pode dificultar a implementação dessas medidas. Dentre as opções, destacam-se medidas de conforto, como aplicação de calor, mudanças de decúbito e estímulo à deambulação. A efetividade dessas medidas varia de acordo com a individualidade, a subjetividade da dor e a aceitação de cada paciente. Um estudo realizado em um hospital oncológico no Nordeste do Brasil revelou que, embora 88% dos pacientes se mostrassem satisfeitos com as terapias farmacológicas, 50% relataram insatisfação com as não farmacológicas, indicando a necessidade de aprimorar a aplicação dessas técnicas (PEREIRA et al., 2015).

Segundo Oliveira Júnior et al. (2017), apesar de reconhecerem a importância das terapias não farmacológicas para o alívio da dor, enfermeiros frequentemente priorizam as medidas farmacológicas devido à alta demanda de trabalho. Contudo, existem diversas alternativas não medicamentosas que podem ser aplicadas por enfermeiros, suas equipes e familiares para complementar o tratamento da dor em pacientes internados. Entre as medidas não farmacológicas conhecidas pelos enfermeiros, destacam-se: orientações sobre posicionamento para alívio da dor

Além do oferecimento de apoio emocional e escuta ativa; realização de massagens terapêuticas e relaxantes; utilização de musicoterapia e Reiki; aplicação de calor ou frio; uso de coxins para posicionamento adequado; imobilizações mecânicas para alívio da dor em áreas lesionadas. A implementação dessas medidas, de forma individualizada e complementar ao tratamento farmacológico, pode contribuir significativamente para o alívio da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2017).

Alves, Silva e Freitas (2023) realizaram uma revisão sobre o toque terapêutico e outras práticas integrativas no manejo da dor oncológica, destacando sua importância para o alívio da dor e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. O Reiki, por exemplo, mostrou-se eficaz e seguro na redução dos sintomas físicos,

emocionais e mentais. A terapia de relaxamento também é uma opção não farmacológica que pode ser utilizada pelo enfermeiro. Ela envolve técnicas como música, meditação, respiração rítmica e relaxamento muscular progressivo, que podem ser adaptadas às necessidades do paciente. O toque terapêutico, por sua vez, requer um ambiente tranquilo e a criação de objetivos em conjunto com o paciente, sempre com delicadeza e respeito

Bulechek et al. (2016) destacam a aplicação de calor e frio como medidas não farmacológicas para o alívio da dor em pacientes oncológicos. É essencial explicar ao paciente o motivo e os benefícios do tratamento, além de avaliar sua condição geral, segurança e conforto durante a aplicação. A orientação sobre como evitar lesões na pele após o estímulo também é fundamental.

O calor pode aliviar a dor ao aumentar o fluxo sanguíneo e relaxar os músculos, reduzindo a isquemia tecidual. É eficaz no alívio de rigidez articular, espasmos musculares e inflamações superficiais. A aplicação pode ser feita com bolsas, compressas ou imersão em água a 40-45°C, por 20-30 minutos, 3 a 4 vezes ao dia. Já o frio atua como analgésico por contrair os músculos, diminuir o fluxo sanguíneo e o edema, além de reduzir a velocidade da condução nervosa, retardando os estímulos de dor. A aplicação de frio superficial a cerca de 15°C, por 15 minutos, 2 a 3 vezes ao dia, pode ser feita com bolsas, compressas de gelo "mole" (3 partes de água gelada para 1 de álcool) ou imersão (ALVES; SILVA; FREITAS, 2023).

Bulechek et al. (2016) acrescenta que a aromaterapia é outra opção terapêutica, utilizando óleos essenciais com propriedades relaxantes e analgésicas para auxiliar no controle da dor e promover o bem-estar. É importante identificar a resposta individual do paciente ao aroma e suas preferências, além de orientá-lo sobre as finalidades e a aplicação da aromaterapia. A avaliação e documentação da reação do paciente à terapia são essenciais para ajustar o tratamento conforme necessário.

A musicoterapia também pode ser utilizada como ferramenta terapêutica para promover o relaxamento, reduzir a ansiedade e aliviar a dor. A música pode ser escolhida de acordo com as preferências do paciente, criando um ambiente mais tranquilo e propício ao bem-estar. Assim, as terapias não farmacológicas são ferramentas importantes para o manejo da dor oncológica, complementando o tratamento medicamentoso e oferecendo um cuidado mais abrangente e humanizado.

