

Entender a dor oncológica

INFORMAÇÃO DE APOIO
PARA DOENTES



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



Entender a dor oncológica

Introdução

Ao lidar com a dor, muitas questões se colocam: Por que tenho dores? Será que é um sinal grave da doença? Quanto tempo vai durar? O que posso fazer para aliviar a dor?

A dor é tudo o que a Pessoa diz que é, e existe sempre que ela o diz. É fundamental reforçar esta ideia uma vez que ela não é visível. A dor é uma percepção privada, individual, depende das expectativas e crenças de cada Pessoa, do estado cognitivo e emocional e não apenas da natureza do estímulo doloroso.

A dor relacionada com a doença oncológica é fonte de intenso sofrimento físico e psicológico para o doente e para a família e interfere na qualidade de vida da Pessoa levando a situações de exaustão. A dor não controlada permanece um problema clínico significativo e uma das consequências mais temidas da doença oncológica. O seu impacto estende-se para além do doente, afetando os membros da família e cuidadores.

Os conhecimentos e crenças sobre a dor e o seu controlo são componentes fundamentais no seu tratamento. A informação, a educação e uma melhor compreensão da dor aumentam a sua confiança e ajudam-no a otimizar a gestão e o autocontrolo deste sintoma.

Os enfermeiros podem ajudá-lo a esclarecer, ensinar e apoiar na utilização de estratégias para a gestão e controlo da dor. As estratégias podem ser a gestão da medicação bem como a implementação de estratégias não farmacológicas tais como a massagem, a psicoeducação, o relaxamento, etc.

Este documento, elaborado pelo Grupo Dor da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP), pretende informar demonstrando ser possível a gestão e o controlo da dor oncológica.

Cada capítulo aborda sucintamente todos os aspetos relacionados com a gestão e o controlo da dor oncológica podendo ser lidos gradualmente para assim reter a informação. No final de cada capítulo, encontrará algumas “mensagens chave” que resumem as ideias essenciais.

Seja ativo e participativo na gestão da sua dor.

EDIÇÃO

AEOP - Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa

ORGANIZAÇÃO

AEOP - Grupo Práticas Clínicas DOR

AUTORES E REVISÃO

Carina Raposo [*Centro Hospitalar do Porto*]

Juliana Santos [*Instituto Português de Oncologia do Porto*]

Ana Leonor Ribeiro [*Escola Superior de Enfermagem do Porto*]

Isabel Correia [*Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*]

Manuel Jorge Freitas [*Instituto Português de Oncologia do Porto*]

Célia Santos [*Escola Superior de Enfermagem do Porto*]

Miguel Oliveira [*Harley Street at University College Hospital, UK*]

Andrea Bidarra [*Instituto Português de Oncologia de Lisboa*]

APOIO EDITORIAL

Grunenthal

DESIGN GRÁFICO / PRODUÇÃO

Medesign, Lda

IMPRESSÃO

Norgráfica, Lda

DEPÓSITO LEGAL

386685/15

Janeiro 2015



NOTA: A informação constante deste guia é exclusivamente de caráter educacional, para adultos, não pretendendo substituir de nenhum modo o aconselhamento com profissionais de saúde devidamente habilitados.

© AEOP 2015.

Índice

1.	O que é a dor?	6
2.	Quais as causas da dor na doença oncológica?	10
3.	Como aliviar a dor?	11
4.	Outros métodos para otimizar a gestão da dor oncológica	14
5.	Comunicar com os outros	17
6.	Conclusão	20
ANEXO:		
APRENDA A IDENTIFICAR, A AVALIAR E A REGISTRAR A SUA DOR.....		21



1.

O que é a dor?

As Pessoas com doença oncológica não querem falar sobre a dor. Pensam que é um aspeto menor, podendo causar distração do que é importante: o tratamento do cancro. Também temem ser consideradas “doentes difíceis”. Outras pensam que a dor implica um avançar da doença oncológica.

Quando a dor oncológica não é adequadamente aliviada e tratada, a Pessoa pode sentir-se cansada, deprimida, preocupada, isolada ou estressada. No entanto, quando adequadamente controlada, pode desfrutar das atividades do dia-a-dia, dormir melhor, ter mais vontade em comer, desfrutar melhor do seu tempo com a família, de uma vida sexual plena e evitar a depressão.

