

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
ENFERMAGEM – ATENÇÃO AO CÂNCER

ALEXANDRA UZAIS DE PAULA

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE ÁLGICO EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
JANEIRO / 2020

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE ÁLGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

ROLE OF THE NURSE IN PAIN CONTROL IN ONCOLOGIC PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

PAULA, Alexandra Uzais de¹
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira²
ABÍLIO, Priscila Supelto³

RESUMO

A assistência a pacientes com câncer avançado que não encontravam resposta curativa aos tratamentos tradicionais iniciou-se em 1967 onde passou a defender o cuidado a estes pacientes como atribuição de equipe, cujo intuito deveria ser o comprometimento em aumentar a qualidade de vida restante de pacientes e familiares que lutavam com uma doença mortal. A dor é uma das mais frequentes razões de incapacidade e sofrimento para pacientes com câncer em progressão e, em algum momento da evolução da doença cerca de 80% dos pacientes experimentarão a dor. O profissional enfermeiro em sua área de atuação deve assistir o paciente nas suas necessidades integrais, contribuindo para uma sobrevida digna e uma morte tranquila, tendo como requisitos básicos o conhecimento da fisiopatologia das doenças, anatomia e fisiologia humana, farmacologia dos medicamentos utilizados no controle dos sintomas, técnicas de conforto bem como habilidades de comunicação. O objetivo do presente trabalho é de analisar o papel do enfermeiro no controle algico em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, por meio de bases de dados SCIELO, LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), publicadas no período de 2001 a 2019, na língua portuguesa. O presente estudo possibilitou uma melhor compreensão acerca da relação entre paliatividade e a assistência de enfermagem, pois é preciso proporcionar aos pacientes uma abordagem profissional profundamente acolhedora, que se preocupa não só com a saúde e sim com o paciente como um todo.

Palavras-chave: Dor; Câncer; Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Enfermeiro.

ABSTRACT

Assistance to advanced cancer patients who could not find a curative response to traditional treatments began in 1967, where they advocated caring for these patients

¹Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em (Eixo Atenção ao Câncer) do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, alexandra.uzais@hotmail.com.

²Orientador: Enfermeiro, Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.ribeiro@heci.com.br.

³Co-orientadora: Enfermeira, Especialista em Oncologia e Preceptoria no SUS, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, priscilaabilio@gmail.com.

as a team assignment whose purpose should be a commitment to increase the remaining quality of life of patients and patients' family members struggling with a deadly disease. Pain is one of the most frequent reasons for disability and suffering for progressing cancer patients, and at some point in the course of the disease about 80% of patients will experience pain. The professional nurse in his area should assist the patient in their integral needs, contributing to a dignified survival and a peaceful death, having as basic requirements knowledge of the pathophysiology of diseases, anatomy and human physiology, pharmacology of medicines used to control the diseases' symptoms, comfort techniques as well as communication skills. The aim of this study is to analyze the role of nurses in pain control in cancer patients in palliative care. This is a research of narrative bibliographic review, through databases SCIELO, LILACS, Virtual Health Library (VHL) and publications of the National Cancer Institute (INCA), published from 2001 to 2019, in portuguese language. The present study enabled a better understanding of the relationship between palliative care and nursing care, as it is necessary to provide patients with a deeply welcoming professional approach, which is concerned not only with health but with the patient as a whole.

Keywords: Pain; Cancer; Palliative care; Quality of life; Palliative Care and Nurse.

INTRODUÇÃO

A assistência a pacientes com câncer avançado, que não encontram resposta curativa com os tratamentos tradicionais, iniciou o caminho da especialização quando a Dr^a Cicely Saunders, médica e uma das fundadoras do St. Christopher Hospice em 1967, passou a defender o cuidado a estes pacientes como atribuição de equipe, cujo intuito deveria ser o comprometimento em aumentar a qualidade de vida restante de pacientes e familiares que lutavam com uma doença mortal (BRASIL, 2001).

Dr^a Cicely Saunders moldou o que chamamos hoje de Cuidados Paliativos ao enfocar a diversidade das necessidades destes pacientes, contemplar os benefícios da multidisciplinaridade para alcançar os objetivos e incluir os familiares na problemática da doença avançada (SAUNDERS, 1993).

No ano de 1990, a Organização Mundial da Saúde definiu cuidados paliativos como:

“Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”. Esta definição foi revisada em 2002 e substituída pela atual (ANCP, 2012).