A individualização das intervenções, a capacitação dos profissionais e a comunicação efetiva com o paciente são cruciais para o sucesso dessas terapias (BULECHEK et al., (2016)

A revisão de literatura conduzida por Drummond Júnior et al. (2024) sobre a abordagem e manejo da dor oncológica evidenciou a eficácia de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da dor em pacientes oncológicos. A combinação de intervenções farmacológicas, como analgésicos, com terapias não farmacológicas, como terapia ocupacional, fisioterapia e terapias complementares, demonstrou resultados superiores no alívio da dor crônica em comparação ao tratamento convencional. A inclusão de cuidados paliativos e práticas integrativas também se mostrou benéfica, proporcionando alívio adicional da dor e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

A comunicação eficaz desempenha um papel crucial na humanização da assistência ao paciente oncológico com dor. O enfermeiro, ao utilizar a comunicação como ferramenta terapêutica, estabelece um vínculo de confiança com o paciente e sua família, facilitando a identificação e compreensão das necessidades individuais. Essa troca de informações permite uma avaliação mais precisa da dor e de outros sintomas associados, possibilitando a elaboração de um plano de cuidados individualizado e eficaz (ANDRADE; et al., 2019)

A comunicação aberta e empática fortalece a relação entre o profissional e o paciente, proporcionando um ambiente de acolhimento e segurança. O paciente se sente mais confiante em expressar suas dúvidas, medos e angústias, o que contribui para o alívio da dor e a melhora da qualidade de vida. Além disso, a comunicação eficaz permite que o enfermeiro forneça informações claras e compreensíveis sobre o tratamento, os procedimentos e os cuidados necessários, empoderando o paciente e sua família no processo de enfrentamento da doença (ANDRADE; et al., 2019)

Em suma, a análise dos artigos da pesquisa de Pereira et al. (2024), sobre o conhecimento e intervenções no manejo da dor oncológica revelou que alguns profissionais de enfermagem apresentam conhecimento inadequado sobre avaliação e controle da dor. Para aprimorar essa questão, foram propostas intervenções como a criação de materiais educativos para pacientes, familiares e cuidadores, com foco no uso racional de medicamentos, além da promoção de uma assistência holística

que valorize o vínculo paciente-profissional. A associação de práticas farmacológicas e não farmacológicas também se mostrou fundamental para um manejo eficaz da dor oncológica.

Bezerra et al. (2024) destacam a ampla gama de intervenções disponíveis para aliviar a dor oncológica, enfatizando a importância de os profissionais de saúde serem proficientes em sua avaliação e tratamento. Essa proficiência envolve o conhecimento da patogênese da dor, das técnicas de avaliação e das barreiras que impedem a analgesia adequada. Além disso, é fundamental que os profissionais estejam familiarizados tanto com as intervenções farmacológicas quanto com as abordagens complementares, a fim de oferecer um tratamento completo e eficaz aos pacientes com câncer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se observa a partir da revisão de literatura realizada, que os objetivos propostos para esse estudo foram atingidos. Os princípios fundamentais dos cuidados paliativos valorizam a vida e a morte como processos naturais, sem a intenção de acelerar ou retardar o inevitável. A abordagem integral do paciente inclui o suporte psicossocial e espiritual, além do cuidado clínico, com foco no alívio da dor e outros sintomas. O objetivo é promover a autonomia e a qualidade de vida do paciente até o fim, enquanto oferece apoio emocional à família durante a doença e o processo de luto, através de uma equipe multidisciplinar.

A avaliação da dor é fundamental para o seu manejo adequado. É importante que o profissional de saúde utilize escalas de dor validadas, como a Escala Visual Analógica (EVA) ou a Escala Numérica de Dor (END), e converse com o paciente para entender as características da dor, sua intensidade, localização e fatores que a agravam ou aliviam. O tratamento da dor oncológica deve ser individualizado e multimodal, combinando diferentes abordagens para obter o melhor resultado.

A atuação da equipe de enfermagem é importante no manejo da dor oncológica, utilizando métodos específicos como a terapia medicamentosa, associados à aplicação de medidas não farmacológicas. As principais modalidades de tratamento incluem: medicamentos: analgésicos não opioides, opioides, adjuvantes (antidepressivos, anticonvulsivantes) e intervenções anestésicas. Terapias não farmacológicas: massagem, relaxamento, musicoterapia, aromaterapia, e outras técnicas complementares. E intervenções minimamente invasivas: bloqueios nervosos, radiofrequência e outras técnicas para aliviar a dor em casos específicos.