A dor é um fenómeno complexo com várias dimensões: sensitiva, cognitiva, emocional e comportamental. É difícil definir a dor, pois é individual e subjetiva: todos têm os mesmos mecanismos fisiológicos contudo, cada Pessoa sente a dor de forma diferente.

A **dimensão sensitiva** está relacionada com a sensação física, ou seja, a forma como descreve a dor: localização, intensidade e descrição da dor (p. ex. “picadela”, “queimadura”, “facada”, “moedeira”). A **dimensão cognitiva** está relacionada com as crenças, as atitudes espirituais e culturais, e corresponde à forma como se gere, se interpreta, se dá um determinado sentido em lidar e viver com a dor. A **dimensão emocional** está relacionada com o que sente emocionalmente (p. ex. “é desagradável”, “é doloroso”, “é preocupante”, “é intolerável”). A **dimensão comportamental** é a forma como a Pessoa reage à dor, como a expressa através do corpo e do discurso (p. ex. a posição corporal, a face, o choro, ou o grito). Estas quatro dimensões da dor são inseparáveis.

Numa primeira abordagem, a dor deve ser investigada por um médico. Para descobrir a causa da dor, o médico precisa de saber o que sente. Não existe uma regra geral e cada Pessoa é um caso único. A dor pode ter uma origem e pode ser explicada. Em muitas situações, é tratada e aliviada. É inútil e até mesmo perigoso “sofrer em silêncio”.

O tratamento deste sintoma tem feito progressos consideráveis nos últimos anos. É fundamental verbalizar as queixas dolorosas. A equipe de saúde que lhe presta cuidados tem os meios necessários para o ajudar a controlar a dor e a melhorar a sua qualidade de vida.

A dor aguda é um sinal de alarme e de defesa em determinadas situações. Está presente por tempo limitado, e normalmente tem uma causa conhecida. Quando resolvida a causa, a dor desaparece (por ex. a dor pós operatória ou a dor pós traumática).

A dor crónica, por outro lado, é prolongada no tempo e está mais frequentemente associada a uma doença, um problema. Apresenta características no que concerne à sua definição: duração de pelo menos 3 meses, apesar do tratamento; persistência do sintoma mesmo quando a causa foi resolvida; e difícil de entender porque a causa nem sempre é visível.

A dor aumenta, diminui de intensidade, desaparece e reaparece, e nem sempre sabemos a razão; é física e emocionalmente esgotante. A dor crónica não desempenha um papel de alarme, é uma doença por si só. As flutuações da intensidade da dor não refletem o percurso da doença oncológica.

É fundamental saber, descrever e explicar a dor que sente. A Pessoa com dor tem um papel central na avaliação e tratamento e é o melhor juiz de sua própria dor levando os médicos e enfermeiros a encontrar os tratamentos mais adequados. A descrição da dor ajuda o médico a fazer um diagnóstico da condição dolorosa. Os profissionais precisam de uma descrição com a maior precisão possível. Utilizar palavras claras, simples e objetivas são aspetos fundamentais para a construção da história da dor.

Como descrever e explicar este sintoma:

- Onde é a dor? (Identificar as localizações do corpo onde sente a dor: Está presente numa única área ou em várias partes do corpo? É uma dor difusa ou localizada?);
- Há quanto tempo se iniciou? Como se manifesta a dor ao longo do dia? Como apareceu? De repente ou gradualmente?
- Como caracteriza a dor? Descrição das características (p. ex. “tipo penetrante”, “sensação de queimadura”, “tipo facada”, “sensação de formigueiro”, “moedeira”, “tipo cólica”, “sensação de cão a ferrar”);
- Como classifica a intensidade da dor? É ligeira, moderada, intensa ou máxima. Os enfermeiros e médicos utilizam instrumentos para ajudar a avaliar a intensidade da dor, como por exemplo, a Escala numérica de 0 a 10 ou a Escala das faces;
- O que agrava a dor? (p. ex. caminhar, arrumar a casa, o exercício físico);
- O que alivia a dor? (p. ex. o calor, a massagem);
- Que impacto tem a dor nas atividades de vida diárias (p. ex. no sono, no apetite, no autocuidado) e no quotidiano?

- Que impacto tem na qualidade de vida?
- Que impacto tem no humor e estado de espírito?
- Como a dor afeta as relações e a vida social?
- Qual a medicação em curso e a medicação experimentada? (Quais são os analgésicos? Durante quanto tempo foram tomados? Qual o alívio obtido? Quais os efeitos adversos?);
- Foram ensaiadas terapias complementares? (por ex. acupuntura, massagem, fisioterapia, outras).