A dor é uma das mais frequentes razões de incapacidade e sofrimento para pacientes com câncer em progressão e, em algum momento da evolução da doença, 80% dos pacientes experimentarão dor (BRASIL, 2001). A dor é o mais temido dentre os sintomas que um paciente oncológico apresenta e configura o fator mais determinante de sofrimento relacionado à doença, mesmo quando comparado à expectativa da morte (RANGEL, O; TELLES, C. 2012).

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP) dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrito nos termos de tal dano. Sendo assim, a Dor é sempre subjetiva e pessoal. A assistência ao paciente com dor oncológica deve unificar o saber científico ao saber humanitário, ressaltando que para a efetuação do mesmo é necessário conhecimento, dedicação, atenção e responsabilidade a fim de direcionar ações, com vistas ao alívio dos sintomas e promover dignidade ao paciente que enfrenta a impossibilidade de cura (ANDRADE *et al.* 2018).

Os cuidados paliativos representam assim uma importante questão de saúde pública estando relacionados com o sofrimento, a dignidade, as necessidades de cuidado, a qualidade de vida e o apoio às famílias e amigos das pessoas portadoras de doenças terminais (GUEDES *et al.* 2007). Sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos indivíduos e sua família na presença de doenças terminais, os cuidados paliativos caracterizam-se por um conjunto de atos profissionais que objetivam o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social que afligem o homem na sua finitude (RIGOTTI; FERREIRA. 2005).

O profissional enfermeiro em sua área de atuação deve assistir o paciente nas suas necessidades integrais, contribuindo para uma sobrevida digna e uma morte tranquila, tendo como requisitos básicos o conhecimento da fisiopatologia das doenças, anatomia e fisiologia humana, farmacologia dos medicamentos utilizados no controle dos sintomas, técnicas de conforto bem como habilidades de comunicação. Cabe ao enfermeiro orientar tanto o paciente quanto os seus familiares nos cuidados a serem realizados, esclarecendo administração dos fármacos, e os procedimentos que virão a seguir. O enfermeiro deverá educar em saúde de forma clara e objetiva, tendo em vista sempre o bem-estar dos seus pacientes. No caso do paciente terminal, ele busca confortar o mesmo, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessitar, realizando sempre que possível seus desejos, anseios e vontades (HERMES; LAMARCA, 2013). Sendo assim, o objetivo do presente trabalho

é analisar o papel do enfermeiro no controle algico em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, tornando-se assim um tema de extrema importância pois estando inserido na equipe multidisciplinar o enfermeiro presta o cuidado em vários níveis da assistência, na aceitação do diagnóstico, na ajuda para conviver com a doença e no apoio à família, antes e depois da morte.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, tendo sido sendo utilizados como base de dados científicos os *sites ScientificElectronic Library Online* (Scielo), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação das Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Para a seleção dos textos foram analisados 42 artigos científicos e selecionados 19 destes, que tiveram os descritores: “dor; câncer; cuidados paliativos; qualidade de vida; enfermeiro”, com publicações no período de 2001 a 2019, na língua portuguesa. Os materiais encontrados foram analisados e selecionados conforme a disponibilidade do trabalho na íntegra, a população estudada e a relevância para discussão do tema proposto. Sendo utilizados apenas aqueles que tivessem conteúdo alinhado ao delineamento do presente estudo.

DESENVOLVIMENTO

A palavra “paliativa” se originou do latim *palliun* que significa manto, proteção, isto é, proteger todos onde a medicina curativa já não é efetiva. O termo “cuidados paliativos” designa ações de uma equipe multiprofissional junto à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura (HERMES; LAMARCA, 2013).

O cuidado paliativo se apresenta como uma abordagem especializada passível de dar suporte ao paciente e a seus familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa modalidade de cuidado deve ser oferecida o mais precoce possível, a fim de prevenir sintomas e complicações inerentes a doença de base, podendo contribuir para o aumento da qualidade de vida e da sobrevivência do paciente. Para tanto, preconiza como princípios de atuação, o alívio do sofrimento, o

controle dos sintomas e da dor, a busca pela autonomia do paciente e a manutenção de vida ativa dos indivíduos enquanto ela durar (SILVA *et al.* 2016).