É importante ressaltar que a escolha da terapia não farmacológica deve ser individualizada, considerando as preferências do paciente, o tipo e a intensidade da dor, as condições de saúde e o contexto social. O enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, deve avaliar cuidadosamente cada caso e elaborar um plano de cuidados que inclua as terapias mais adequadas para o paciente. A utilização de terapias não farmacológicas no manejo da dor oncológica é uma abordagem complementar importante, que pode oferecer benefícios significativos para o paciente, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo o sofrimento.

Juntando-se a isso, a comunicação é necessária na assistência humanizada ao paciente com dor oncológica, pois favorece o vínculo do paciente com a equipe de enfermagem, permitindo uma melhor execução dos serviços prestados. Nesse sentido, o enfermeiro tem como função liderar a equipe, com o objetivo de garantir a segurança do paciente; O controle adequado da dor oncológica é essencial para melhorar a qualidade de vida do paciente, permitindo que ele realize suas atividades diárias, durma melhor, se alimente adequadamente e participe de atividades sociais. Além disso, o alívio da dor pode ajudar a reduzir a ansiedade, a depressão e o sofrimento emocional, contribuindo para um melhor tratamento do câncer

É crucial que acadêmicos e profissionais de enfermagem, assim como demais profissionais da saúde, reconheçam a importância de uma abordagem mais humanizada no acompanhamento de pacientes oncológicos em fase terminal e seus familiares. Essa abordagem, focada na qualidade de vida, deve ir além do tratamento da doença, abrangendo os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do paciente e de seus entes queridos. Portanto, a dor oncológica é um problema complexo e multifatorial que exige uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O tratamento adequado da dor é um direito do paciente e deve ser priorizado em todas as fases da doença, desde o diagnóstico até o fim da vida.

A humanização do cuidado em oncologia paliativa implica em oferecer suporte emocional, alívio da dor e outros sintomas, respeito às vontades do paciente e apoio aos familiares durante o processo de luto. Essa perspectiva deve ser incorporada tanto na prática clínica quanto na formação acadêmica, promovendo uma mudança de paradigma na assistência ao paciente oncológico em terminalidade. A disseminação dessa abordagem humanizada em nível nacional, nas instituições de saúde e nos cursos de graduação, é fundamental para garantir que todos os pacientes oncológicos tenham acesso a um cuidado integral e compassivo, que valorize sua dignidade e qualidade de vida até o fim.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA EM CÂNCER. **Brasil terá aumento de 98,6% em mortes por câncer em 2050, indica projeção.** 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-tera-aumento-de-986-em-mortes-por-cancer-em-2050-indica-projecao/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

ALMEIDA, G. **Epidemiologia e Fatores de risco para Câncer de Mama em pacientes do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) em Campina Grande/Paraíba.** Dissertação – UEPB. Campina Grande, 2015. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/2351>. Acesso em: 03 mai. 2024

ALNAJAR, M. et al. Conhecimento e atitudes em relação ao manejo da dor oncológica entre enfermeiros de unidades oncológicas. **Jornal de Educação sobre o Câncer**, v. 186-193, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28944405/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ALVES, A.T.A.; SILVA, L.M.; FREITAS, V.T. Manejo não farmacológico da dor em clientes oncológicos - sugestão de Reiki como prática complementar: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, 9(5):18640-18655, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60257/43556>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ALVES, R et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/943>. Acesso: 25 mai. 2024.

ANDRADE, F. et al. Dor oncológica: Manejo clínico Realizado por Enfermeiros. **Rev. Univ. Vale Rio Verde**, Três Corações, MG, v. 8, n. 1, p. 3-16, 2018.

ANDRADE, G. et al. Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre Enfermeiro e Paciente, Família e Cuidador. **Rev. Pesq.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 3, pág. 713-717, abr./jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988180>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ARRIEIRA, I. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de um equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 52, 2018. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em: 25 mai. 2024.

BAZANTE, P. **Terapia da dor em pacientes oncológicos.** Monografia (Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica) – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, Recife, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/aextensio/Article/view/75414/46013>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BEZERRA, J. et al. Instrumentos que avaliam a espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista InterScientia**, 7(2), 160-

173. Disponível em: <https://doi.org/10.26843/interscientia.v7i2.930>. Acesso em: 25 mai. 2024.

BEZERRA, R et al. Intervenções e manejo no alívio da dor oncológica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**; Volume 6, Ano 1, Pag. 1549-1558, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1304/1475>. Acesso em: 25 mai. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 2018;155 (225 Seção 1):276, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=276>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. SIM: **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Versão 3.2.1.2. Brasília (DF): DATASUS, 2022. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 03 mai. 2024.