Esta descrição deve ser efetuada tendo em conta a “dor basal”, ou seja, a dor que de certa forma está sempre presente, bem como a descrição das exacerbações da dor, ou seja a “dor irruptiva”. A “dor irruptiva” é uma crise de dor moderada a intensa em pacientes com dor de base persistente mas controlada.

Sempre que possível, a intensidade da dor deve ser quantificada para um tratamento mais individualizado e ajustado. Para tal, existem vários instrumentos de avaliação, sendo os mais utilizados:

- **Escala Visual Analógica** que consiste numa linha horizontal, ou vertical, com 10 centímetros de comprimento (varia de 0 à 10), que tem assinalada numa extremidade a classificação “Sem Dor” e, na outra, a classificação “Dor Máxima”. Deve fazer uma cruz, ou um traço perpendicular à linha, no ponto que representa a intensidade da sua dor. Há, por isso, uma equivalência entre a intensidade da Dor e a posição assinalada na linha reta. Mede-se, posteriormente em centímetros, a distância entre o início da linha, que corresponde a zero e o local assinalado, obtendo-se, assim, uma classificação numérica entre 0 e 10, sendo que 0 corresponde a “sem dor” e 10 a “dor máxima”.



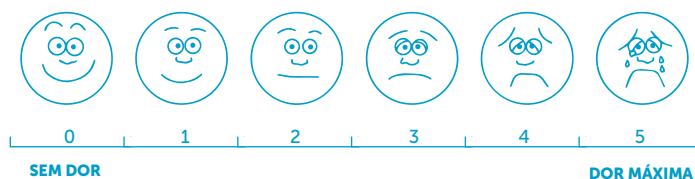
- **Escala Numérica** que consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10. Esta régua pode apresentar-se na horizontal ou na vertical. Pretende-se que faça a equivalência entre a intensidade da sua Dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação “Sem Dor” e a 10 a classificação “Dor Máxima”.



- **Escala Qualitativa:** solicita-se que classifique a intensidade da sua Dor de acordo com os seguintes adjetivos: “Sem Dor”, “Dor Ligeira”, “Dor Moderada”, “Dor Intensa” ou “Dor Máxima”.



- **Escala de Faces:** é solicitado que classifique a intensidade da sua dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que a expressão de felicidade corresponde a classificação “Sem Dor” e à expressão de máxima tristeza, corresponde a classificação “Dor Máxima”.



Definir um diário da dor (p. ex. à semelhança do diário das tensões arteriais ou do guia do diabético) registando regularmente a intensidade, as características e os aspetos relacionados com a sua dor, é uma estratégia útil no controlo da dor.

Resumindo...

A dor é um sintoma subjetivo, sendo a sua descrição somente possível pela Pessoa que a sente. A avaliação é um passo essencial para o controlo deste sintoma, permitindo que o doente, os cuidadores, bem como os profissionais de saúde, em conjunto, possam definir o tratamento ajustado às reais necessidades e características da dor. **“É inútil sofrer em silêncio!”**



2.

Quais as causas da dor na doença oncológica?

A dor oncológica pode ter várias causas: pode ser devida ao tumor, às metástases, ou aos tratamentos da doença.

O crescimento do tumor e/ou das metástases podem provocar dor, uma vez que pressionam as estruturas do corpo onde se localizam (p. ex. músculos, ossos, órgãos, vasos sanguíneos, nervos, etc.). Também o tratamento cirúrgico pode provocar lesões inflamatórias que podem ser dolorosas no pós-operatório. A radioterapia pode produzir inflamação ou fibrose nas zonas tratadas, como na pele (radiodermite), nas mucosas (mucosite), nos nervos (nevrite), entre outras, que provocam dor. A quimioterapia pode provocar mucosites, neuropatias e dores musculares generalizadas, assim como o chamado síndrome mão-pé, que podem provocar dor ligeira a máxima.

De acordo com as estruturas envolvidas, a dor pode ser classificada de quatro formas: somática, visceral, neuropática ou mista.

A **dor somática** tem origem na pele, nos músculos ou nos ossos. É uma dor fácil de localizar e que pode ser sentida de uma forma contínua ou pulsátil.