Desce a década de setenta iniciativas isoladas e discussões a respeito dos cuidados paliativos são encontradas no Brasil, porém, somente vinte anos depois apareceram os primeiros serviços estruturados. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) instituída em 2005, estabeleceu critérios de qualidade e definições, sua concepção e possibilidades de atuação. Pela primeira vez na história da Medicina no Brasil, em 2009, o Conselho Federal de Medicina, em seu novo Código de Ética Médica, os cuidados paliativos são diretamente mencionados (RODRIGUES *et al.* 2015).

O Cuidado Paliativo deve iniciar o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo. O controle dos sintomas deve ser feito baseado em conhecimento técnico-científico aliado sempre a uma assistência humanizada, sensível as questões integrais da pessoa. A visão reabilitadora possibilita manter o máximo de autonomia, inclusive em suas decisões. O trabalho da equipe multiprofissional é imprescindível, pois dificilmente apenas um profissional de saúde conseguirá suprir todas as necessidades do paciente e de seus familiares (HENNEMANN-KRAUSE, 2012).

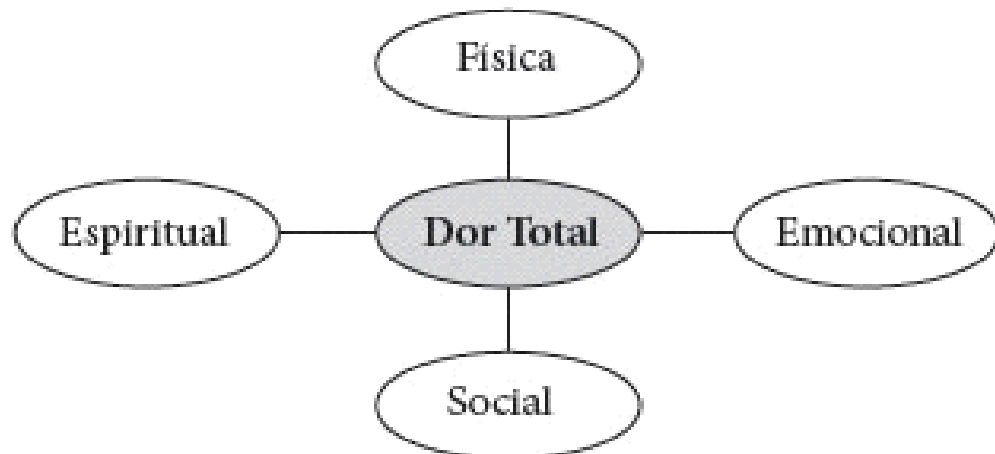
Estão incluídos nos princípios dos cuidados paliativos: afirmar a vida, reconhecendo a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não antecipe, nem adie a morte; promover alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; integrar os aspectos psicológicos e espirituais como parte dos cuidados ao paciente; oferecer um sistema de suporte para ajudar o paciente a viver ativamente até a sua morte; proporcionar um sistema de apoio à família para que ela consiga enfrentar a doença do paciente e superar o período de luto (HERMES; LAMARCA, 2013).

Em pacientes oncológicos em terminalidade evidencia-se a importância dos cuidados paliativos, onde o seu objetivo é a promoção do cuidado humanizado, possibilitando o alívio das necessidades espirituais, sociais, e crenças do paciente e também de seus familiares pautada sempre no respeito e acolhimento (FERNANDES *et al.* 2013).

Para tal cuidado, é essencial a busca da compreensão da dor a partir do conceito de dor total que, segundo Dr^a Cicely Saunders, aplica a dor uma visão multidimensional, onde o componente físico da dor pode se modificar a partir da influência de fatores emocionais, sociais e também espirituais (Quadro 1. Dor Total). Segundo Pessini (2004), para cuidar dos pacientes oncológicos terminais em sua

totalidade, é importante que se dê ênfase à dor e ao sofrimento do paciente, levando em consideração as suas dimensões física, psíquica, social e espiritual (PESSINI, 2004).

Figura 1: Dor Total



Fonte: Saunders (1993)

No momento em que são esgotados os recursos para a cura e o paciente chega ao fim da vida, não significa que não há mais o que fazer, uma grande possibilidade de condutas da equipe de multidisciplinar em cuidados paliativos oferecem a diminuição de seu desconforto e a possibilidade de situá-lo frente ao momento da morte (RODRIGUES, *et al.* 2015).