BULECHEK, G. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

CASTRO, M. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Rev Gaúcha Enferm**; 42:e20200311, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TSsc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CLEARY, J. Grupo de estudos sobre dor e políticas: duas décadas de trabalho para enfrentar barreiras regulatórias para melhorar a disponibilidade de opioides e acessibilidade em todo o mundo. **J Controle de sintomas de dor**; 55(2S):S121-S134, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.029>. Acesso em: 25 mai. 2024.

CHAHROUR, W et al. Aprendendo a cuidar do espírito de pacientes terminais: o impacto da formação em cuidado espiritual em um ambiente de hospício. **Cuidados paliativos BMC**, 20(1), 115, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00804-4>. Acesso em: 25 mai. 2024.

CORDOVA JUNIOR, V et al. Avaliação da dor em crianças com câncer: revisão narrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 13(3): e6544.

COSTA, L et al. Atuação da equipe de enfermagem no controle da dor oncológica. Desafios dificuldades. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018; (6): S419-S424.

CROSS, L. Fadiga por compaixão na enfermagem em cuidados paliativos: uma análise de conceito. **J Hosp Palliat Nurs**. 11];21(1):21-8, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30608916/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

DANDE, G. et al. Assistência de enfermagem às pessoas em tratamento oncológico, nos serviços de saúde, na emergência da Pandemia Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15(4), e10002-e10002, 2022.

DRUMMOND JÚNIOR, D.G. et al. Abordagem do tratamento da dor em pacientes oncológicos. Seven publicações acadêmicas. **Seven publicações acadêmicas**. V2:1-8, 2024. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/3720/6771>. Acesso em: 04 jun. 2024.

EDINGTON, R. A Psicóloga no Contexto dos Cuidados Paliativos: Principais Desafios. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, 2021 Novembro;10(3):398-406. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v10i3.3835>. Acesso em: 25 mai. 2024.

EROL, O. et al. Experiências de dor de pacientes com câncer avançado: uma análise qualitativa estudo descritivo. **Revista Europeia de Enfermagem Oncológica**, v. 28-34, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551174/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

FERLAY, J, et al. Estatísticas do câncer para o ano de 2020: uma visão geral. **Int J Câncer**. 2021;149(4):778-89. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>. Acesso em:03 mai. 2024.

GIL, R. **SUS pode gastar R\$ 7,84 bi em 2040 com tratamento de câncer**. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-02/sus-pode-gastar-r-784-bi-em-2040-com-tratamento-de-cancer-diz-inca>. Acesso em: 03 mai. 2024.

GOMES, A; OTHERO, M. Cuidados paliativos. **Estud. av.** 2016; 30(88):155-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155. Acesso em: 25 mai. 2024.

GREGÓRIO, W et al. O uso de canabinóides como adjuvante no tratamento da dor oncológica: uma revisão sistemática. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.16, n.9, p. 16071-16082, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1588/1403>. Acesso em: 25 mai. 2024.

HALPERN, MT; DE MOOR, JS; YABROFF, K. Impacto da dor no emprego e resultados financeiros entre sobreviventes de câncer. **Revista de Oncologia Clínica**, v. n. 1, pág. 24, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292791/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

HERCOS, T et al. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**; nº 60, v. 01, p. 51-58, 2016.

HERMES, H; LAMARCA, I. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n. 9, p. 2577-

2588, 2017.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Acesso em: 25 mai. 2024.

HOFFMANN, L. et al. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**, 32. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037>. Acesso em: 25 mai. 2024.

INCA. **Estimativa 2023** – Incidência de Câncer no Brasil. INCA, Rio de Janeiro-RJ. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

INCA. **O que é câncer?**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 03 mai. 2024.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. **Definição de cuidados paliativos baseada em consenso global**. 2018. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

JARMUZ, Á et al. Revisão: o papel dos receptores mop e dop no tratamento de síndrome do intestino irritável com predominância de diarreia. **Mini-Revisões em Química Medicinal**, [S.L.], v. 18, pág. 1462-1469, 28 fora. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2174/1389557516666160804165318>. Acesso em: 24 mai. 2024.

LUZ, K; VARGAS, M; BARLEN, E. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Reben**, Rio Grande-RS, Brasil,v.69, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf> Acesso em 25 mai. 2024.