A **dor visceral** tem origem no dano ou compressão de um órgão ou vísceras. É uma dor profunda, difícil de localizar, e que pode ser sentida como uma cólica.

A **dor neuropática** surge quando as estruturas do sistema nervoso estão afetadas. Pode ser sentida como uma dor aguda ou lancinante, uma sensação de formigamento, de queimadura, de picada, ou de adormecimento.

A **dor mista** é a denominação atribuída quando um doente experimenta diferentes tipos de dor.

Resumindo...

Existem diversos tipos de dores, que se manifestam de formas diferentes. A descrição correta das manifestações ajudam o profissional de saúde a fazer um diagnóstico correto e a prescrever o tratamento mais adequado a cada tipo de dor.



3.

Como aliviar a dor?

Os **analgésicos não opioides** mais conhecidos são os anti-inflamatórios não esteroides ou AINE's. Os mais comuns são o ibuprofeno, o diclofenac, o naproxeno. O metamizol e o paracetamol não sendo anti-inflamatórios, pertencem também ao grupo dos analgésicos não opioides. Cada um destes medicamentos tem uma dose máxima recomendada por dia a partir da qual não se obtém mais efeito analgésico, podendo até produzir efeitos adversos. Estes analgésicos são utilizados na dor ligeira a moderada, e podem ser utilizados em combinação com os analgésicos opioides e medicamentos adjuvantes na dor moderada a intensa.

Os **analgésicos opioides** são por exemplo a morfina, o fentanilo, a buprenorfina, a hidromorfona entre outros. A morfina é um dos medicamentos mais eficazes na dor intensa a máxima e, desde a sua descoberta, serve como padrão ao qual novos analgésicos opioides são comparados. Os opioides são medicamentos sujeitos a prescrição médica e o seu controlo é rigoroso. Cada pessoa tem uma resposta diferente ao medicamento, devendo as dosagens ser adaptadas e individualizadas. Apesar dos mitos e receios que muitas pessoas têm em relação à morfina, esta não causa doença e não é considerada a última escolha no tratamento da dor. Hoje em dia os opioides são considerados os fármacos de eleição, não só no tratamento da dor crónica, mas também na dor aguda pós-operatória.

Assim, no grupo dos opioides estão considerados os opioides ditos "fracos", como o tramadol e a codeína e os opioides "fortes" como a morfina, a oxicodeona, o tapentadol, o fentanilo e a buprenorfina. Os "opioídes fracos" têm uma dose máxima recomendada, ao contrário dos "opioídes fortes" que não têm uma dose máxima estipulada, pelo que se deve utilizar a dose que melhor alivie a dor e não produza efeitos adversos. Existem formulações de opioídes de efeito retardado/prolongado e outras de efeito rápido e com período curto de ação, podendo ser utilizados em SOS, como por exemplo, quando surge um episódio de dor mais intensa, como é o caso da dor irruptiva. Esta dor surge por períodos curtos, com grande intensidade, quando a dor de base está controlada.

Existem ainda **outros medicamentos** que apesar de não serem analgésicos, contribuem para o tratamento da dor. Alguns destes medicamentos são os antidepressivos, os corticoides, os anti convulsionantes, os relaxantes musculares e os anestésicos locais.

Os antidepressivos são utilizados não só na depressão, mas também no alívio da dor neuropática (causada por lesão das fibras nervosas), assim como os anti-convulsionantes. Os corticoides são utilizados nas dores que apresentam componentes inflamatórias ou quando provocadas por edema ou compressão de uma massa ou ainda na dor óssea. Os relaxantes musculares são utilizados nas dores com origem muscular como por exemplo as contraturas musculares. Os anestésicos locais são utilizados para o tratamento de áreas dolorosas específicas.

Alguns medicamentos utilizados no tratamento da dor podem apresentar **efeitos adversos**. Alguns desses efeitos são a sonolência, as tonturas e o enjoo, que têm tendência a desaparecer com a utilização da medicação. A toma de um anti-emético, no caso das náuseas e vômitos, durante a 1ª semana de tratamentos pode minimizar estes sintomas. A obstipação é um efeito adverso persistente mas controlável com laxantes e medidas dietéticas (p. ex. introduzir mais fibras na alimentação, aumentar o consumo de água, promover a mobilidade). Em algumas situações, surgem tonturas e sonolência, pelo que se recomenda prudência na condução de veículos, no manuseamento de máquinas e atenção às quedas.