A reação e a percepção à dor diferem de doente para doente com a mesma patologia, igual localização e extensão podendo conduzir a diferentes graus de sofrimento.

Essas diferenças individuais dependem do sexo, raça, cultura e história do indivíduo. Dentre os fatores que influenciam a sensação dolorosa, evidenciam-se os sentimentos e as experiências emocionais como mágoa, luto, temor, angústia e culpa. Portanto, a reação a um estímulo doloroso é individual, depende do estado físico e emocional do sujeito em situação de dor. (SILVA E ZAGO, 2001, P.45)

A dor constante sentida por pacientes oncológicos, tem como consequência a perda de energia, do convívio social e de amigos, a dor não aliviada gera ansiedade e sintomas depressivos, agravando tais perdas e como consequência prejudica suas funções cognitivas, as atividades de rotina. Várias características próprias do câncer afetam o equilíbrio mental e físico, limitando suas atividades (COSTA; CHAVES.

2012).

Estima-se que a dor acomete 60 a 80% dos pacientes com câncer, sendo declarado pela OMS uma emergência mundial. O sofrimento desempenha um importante papel na qualidade de vida do paciente. O tratamento da dor oncológica é uma questão de humanização, ter o conhecimento e deixar uma pessoa em sofrimento é uma violação dos direitos humanos (RANGEL; TELLES. 2012).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, é o profissional responsável por humanizar a assistência, onde não existe o objetivo de curar e toda a atenção deve estar centrada para o controle dos sintomas do corpo, mente e espírito, sua visão deve estar atenta as reais necessidades do paciente, identificando-as, e suprimindo-as da melhor forma possível, e quando não lhe couber, contando com o auxílio de uma equipe multiprofissional (FRANCO *et al.* 2017).

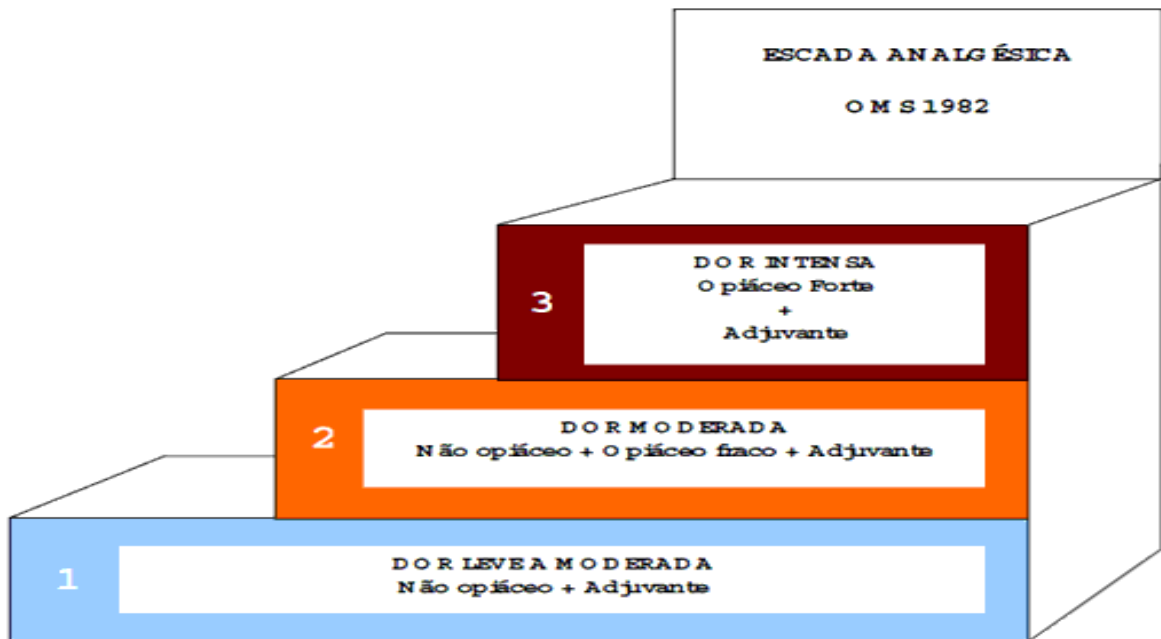
A dor crônica no paciente oncológico é possivelmente aliviada combinando drogas analgésicas comuns e opioides. Para o tratamento da dor os opioides são essenciais, a OMS estima que 80% dos pacientes oncológicos sentirão dor, sendo inevitável o uso de opioides. Entretanto, para a OMS o controle dos sintomas é uma questão de ética, desde o diagnóstico da doença, estando o câncer em fase inicial ou avançado para que se consiga o alívio do sofrimento e o respeito da dignidade humana (PORTELA; MODERNA. 2018).