MASCHIO, J. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p. 4704-4727 jan. 2022. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv8n1-312. Acesso em: 25 mai. 2024.

MATOS, T et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MATSUMOTO, D. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. 3. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2017.

MENEZES, L; MIRANDA, M. Percepção da dor em pacientes oncológicos. **REAEnf**; Vol. 19, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10937/6495>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MORAES, L. O trabalho do psicólogo na equipe multidisciplinar dentro do contexto dos cuidados paliativos no brasil: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de cancerologia**. - vol. 1 - ano 2021. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220207710.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MUZZII, M. **Cuidados paliativos em pacientes oncológicos**: vivências do enfermeiro, Monografia UNISC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1357/1/Mariana%20Carlos%20Muzzi.pdf> Acesso em 24 mai. 2024.

NEVES, A. Percepção da Equipe de Enfermagem Frente aos Cuidados de fim de Vida na Criança Oncológica: Revisão de Escopo. **Saúde em Foco**, 24-36. 2022.

OLIVEIRA JÚNIOR, N et al. O papel da enfermagem no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. **Rev. dor.**, São Paulo, SP, v. 18, n. 3, p. 261-265, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/4dNWzgxQCzb7Mddy9ZM4MP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2024.

OLIVEIRA, N. **Expectativa de vida do brasileiro cresce e mortalidade infantil diminui**. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-11/expectativa-de-vida-do-brasileiro-cresce-e-mortalidade-infantil-cai#:~:text=Nos%20%C3%BAltimos%2077%20anos%20a,brasileiro%20aumentou%2030%2C5%20anos.&text=Entre%201940%20e%201960%2C%20o,para%209%2C8%20por%20mil>. Acesso em: 25 mai. 2024.

OLIVEIRA, I et al. **Métodos complementares para manejo da dor oncológica: uma revisão integrativa**. Monografia – Curso Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, 2019. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1066>. Acesso em: 25 mai. 2024.

OMAN, D. Por que a religião e a espiritualidade são importantes para a saúde pública: Religião, espiritualidade e saúde: uma abordagem científica social. **Springer International Publicação**, 2(2), 2018. Disponível em: <https://journal.cjgh.org/index.php/cjgh/article/view/399>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados paliativos**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PAIVA, C et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. **Rev Bras Enferm**;74(5):e20200761, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gwX6t7GvJPjvV5trMDXcdNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PEREIRA, D et al. Condutas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. **Rev. Pesq.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 1, p. 1883-1890, jan./mar. 2015.

PEREIRA, G. Et al. Assistência de enfermagem na avaliação e manejo da dor oncológica: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.10. n.05.maio. 2024. Disponível

em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14095/7109>. Acesso em: 25 mai. 2024.

RIBEIRO, W. A et al. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Revista Pró-Univer SUS**, 11(1), 123-128, 2020.

SANTOS, A. et al. **Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2019. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 25 mai. 2024.

SILVA, C. O. **O manejo da dor em pacientes oncológicos**: uma revisão bibliográfica. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

SILVA, M; BERGMANN, A. Novos rumos da política de controle do câncer no Brasil. **Revista brasileira de cancerologia**; 2022; 68(1): e-002668. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2668/1599>. Acesso em: 03 maio. 2025.

SOUZA, C; SILVA, D; SOUZA, S. Desafios do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Atualiza Saúde**, v.4, n. 4, p.40-46, jul. /Dez, 2016.

SUNG H et al. Estatísticas globais sobre câncer 2020: Estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 tipos de câncer em 185 países. **CA Câncer J Clin.** 2021;71(3):209-49. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 03 maio. 2025.

TEMPORÃO, J et al. Desafios atuais e futuros do uso da medicina de precisão no acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38(10):e00006122. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n10/e00006122/>. Acesso em: 03 maio. 2025.

VASCONCELOS, G; PEREIRA, P. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/112>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VIRGEN, C. et al. Manejo farmacológico da dor oncológica: novas terapêuticas. **Biomedicina e Farmacoterapia**, v. 156, p. 113871, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36272265/>. Acesso em:

WANG, W et al. Avaliação das diferenças de intensidade de dor entre pacientes oncológicos hospitalizados baseado em um sistema de informação de enfermagem. **PLoS Um.** 2019; 14(9): e0222516. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222516>. Acesso em: 25 mai. 2024.

WIERMANN, E et al. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionado ao câncer. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, 2016; 10: 38. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/38/artigo2.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2024.