Seja responsável na utilização dos medicamentos. Ou seja, para que haja controlo da dor é requisito essencial que o esquema prescrito pelo seu médico seja cumprido. É importante tomar a medicação a horas certas, independentemente de achar que nesse momento não tem dor. Se deixar de ter dor ou sentir alívio da mesma, é resultado de estar a fazer analgesia a horas certas. Os medicamentos estão disponíveis em várias formulações e devem ser selecionados pelo médico assistente, conforme o tipo de dor e o perfil do doente.

Numa fase inicial, enquanto o seu médico ajusta os medicamentos mais adequados ao seu perfil, e a dosagem certa para a sua dor, pode haver ainda momentos dolorosos ao longo do seu dia. Para tal, é prescrito um **medicamento para tomar em SOS**, ou seja, para tomar “sempre que necessário”. A forma correta de tomar o SOS é quando sente que vai iniciar um episódio de dor. Se tomar o SOS apenas quando a dor é insuportável, pode precisar de uma dose mais elevada do que aquela que lhe foi indicada para tomar. Quando o medicamento certo e a dosagem certa para a sua dor forem ajustados, pode não precisar de utilizar o medicamento prescrito em SOS.

No tratamento da dor, quando o seu controlo não se alcança apenas pela utilização da medicação, podem ser utilizadas algumas **técnicas invasivas**. Pode haver lugar a injeção de um anestésico local ou corticoide num nervo ou na medula espinal, com o objetivo de bloquear

a transmissão da dor. Este bloqueio pode ser eficaz apenas temporariamente e pode ser repetido.

O seu médico pode ponderar a utilização de outros tratamentos como a quimioterapia e a radioterapia, como adjuvantes no controlo da dor. O objetivo destes tratamentos é reduzir o tamanho da massa tumoral e reduzir a compressão exercida sobre os nervos e outras estruturas, que causam dor. As metástases ósseas ou os tumores dos ossos causam a destruição dos mesmos provocando muitas vezes dor. A utilização de bifosfonatos pode reforçar o osso e atrasar a sua destruição, aliviando a dor provocada pelas metástases ósseas.

Os medicamentos podem causar alguns efeitos adversos aos quais deve estar atento. Deve contactar o seu médico e enfermeiro se tiver dificuldades ou dúvidas.

Depois de iniciar o tratamento prescrito, quando é que devo contactar o meu médico ou enfermeiro?

1. Quando a dor continua presente e não sente alívio da mesma;
2. Quando o efeito da medicação não dura o tempo indicado;
3. Se tem necessidade de recorrer ao medicamento em SOS mais do que 3 vezes por dia em 3 dias consecutivos;
4. Se está a sentir efeitos adversos, que interferem no seu bem-estar e atividades do quotidiano;
5. Se sente dificuldade em cumprir o esquema prescrito;
6. Em geral, sempre que tiver dúvidas ou quiser colocar questões sobre a medicação que está a tomar.

Para o êxito do controlo da dor, é importante que cumpra o esquema terapêutico prescrito pelo seu médico, pois mesmo que este não seja completamente eficaz, a sua resposta ao mesmo servirá para uma reavaliação e posterior reajuste à terapêutica.

Resumindo...

Existem muitos medicamentos e terapêuticas disponíveis no tratamento da dor crónica oncológica. Esta variedade permite escolher o tratamento mais adequado ao seu perfil. É importante conhecer todos os tratamentos que lhe são propostos e quais os objetivos, cumprir os esquemas terapêuticos prescritos e conhecer bem a sua dor. Este conhecimento ajuda numa melhor gestão da dor e vai permitir uma correta avaliação da eficácia dos tratamentos.



4.

Outros métodos para otimizar a gestão da dor oncológica

Aprenda a conhecer a sua dor para lidar e a controlar da melhor forma. Para além das abordagens medicamentosas, pode recorrer a outros métodos tais como:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

Os programas psicoeducativos têm mostrado a sua eficácia na intervenção com os doentes com dor crónica. Têm por base o aumento do conhecimento através de informações sobre a dor, a medicação, os mecanismos fisiopatológicos, as formas de lidar e gerir a dor, entre outros. O objetivo é melhorar o seu autocontrolo. Os programas psicoeducativos têm por base fornecer ferramentas psicoeducacionais e de prevenção que tentam complementar os aspetos clínicos e psicológicos. As sessões são planeadas durante um tempo definido e são geralmente em grupo.