No câncer, o estágio inicial é indolor, sendo uma manifestação clínica que afeta 33% dos pacientes oncológicos em tratamento precoce, já no estágio avançado, 90% dos pacientes queixam-se de dor, de moderada a severa, o que acaba reduzindo suas atividades rotineiras e exigindo tratamento medicamentoso. A neoplasia maligna repercute de forma significativa na pessoa e as restrições físicas e psíquicas provenientes da doença acarretam em mudanças significativas, levando a pessoa a se isolar, interrompendo muitas das vezes seus projetos de vida. O enfermeiro deve estar atento neste momento e deve inserir no seu plano de cuidado as discussões sobre sensações e sentimentos perante a doença (SILVA *et al.* 2011).

De acordo com Rangel (2012), um efeito favorável para o alívio da dor é alcançado através de avaliações repetidas que permitem a escolha terapêutica mais direcionada e apropriada a cada paciente.

Para o tratamento farmacológico da dor oncológica é preconizado pela OMS, a Escada Analgésica (Quadro 2.), utilizada como padrão no mundo inteiro, baseado em uma escada de três degraus de acordo com a intensidade do quadro algico que o paciente apresenta. O primeiro degrau para pacientes com dor leve e moderada recomenda o uso de medicamentos analgésicos simples e anti-inflamatórios conforme necessidade. O segundo degrau recomenda-se opioides fracos, que podem ser associados aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios do primeiro degrau, para dores moderadas. O terceiro degrau consta de opioides fortes, associados ou não aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios, para dores intensas. Os adjuvantes podem ser usados nos três degraus da escada (BRASIL, 2001).

Figura 2: Escada Analgésica da OMS.



Fonte: (RANGEL, TELLES. 2012)

A escada analgésica tem como princípios básicos: a administração dos fármacos por via oral, a medicação deverá preferencialmente ser dada pela boca; pelo tempo, é primordial respeitar os intervalos da administração da medicação de

acordo com a meia vida de cada droga; tratamento individualizado, uma avaliação contínua deve ser feita durante todo processo de analgesia, antecipando os efeitos colaterais e ajustando as doses caso necessário. Deverá ser feita a troca de opioides em caso de falha de analgesia (RANGEL; TELLES. 2012).

A escolha farmacológica das doses e vias de administração do tratamento algico é competência médica, contudo, o enfermeiro participa de forma ativa neste tratamento, garantindo o controle impecável da dor de forma adequada, além de avaliar, reavaliar a dor continuamente, permitindo assim, modificações no regime terapêutico, de acordo com seus efeitos colaterais ou mudanças clínicas (FONTES; JAQUES. 2013).

Segundo INCA, (2001) para o alívio da dor o paciente pode contar com alguns recursos auxiliares como a radioterapia antiálgica, que oferece resultados excelentes, a quimioterapia em tumores responsáveis, a terapia antineoplásica pode prover excelente alívio da dor, de longa duração. Em alguns casos, procedimentos anestésicos em pacientes com dor não responsiva a tratamento com drogas.

Quando a dor do paciente não é controlada com medicação oral, opioide epidural ou subdural acompanhado de pequenas doses de anestésico pode promover alívio da dor com poucos efeitos colaterais. São poucos pacientes que podem obter benefícios de tratamentos intervencionistas tais como a analgesia espinhal, vertebroplastias, bloqueio de nervos e plexos e procedimentos neurocirúrgicos como parte de um tratamento multimodal para controle da dor (RANGEL; TELLES. 2012).

Medidas não farmacológicas podem beneficiar pacientes em cuidados paliativos para o controle da dor, a estimulação elétrica (TENS) e outras modalidades de técnicas complementares para o alívio da dor também podem ser utilizadas, como calor local, frio local, massagem, acupuntura e até mesmo alguns exercícios, encorajando o paciente a manter a atividade o maior tempo possível (INCA, 2001).

No entanto, em pacientes que se encontram numa fase avançada da doença onde apresenta vários sintomas causadores de sofrimento extremo como a dor, a dispneia entre outros, mantendo resistência ao tratamento paliativo, esses sintomas geram angústia e mais sofrimento ao paciente e aos seus familiares, a sedação paliativa é uma opção de tratamento quando esses sintomas não são efetivamente controlados (IASP).

A esse respeito, Nogueira (2012, p. 586) ressalta que:

Segundo a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), a “sedação paliativa” do paciente terminal deve ser distinguida de eutanásia. Na sedação paliativa, o objetivo é aliviar o sofrimento, usando fármacos sedativos titulados apenas para controle dos sintomas. Na eutanásia, a intenção é tirar a vida do paciente, administrando-se um fármaco letal. Significa que a sedação paliativa, corretamente indicada, na dose correta, por via adequada, não é um “atalho” para se atingir o mesmo objetivo da eutanásia. Não existe evidência de que a sedação paliativa administrada apropriadamente encurta a vida. Para sedação paliativa, portanto, é muito importante que a consciência seja reduzida apenas até o nível suficiente para o alívio dos sintomas, o que é individual e pode variar amplamente. (NOGUEIRA 2012, P. 586)

O cuidar em enfermagem do paciente oncológico em cuidados paliativos vai além da administração de medicamentos, o cuidar envolve confiança, presença, e atitude do enfermeiro com o paciente que está sendo assistido. O cuidado em muitos momentos, envolve colocar-se no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não verbal, suas necessidades fisiológicas e emocionais, onde proporciona conforto e segurança para que se possa conviver melhor com momentos difíceis, de forma mais tranquila e amena (SILVA *et al.* 2011).

Segundo o INCA, o profissional enfermeiro em sua área de atuação deve assistir o paciente nas suas necessidades integrais contribuindo para uma sobrevivência digna e uma morte tranquila, tendo como requisitos básicos o conhecimento da fisiopatologia das doenças malignas degenerativas, anatomia e fisiologia humana, farmacologia dos medicamentos utilizados no controle dos sintomas, técnicas de conforto bem como estabelecer boa comunicação.

Com isso existem aspectos relevantes para o enfermeiro adotar em sua conduta, que inicia na adequada comunicação sendo verbal ou não, pois diante da terminalidade é a comunicação que permite a compreensão da abordagem clínica quanto profissional e paciente e facilita a compreensão por toda equipe do quadro clínico do mesmo; e o aspecto de gestão do cuidado também é importante tendo em vista a complexidade, pois as necessidades clínicas ultrapassam o ser humano físico, abordando o ser humano biopsicossocial e a estrutura familiar, que resulta em minimizar o sofrimento daquele processo saúde e doença (SILVEIRA *et al.* 2014).

CONCLUSÃO

É muito comum ao falarmos o termo cuidados paliativo gerar dúvidas sobre como é possível a promoção do cuidado diante da terminalidade e como é possível a redução da dor diante do inevitável. O estudo, portanto, possibilitou uma melhor compreensão acerca da relação entre paliatividade e a assistência de enfermagem, pois mesmo diante de toda complexidade de alguma doença fica claro que os pacientes sofrem debilidades que o impedem de suprir as necessidades humanas básicas, devendo toda a assistência à saúde ser munida de humanização, pois é preciso proporcionar aos pacientes uma abordagem profissional profundamente acolhedora, que se preocupa não só com a saúde e sim com o paciente como um todo.

Conclui-se, no entanto que diante dos avanços na área de cuidados paliativos é de extrema importância que o profissional de enfermagem esteja preparado para lidar com esses pacientes. E a realidade observada é que a assistência gera nos profissionais o sentimento de frustração, impotência e abalo emocional porque ainda deparamos com a falta de conhecimento quanto aos princípios do cuidado paliativo dificultando a promoção do mesmo. Além disso, foi verificado durante a pesquisa a necessidade de ampliação do material referente a paliatividade no país, uma vez que o assunto é relativamente recente no Brasil e houve dificuldade de encontrar estudos acerca do tema.

Promover educação permanente para os profissionais atuantes na área de tratamento das doenças crônico degenerativas é de extrema importância, pois é através do conhecimento que se contribui para proporcionar a qualidade de vida até a morte. Sendo assim, fica posto a ideia de continuar investigando e analisando o trato do controle algíco a fim de melhores estratégias de tratamento.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos** Biblioteca Conselho Federal de ENfermagem.2012. 2ª edição. Disponível em:<biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

ALVES, V. S. Et al. Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n.2, p.199-206, 2011.