APOIO PSICOLÓGICO

Uma avaliação e intervenção psicológica podem ser importantes para o ajudar a encontrar estratégias para melhor gerir a dor.

A maioria dos doentes oncológicos sente medo quando sente dor. O aumento da intensidade da dor, nem sempre significa agravamento da doença mas é importante que seja reavaliada, para se proceder ao tratamento adequado.

O medo, as alterações do sono, a ansiedade e a tristeza aumentam a dor e a experiência de sofrimento. É importante que tome consciência desses sentimentos e que os consiga verbalizar. Deve expressar o que a dor significa para si e para os seus familiares. É importante que comunique ao médico, ao enfermeiro e ao psicólogo como a dor afeta a sua relação com os outros, o seu humor e o sono.

Algumas intervenções psicológicas podem e devem ser utilizadas em simultâneo com os medicamentos prescritos pelo médico no entanto nem todas oferecem respostas adequadas.

TECNICAS PSICOCORPORAIS

Técnica de Relaxamento: Para conseguir o bem-estar através do re-

laxamento, é importante preparar o ambiente. Arejar o espaço, temperatura amena, sem ruídos ou cheiros fortes e iluminação suave. Deve utilizar roupa confortável e ter uma cadeira, cadeirão ou colchão com apoio de cabeça e membros, que permita a descontração de todo o corpo. Colocar uma música agradável e em volume baixo. Concentrar-se nos três tempos da respiração (inspiração, pausa, expiração prolongada).

Técnica da imaginação guiada: Pode ser associada ao controlo da respiração (a pessoa desvia o pensamento para um lugar imaginário) devendo ser orientada por um profissional treinado.

Psicoterapia individual ou de grupo: Pode favorecer o alívio da dor, já que ao partilhar a sua experiência de dor, mais facilmente pode desenvolver estratégias para a controlar.

MEIOS FÍSICOS

Fisioterapia: A mobilidade, a flexibilidade, a coordenação muscular e o aumento da força muscular, ajudam no controlo e na prevenção da dor, assim como previnem alterações na funcionalidade.

Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS): Utilizada com o recurso a um aparelho próprio, promove o alívio da dor, pois estimula a libertação de endorfinas, ocorrendo uma analgesia fisiológica.

Termoterapia (aplicação de calor): Pode ser utilizada em situações de tensão muscular, promovendo a vasodilatação e o relaxamento muscular.

Crioterapia (aplicação de frio): Pode ser utilizada em processos inflamatórios agudos, prevenindo o edema e aliviando a dor.

Massagens: Promovem o relaxamento muscular e a sensação de bem-estar.

TERAPIAS COMPLEMENTARES E ALTERNATIVAS

Em Portugal, encontram-se aprovadas seis medicinas complementares e alternativas regulamentadas pela Lei 45/2003 publicada em Diário da Republica: Acupuntura, Homeopatia, Osteopatia, Quiroprática, Naturopatia e Fitoterapia. Estas podem ser aplicadas no tratamento da dor, no entanto, deve informar-se previamente com o seu médico sobre os benefícios dessa utilização no seu caso específico.

Acupuntura: Consiste na aplicação de agulhas superficiais que estimulam a libertação dos analgésicos fisiológicos, podendo ter efeito na diminuição da dor. Deve ser aplicada por um especialista.

A **Hipnose** é um estado intermédio entre o sono e a vigília, que pode ser induzido por um profissional especializado e pode consistir numa possibilidade ao alívio da dor.

Resumindo...

Existem tratamentos convencionais e não convencionais para o alívio da dor que podem ser aplicados em simultâneo ou separadamente. Deve por isso ouvir a opinião do seu médico sobre as vantagens e desvantagens desses tratamentos, mesmo que indicados por outro profissional de saúde. Assim, qualquer tratamento deve ser prescrito ou comunicado ao médico assistente.



5.

Comunicar com os outros

Os doentes com cancro podem, por medo, estar relutantes em falar sobre a sua dor. Da equipa de saúde devem esperar apoio e uma avaliação sistemática da sua dor.