ANDRADE, F. L. M. et al. DOR ONCOLÓGICA: Manejo clínico Realizado por Enfermeiros. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 8, n. 1, p. 3-16, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer**. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor, Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/cuidados-paliativos-oncologicos-controle-da-dor>>. Acesso em: 10 de dezembro.

COSTA, A. I. S.; CHAVES M. D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 45-9, jan-mar. 2012.

CUNHA, F. F; RÊGO, L. P. Enfermagem diante da dor oncológica. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 2, n. 16, p.142-145, abr-jun, 2015.

FERREIRA, N. M. L. A. Et al. Cuidados paliativos e família. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 1, n. 17, p.33-42, 2008.

FERNANDES, M. A. Et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p.2589-2596, set. 2013.

FONTES, K. B; JAQUES, A. E. A interface da assistência de enfermagem com o controle da dor oncológica. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 17, n. 1, p.43-48, 2013.

FORTUNATO J.G.S. Et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.110-117, 2013

FRANCO, H. C. P. Et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

GRANER, K. M. Et al. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas psicol**, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2014.

GUEDES, J. A. D. Et al. A enfermagem nos cuidados paliativos. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 2, 2007.

HENNEMANN-KRAUSE, L. Ainda que Não se Possa Curar, Sempre é Possível Cuidar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, p.18-25, 2012.

HENNEMANN-KRAUSE, L. Aspectos Práticos da Prescrição de Analgésicos na Dor do Câncer. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, p.38-49, 2012.

HENNEMANN-KRAUSE, L. Dor no fim da vida: Avaliar para tratar. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, dez. 2011.

HERMES H. R; LAMARCA I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.9, p.2577-2588, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**, Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 02 de dezembro de 2019.

KULKAMP, I. C. Et al. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opioides: um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p.721-73, apr.2008.

LAGE, G. C. Et al. Critical analysis of breakthrough cancer pain treatment. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, p.10-13, 2015.

MENDES, T. R. Et al. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, Uberlandia, v. 4, n. 27, p.356-361, 23 jun. 2014.

NOGUEIRA, F.L; SAKATA, R. K. Sedação paliativa do paciente terminal. **Rev. Bras. Anestesiologia**, v. 62, n. 4, p. 586-592, 2012

OLIVEIRA, D. S. S. A dor do paciente oncológico: as principais escalas de mensuração. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 9, p.40-59, 2019.

PEDROSO, R. A.; CELICH, K. L. S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 270-276, abr-jun 2006.

PESSINI L; BERTACHINI L. Humanização e cuidados paliativos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul-set. 2005.

PORTELA, F. R; MODENA, C. M. Pacientes com Câncer Avançado: o Acesso aos Opioides e demais Medicamentos para Controle da Dor. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 2, jun. 2018.

RODRIGUES, L. A. Et al. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **CuidArte, Enferm**, v. 9, n. 1, p.26-35, jan.-jun. 2015.

SANTOS, D. B. A. Et al. Cuidados Paliativos de Enfermagem ao Paciente Oncológico Terminal. **Rev. Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso; v.1, n.1,

p.75-84, de 2011.

SAUNDERS, D. C. The management of terminal malignant disease. **Londres: Edward Arnold, 1993.** Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1375299/>>.

SILVA, E. P; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, C. P. Et al. Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 62, p.225-235, 2016.

SILVA. L. M. H; ZAGO M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 44-9, jul. 2001.

SILVA, M. M; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol.24, n.2, p.172-178, 2011.

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 22, p.2055-2066, 2006.

SILVA, T. O. N. Et al. Avaliação da dor em pacientes Oncológicos. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.359-363, jul. 2011.

SILVEIRA, M H. Et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, mar. 2014.

RANGEL, O; TELLES, C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. **Rev. Hosp. Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro; v.11, abr – jun. 2012.

RIGOTTI, M. A; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 1, jan-mar. 2005.

WATERKEMPER, R. Et al. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Rev. Bras. Enferm**, v.63, v. 2, p. 334-349, 2010.

WIERMANN, E. G. Et al. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, São Paulo, v. 10, n. 38, p.132-143, 2014.