A chave para o controlo da dor é o sucesso da comunicação. Ninguém sabe quanta dor sente. Efetivamente, a sua dor pode ser aliviada, sendo o suporte familiar e social ao seu redor fundamentais. A comunicação calma, serena e objetiva é a melhor forma para descrever a dor e a forma como interfere no seu quotidiano e na sua família. A qualidade do relacionamento com a equipa de saúde é essencial no estabelecimento de uma relação terapêutica.

Para obter alívio da dor, aconselha-se:

- Falar de forma honesta acerca da sua dor com a equipa de saúde;
- Abordar a questão do controlo do sintoma em cada consulta;
- Usar a medicação prescrita;
- Monitorizar a dor, ou seja, avaliá-la de forma periódica, no sentido de poder indicá-la corretamente à equipa de saúde;
- Superar quaisquer medos que tenha acerca do uso dos medicamentos, falando com a sua equipa de saúde.

O impacto da dor oncológica estende-se para além do doente, afetando os membros da família/cuidadores que providenciam assistência e cuidados. Os cuidadores dos doentes oncológicos experienciam um largo número de problemas sociais e emocionais e têm encargos significativos relacionados com as responsabilidades envolvidas no ato de cuidar. Deve ter um papel ativo e encorajar os seus entes queridos no que concerne o controlo da dor.

Algumas sugestões de **ajuda para os prestadores de cuidados** face à pessoa com dor:

- Acreditar no que a pessoa diz acerca da sua dor.
- Encorajar a pessoa a fazer um diário de dor, ou ajudá-la a preenchê-lo.
- Estar atento aos sinais, se a pessoa está deprimida ou apresenta alterações no sono, alterações na alimentação, falta de energia, perda ou ganho de peso. Se está preocupado, fale com o profissional de saúde que o segue.

- Tomar cuidado consigo e ver as suas próprias necessidades. Se estiver doente ou exausto, não será capaz de cuidar da pessoa com dor.
- Oferecer ajuda para tratar dos documentos relacionados com as consultas e com os tratamentos.
- Oferecer ajuda para ir com a pessoa às consultas médicas/tratamentos.
- Colaborar na gestão da medicação.
- Aceitar o apoio de outras pessoas.

Se a dor não está a ser tratada adequadamente, pode solicitar o encaminhamento para um especialista em dor/consulta de dor.

Quando devo contactar/telefonar ao meu médico ou enfermeiro?

- Quando surgirem novas dores ou dores mais intensas.
- Quando a dor não estiver controlada com o tratamento em curso.
- Quando a dor restringe a sua atividade quotidiana.
- Quando a dor interfere com o seu sono.
- Quando surgirem efeitos adversos relacionados com a medicação e os tratamentos para a dor.

Como preparar as consultas

Preparar as consultas ajuda e facilita as mesmas. Uma forma de preparar as consultas com a equipa de saúde é preencher o seu diário de dor (ver o documento em anexo). Neste pode anotar:

- O horário das tomas dos medicamentos para a dor.
- A intensidade da dor (alívio ou evolução da dor).
- O nome e a quantidade dos medicamentos tomados.
- Os efeitos adversos dos medicamentos.
- O efeito dos medicamentos no alívio da dor.
- Outros métodos/tratamentos utilizados para controlar a dor.
- As atividades afetadas pela dor.
- O que não consegue fazer por causa da dor.
- Os medicamentos necessários até à próxima consulta.
- As dúvidas, os receios, a gestão das expectativas.

Grupos de autoajuda

Pode questionar os técnicos de saúde que o seguem sobre os benefícios da frequência de grupos de autoajuda, de modo que possa partilhar as suas opiniões com outras pessoas com a mesma condição.

Viver uma situação oncológica é uma prova de vida para si mas também para a sua família e amigos que podem sentir-se impotentes e incapazes de lidar com a situação.

Em cada etapa da doença, podem obter as informações de que precisam, exprimir as suas inquietudes e emoções e ainda partilhar com os outros, permitindo assim uma melhor vivência da situação.

Contactos úteis:

- Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores
R. Negrão 66 – B, 9500-334 Ponta Delgada, Açores
Telefone: 29665454
- Associação de Mulheres Mastectomizadas:
<http://www.ameevivaavida.pt/>
- Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP):
<http://www.aeop.net/>
- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED):
<http://www.aped-dor.com/>
- Consulta/ Unidade de Dor do hospital que o segue
- Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC):
<http://www.ligacontracancro.pt/>
- Linha Cancro – Linha de apoio à pessoa com cancro
Telefone: 808255255
- Linha Contra o Cancro:
Tel. 21 361 95 42 (Dias úteis, das 09h00-18h00)
- Onco Mais:
<http://www.oncomais.pt/>
- Serviço de Atendimento Permanente/ Serviço de Urgência do hospital que o segue
- União Humanitária dos Doentes com Cancro:
<http://www.doentescomcancro.org/uahdc/>



6.

Conclusão

Como vimos, a dor é sentida de forma pessoal; o que é eficaz para si pode não o ser para os outros. O conceito de dor e as suas causas, as perdas que esta provoca na sua vida diária, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis e a importância em identificar este sintoma o mais precocemente possível junto da sua equipa clínica são o cerne para um adequado controlo do sintoma.

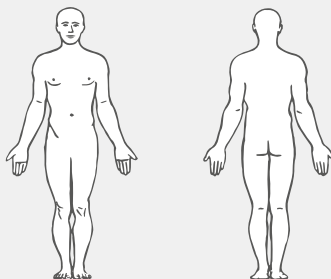
A sua colaboração na identificação precisa da dor é importante para uma correta intervenção dos profissionais.

Esperamos que este guia o ajude no esclarecimento e no controlo deste sintoma, contribuindo para uma melhoria da sua qualidade de vida.

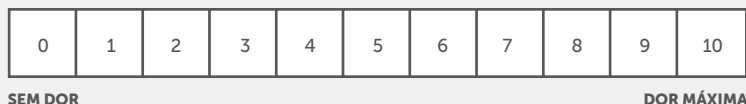
Com a sua colaboração, todos podemos controlar a sua dor. Encontrará por certo uma equipa de profissionais que o vão ajudar!

APRENDA A IDENTIFICAR, A AVALIAR E A REGISTRAR A SUA DOR

■ Identifique a localização da dor e registre, assinalando o local na figura com um X.



■ Registe a intensidade da dor no diário de dor, utilizando uma das seguintes escalas:



Sem dor

Dor Ligeira

Dor Moderada

Dor Intensa

Dor Máxima



0

1

2

3

4

5

SEM DOR

DOR MÁXIMA

■ Registe a frequência da dor no diário de dor, colocando um traço por cada episódio de dor.

■ Registe a duração do episódio de dor no diário de dor, colocando um tracinho no tempo aproximado.

Sintoma	Frequência	Duração			
	(nº de vezes)	< 2 horas	2- 4 horas	4 - 8 horas	Continua
Dor					

■ **Avalie e registre a interferência do episódio de dor nas atividades de vida. Assinale com X.**

Quanto à interferência da dor nas atividades da vida	SIM	NÃO
A dor interfere com a respiração e os batimentos cardíacos		
A dor interfere com o sono		
A dor interfere com a alimentação		
A dor interfere com a mobilização/ caminhar		
A dor interfere com a higiene e vestir		
A dor interfere com o trabalho e diversão/distração		
A dor interfere com a sexualidade		
A dor interfere com a comunicação/ relação com os outros		
A dor interfere com a eliminação		
A dor interfere com a sua segurança		
A dor interfere com a sua vontade de viver		

■ **Caracterize e registre a dor quanto ao tipo:** ⁽¹⁾

Esta dor é como:

1– *moedeira; pontada; cólica; ardor; aperto; queimadura; formigueiro*

■ **Caracterize e registre a dor quanto à irradiação à distância:** ⁽²⁾

Esta dor irradia para:

2– *local (parte do corpo) até onde se propaga a dor*

■ **Caracterize e registre a dor no local:** ⁽³⁾

Esta dor é:

3– *superficial ou profunda*

■ **Caracterize e registre a dor quanto à variação de intensidade:** ⁽⁴⁾

Esta dor é diferente da dor habitual:

3– *sim (dor irruptiva) ou não (dor basal)*

■ **Se a dor é diferente da dor habitual, o que acha que precipitou a dor?**

Tome nota:

► É importante que consiga identificar a medicação prescrita para a dor. ► Deve respeitar a prescrição, nomeadamente o horário, a dose, a via e o modo de administração. ► Exponha as suas dúvidas e esclareça-as com o seu enfermeiro e/ou o seu médico. ► Registe todos os medicamentos que toma para as dores, anotando a dose e o horário no diário de terapêutica; faça uma rúbrica após cada toma. ► Avalie se os medicamentos são eficazes no controlo da dor.



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa