

IMPACTO DA DOR DO CÂNCER NA SAÚDE HOLÍSTICA DE PACIENTES

IMPACT OF CANCER PAIN ON PATIENTS' HOLISTIC HEALTH

IMPACTO DEL DOLOR POR CÁNCER EN LA SALUD HOLÍSTICA DE LOS PACIENTES

Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre¹, Felismina Rosa Parreira Mendes²

RESUMO

Objetivo: compreender o impacto da dor do câncer na saúde holística de pacientes. **Método:** revisão integrativa da literatura, a partir da questão norteadora: qual o impacto da dor do câncer na saúde holística de pacientes? A pesquisa dos artigos científicos foi desenvolvida nas bases de dados LILACS e MEDLINE, de 2008 a 2019. Selecionaram-se sete artigos como corpus de análise.

Resultados: a dor do câncer limita a pessoa doente nas atividades cotidianas, altera a dinâmica familiar e afeta a pessoa de forma holística. Alguns doentes visualizam a dor oncológica como sintoma que os impulsiona a continuar a viver e expressam uma aprendizagem pessoal. **Conclusão:** a dor do câncer não afeta somente a dimensão física, como também as dimensões psicológica, social e espiritual, sendo caracterizada como dor total. Em virtude da natureza multidimensional da dor oncológica, o sucesso para o tratamento requer abordagem de equipa multidisciplinar.

Descritores: Dor do câncer; Pacientes; Oncologia; Acontecimentos que mudam a vida; Atividades cotidianas; Saúde holística.

ABSTRACT

Objective: to understand the impact of cancer pain on the holistic health of patients. **Method:** integrative literature review, based on the guiding question: what is the impact of cancer pain on patients' holistic health? The research of scientific articles was carried out in the LILACS and MEDLINE databases from 2008 to 2019. Seven articles were selected as the corpus of analysis.

Results: cancer pain limits the sick person in daily activities, changes family dynamics, and holistically affects the person. Some patients see cancer pain as a symptom that drives them to continue living and express personal learning. **Conclusion:** cancer pain does affect not only the

physical dimension but also the psychological, social, and spiritual dimensions, being characterized as total pain. Due to the multidimensional nature of cancer pain, successful treatment requires a multidisciplinary team approach.

Descriptors: Cancer pain; Patients; Medical oncology; Life change events; activities of daily living; Holistic health.

RESUMEN

Objetivo: comprender el impacto del dolor por cáncer en la salud holística de los pacientes.

Método: revisión integradora de la literatura, basada en la pregunta orientadora: ¿cuál es el impacto del dolor por cáncer en la salud holística de los pacientes? La búsqueda de artículos científicos se llevó a cabo en las bases de datos LILACS y MEDLINE de 2008 a 2019. Se seleccionaron siete artículos como corpus de análisis. **Resultados:** el dolor por cáncer limita la persona enferma en sus actividades diarias, cambia la dinámica familiar y afecta de manera integral a la persona. Algunos pacientes ven el dolor del cáncer como un síntoma que los impulsa a seguir viviendo y a expresar su aprendizaje personal. **Conclusión:** el dolor por cáncer afecta no solo la dimensión física sino también la psicológica, social y espiritual, caracterizándose como dolor integral. Debido a la naturaleza multidimensional del dolor por cáncer, el tratamiento exitoso requiere un enfoque de equipo multidisciplinario.

Descritores: Dolor en cáncer; Pacientes; Oncología médica; Acontecimientos que cambian la vida; actividades cotidianas; Salud holística.

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE - Beja. Portugal. ¹<https://orcid.org/0000-0001-7277-4177>

²Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Évora - Évora. Portugal. ²<https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>

Como citar este artigo

Nobre CFC, Mendes FRP. Impacto da dor do câncer na saúde holística de pacientes. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e247738 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247738>

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a dor tem sido explicada por várias teorias. Sem outra causa aparente, como o traumatismo, nas sociedades antigas, a dor era atribuída aos maus espíritos, que invadiam o corpo e à punição dos deuses. A teoria dos afetos se refere à percepção de dor como emoção ou

paixão da alma, aludindo que a dor é uma emoção, cuja intensidade depende do significado da parte envolvida, não inclui os aspectos fisiológicos.¹

Mais tarde, essa teoria foi rejeitada, ao defender a separação do corpo e da alma, tendo sido proposta a teoria da especificidade, em que as mensagens da dor eram levadas a uma determinada transmissão em linha reta, a partir de receptores, em uma periferia até ao cérebro.¹ Desta forma, a teoria da especificidade não envolve os aspectos psicológicos relacionados com a percepção da dor e variabilidade de respostas, sendo aquela considerada de grau igual ao da lesão.

Evidenciou-se, posteriormente, a teoria dos padrões que explica que as pessoas respondiam diferentemente ao mesmo estímulo.

Ressalta-se que, apesar dessas teorias apresentarem muitas limitações, todas contribuíram para compreensão dos mecanismos da dor e, em 1965, com base nas relações existentes entre as primeiras teorias, surgiu a teoria do portão, a qual oferece um contributo importante para compreensão do processo da dor, ao declarar que a dor não é uma experiência sensorial simples, mas uma integração complexa de dimensões sensoriais afetivas e cognitivas, sendo que a percepção da dor e as reações a ela não são previsíveis, variam com cada pessoa e experiência.¹

Explica-se que existem alguns fatores que facilitam ou inibem a transmissão dos impulsos dolorosos, os quais conduzem a reações diferentes à dor entre as pessoas e até na mesma pessoa, em momentos diferentes, como sejam a experiência da infância, as experiências anteriores, a idade, a personalidade, os valores culturais, as crenças religiosas, a atenção e distração, os conhecimentos / compreensão, o grau de ansiedade, a tensão e o medo.¹

Constata-se que definir dor, ao longo dos tempos, não tem sido fácil, pois se trata de um fenómeno complexo, subjetivo, de experiência individual e não diretamente observável. Atualmente, a dor é definida como “qualquer coisa, que a pessoa que a sente diz que é, existindo sempre que ela diz que existe”.^{1:11} A dor pode ser classificada em aguda ou crônica, sendo a aguda descrita como dor de início recente e de duração limitada, havendo normalmente definição temporal e/ou causal.¹ A dor crônica é definida como prolongada no tempo, normalmente com difícil identificação temporal e/ou causal, que gera sofrimento e pode se manifestar com várias características e produzir diversos estádios patológicos.¹

Mostra-se, por meio de estudos,¹⁻² que a dor crônica, além de produzir estresse físico, emocional e social, gera incapacidade laboral, alterações no sono, do apetite e da vida familiar, sendo imprescindível visão holística da pessoa com dor, pois ser pessoa é possuir corpo físico, mental e espiritual.¹⁻² Desta forma, a dor crônica se revela como dor total, descrita como fenómeno multidimensional,¹ pois ultrapassa o limite da dimensão física, inclui, ademais, as dimensões psicológica, social e espiritual,¹⁻³ bem como os âmbitos cognitivos, relacionais, profissionais e de

lazer, que cooperam para experiência de dor global, o que requer avaliação abrangente, holística e multiprofissional da dor.³

Salienta-se que a dor crônica se prolonga no tempo, causa alterações na pessoa doente, nas várias dimensões,¹⁻³ e pode servir como exemplo para as dores dos doentes com câncer, já que a pessoa com dor do câncer precisa ser assistida integralmente, com vistas ao alcance do equilíbrio nas dimensões física, social/familiar e psicológica.⁴

Compreende-se, assim, que a dor oncológica, a qual constitui experiência multidimensional, não invade, não lacera, não abate apenas o corpo; ocupa, aflige e declina a pessoa globalmente, o que justifica a realização deste estudo para melhor compreender o impacto da dor do câncer na saúde holística de pessoas doentes.

OBJETIVO

Compreender o impacto da dor do câncer na saúde holística de pacientes.

MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa, desenvolvido conforme a proposição de três autoras brasileiras⁵, composto por seis etapas: identificação do problema e definição do objetivo geral; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; estabelecimento dos dados a serem extraídos das pesquisas selecionadas; avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise e discussão dos resultados; e apresentação da revisão.⁵

Definiu-se como questão norteadora: quais as evidências científicas sobre o impacto da dor do câncer na saúde holística de pacientes?

Realizou-se a pesquisa dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), com a combinação dos descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Dor do câncer”; “Pacientes”; “Oncologia”; “Acontecimentos que mudam a vida”; “Atividades cotidianas”; e “Saúde holística”, associados pelo uso do operador booleano *AND*, combinados com o descritor de assunto principal: “Dor do câncer”.

Consideraram-se como critérios de inclusão: artigos de pesquisa completos publicados na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; no período de 2008 a 2019; relacionados com a dor do câncer e a saúde holística da pessoa doente.

Na pesquisa efetuada, na busca avançada da BVS, encontraram-se 720 artigos. Excluíram-se os artigos publicados fora do recorte temporal, teses, dissertações e literatura cinzenta, assim como os estudos duplicados (n=52). Eliminaram-se também 655 artigos pelo título e pela avaliação do resumo, visto não responderem à questão de pesquisa. Após leitura reflexiva e com maior rigor dos estudos selecionados excluíram-se, ainda, seis artigos que não atenderam ao desenho do estudo.

Dois revisores, de forma independente, procederam à leitura do título, resumo e descritores, para identificar os artigos que obedeciam aos critérios de seleção, de modo a garantir o rigor do método e a fidedignidade dos resultados. Assim, para compor a presente revisão, elegeram-se sete artigos por conterem informações direcionadas ao tema estudado.

Para apresentação dos resultados, utilizou-se do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que permite obter a análise desta revisão na Figura 1.⁶

Efetuuou-se a avaliação dos estudos selecionados quanto ao nível de evidência, de acordo com o instrumento do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) adaptado, cuja classificação envolve seis níveis: I- metanálise ou revisão sistemática; II- estudo experimental ou randomizado; III- estudos não randomizados ou caso-controle; IV- pesquisa descritiva, qualitativa, revisões bibliográficas; V- relatos de caso ou dados de avaliação de programas; VI- opinião de autores ou relatórios de comitês de especialista.⁷

Realizou-se a análise da elegibilidade dos estudos selecionados por meio do instrumento adaptado *Systematic review do Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), Programa de Habilidades em Leitura Crítica, integrante do *Public Health Resource Unit* (PHRU), elaborado pela Universidade de Oxford, em 1993.⁸ Este instrumento é composto de respostas do tipo “sim ou não”, com pontuações um e zero ponto, respectivamente, para cada questão avaliada, sendo o resultado apresentado pelo somatório de todos os itens. Classificaram-se, desta forma, os estudos em duas categorias: A: estudos que obtiveram de seis a dez pontos, sendo considerados como artigos de boa qualidade metodológica e viés reduzido; e B: estudos que alcançaram, no mínimo, cinco pontos, classificados como artigos de qualidade metodológica satisfatória, porém, com risco de viés aumentado.

Incluíram-se, portanto, neste estudo, sete artigos, os quais se encontram na categoria A, conforme exposto na Figura 1, a qual descreve as etapas para identificação, seleção e recuperação dos artigos selecionados.

RESULTADOS

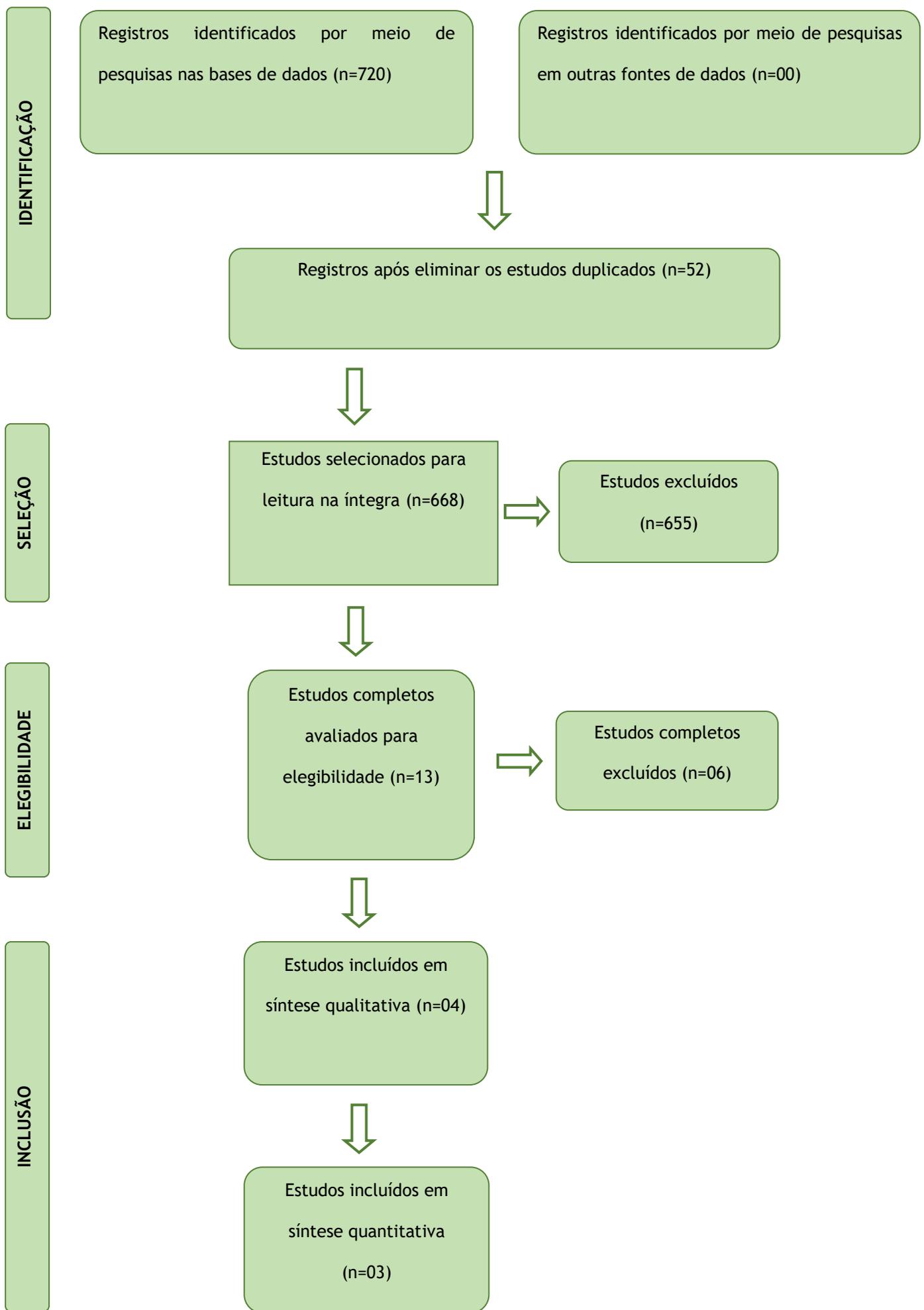


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos, adaptado do *Preferred Reporting/Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2009)*. Beja, Portugal, 2020.

Incluíram-se sete artigos para constituir a revisão integrativa, dos quais se verificou que a maior parte dos estudos (71%) se encontraram disponíveis na base de dados LILACS^{10-13;15} e dois (29%) na MEDLINE.⁹⁻¹⁴ Os sete artigos (100%) foram publicados em idioma português.

Observaram-se, quanto ao método utilizado, quatro estudos qualitativos (58%)¹²⁻¹⁵ e três artigos (42%)⁹⁻¹¹ com abordagem quantitativa. No tocante à nacionalidade dos estudos, quatro (58%) foram realizados no Brasil,^{11-13;15} um (14%) na Inglaterra,¹⁴ um (14%) na Noruega⁹ e outro (14%) no Chile.¹⁰

Constataram-se diversificadas as fontes das publicações: Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;¹² Nursing Older People;¹⁴ Palliative & supportive care;⁹ Estudos de Psicologia (Campinas);¹⁵ Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, da Universidade Federal do Ceará;¹³ Revista El Dolor - Associação Chilena para o estudo da dor¹⁰; e Acta Paulista de Enfermagem.¹¹

Verificou-se, referente ao ano de publicação, que a maioria dos estudos¹¹⁻¹⁵ (71,43%) foi realizada nos períodos de 2014,¹¹ 2015,¹² 2016¹³ e 2017¹⁴⁻¹⁵ e as outras duas pesquisas foram efetuadas em 2008⁹ e 2010.¹⁰

Com a finalidade de sistematizar a revisão integrativa, os artigos foram organizados de acordo com a ordem cronológica, do mais antigo ao mais atual e, com respeito aos conceitos apresentados pelos autores, construiu-se instrumento para extração e apreciação dos dados das publicações, como demonstra a Figura 2, que caracteriza os estudos quanto ao título; aos autores/ano; ao objetivo do estudo; ao método utilizado; aos principais resultados e conclusões; e ao nível de evidência.

N	Títulos	Autores/ Ano	Objetivos	Métodos	Principais Resultados e Conclusões	Níveis de Evidência
1	A relação entre esperança e dor em uma amostra de pacientes oncológicos hospitalizados.	Utne, Miaskowski, Bjordal, Paul, Jakobsen, Rustoen. ⁹ (2008)	Descrever a esperança em uma amostra de doentes oncológicos hospitalizados com dor, em hospital norueguês. Comparar os resultados dos níveis de esperança, dos doentes oncológicos internados com dor, com os da população norueguesa em geral.	Quantitativo	Constata-se que os níveis de esperança dos doentes oncológicos internados com dor são mais altos do que os da população norueguesa em geral e não foram encontradas relações entre os níveis totais do índice de esperança e qualquer um dos níveis de intensidade da dor. Encontraram-se relações significativas entre os níveis do índice de esperança e os itens de interferência mais psicossociais, o que sugere que a esperança pode estar mais relacionada aos efeitos psicossociais na dor, do que nos feitos físicos.	IV – A
2	Avaliação da dor total alívio da dor policlínica e cuidados paliativos do	Muñoz, Monge. ¹⁰ (2010)	Avaliar o sofrimento humano devido à dor e doença oncológica	Quantitativo, descritivo.	Relata-se que, em relação à dor total, o sofrimento humano, decorrente da dor e da doença oncológica avançada, é caracterizado pela angústia de separação,	IV – A

complexo hospitalar de San José.		avançada.		pelo cansaço, pela tristeza, pelos sentimentos de inutilidade, pelo medo da dor e do sofrimento, e pela insônia. Explica-se que a avaliação da dor total, se conseguida, melhorará certamente a qualidade de vida e bem-estar do doente oncológico, assim como da família.	
3 Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo.	Mendes, Boaventura, Castro, Mendonça. ¹¹ (2014)	Avaliar a ocorrência da dor e qualidade de vida entre doentes oncológicos em cuidado paliativo.	Quantitativo, transversal	Relata-se que a ocorrência de dor, nos participantes do estudo, compromete as atividades de vida diárias e afeta a qualidade de vida em todos os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, seja para a dor leve, moderada ou intensa. Explica-se que o alívio eficaz da dor depende de avaliação global, a fim de identificar os aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, como base para intervenções multidisciplinares.	IV – A
4 Vivências de idosos com dor oncológica: abordagem compreensiva existencial.	Reticena, Beuter, Sales. ¹² (2015)	Compreender a vivência com a dor oncológica por idosos.	Qualitativo, Abordagem fenomenológica	Explica-se que a dor oncológica limita a realização das atividades de vida diária, sendo designada de dor total, por ter repercussões de âmbito biopsicossocial e gerar alterações multidimensionais. Salienta-se que alguns idosos visualizam a dor como um sintoma que os impulsiona a continuar a viver. No entanto, para outros, em determinados momentos, a dor alcança o limite entre o existir e a morte.	IV – A
5 Perceção e impacto da dor na vida de idosos com doença oncológica	Costa, Simpson, Mendonça, Isoldi, Silva, Suelly da Costa, Silva, Ricelli da Costa. ¹³ (2016)	Compreender o impacto e as alterações na rotina de relações familiares, causadas pela dor, em idosos com doença oncológica.	Qualitativo	Destaca-se que o diagnóstico de câncer e a dor que lhe é inerente produzem importantes repercussões físicas e psicológicas nos idosos, acarretam sentimento de tristeza e isolamento, que modifica o cotidiano deles e dos familiares. Relata-se que o sucesso para o tratamento da dor depende da atuação dos profissionais, pois requer abordagem multidisciplinar, sendo necessária a identificação completa da queixa algica, a fim de selecionar e avaliar estratégias e respostas no cuidado ao idoso com doença e dor oncológica.	IV – A
6 Experiências de pessoas idosas com dor oncológica: um estudo qualitativo.	Dunham, Allmark, Collins. ¹⁴ (2017)	Compreender como o idoso constrói a experiência da dor do câncer e como ela é informada pelas	Qualitativo	Evidencia-se que os temas identificados, no estudo, deixam transparecer perspectiva sobre o significado corpóreo da "dor" na vida cotidiana. Explica-se que a avaliação clínica da dor por si só, sem escutar as	IV – A

		expectativas e experiências.		histórias de dor das pessoas, nem sempre identifica dor ou problemas com a vida diária, já que a valorização da individualidade da experiência vivida de câncer pode promover a compreensão da dor e do cuidado no fim da vida.		
7	Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Benites, Neme, Santos. ¹⁵ (2017)	Compreender as vivências de doentes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade perante a dor do adoecer e a possibilidade de morte.	Qualitativo, Abordagem fenomenológica	Salienta-se que a análise fenomenológica permitiu desvelar dois eixos temáticos: - Fé como esperança de cura; apoio e confiança, e a busca de sentido / resignificação da vida. - A busca de sentido na morte e nas crenças sobre a pós-morte e a vivência da transcendência. Evidenciou-se a importância da dimensão espiritual na vivência do processo de morrer, possibilitando a busca de sentidos para a vida e a morte. Este estudo revelou que estar perante a morte motiva a veneração da vida, remetendo às crenças pessoais e ao que se busca como sentidos para o viver.	IV – A

Figura 2. Caracterização dos artigos, segundo títulos, autores, anos, objetivos, métodos, principais resultados, conclusões e níveis de evidência. Beja, Portugal, 2020.

Observou-se ainda que um dos estudos foi desenvolvido em uma instituição hospitalar,⁹ dois em unidades básicas de saúde,^{12;14} outros dois estudos no âmbito das consultas de cuidados paliativos,^{10;15} hemoterapia e hematologia,¹³ e ainda um dos estudos foi realizado em contexto domiciliar.¹¹

Verificou-se, em relação aos participantes dos estudos, que 28,57% foram idosos com doença oncológica e dor associada ao câncer^{12;14}; e adultos e idosos com diagnóstico de câncer avançado.^{10;15} Os restantes participantes foram doentes internados com doença oncológica com dor associada,⁹ idosos em tratamento oncológico com dor¹³ e doentes com câncer em tratamento paliativo com dor,¹¹ representando 14,29% cada. As amostras estudadas variaram entre 5,¹³ 9,¹⁴ 10¹⁵ e 12¹² participantes, nas pesquisas com abordagem qualitativa, e entre 56,¹¹ 211¹⁰ e 225⁹ participantes, nos estudos com metodologia quantitativa.

DISCUSSÃO

Ao analisar as evidências disponíveis nas produções científicas consultadas, sobre o impacto da dor do câncer na saúde holística dos pacientes, verificou-se que os estudos comprovaram que a dor

é um sintoma comum e dos mais temidos nos doentes com câncer,¹⁰⁻¹⁴ podendo estar associada à própria neoplasia, como também a outras comorbidades e/ou com o próprio tratamento.

Observou-se que a dor oncológica ultrapassa o limiar da dimensão física, pois, ao penetrar no contexto de vida da pessoa doente, fá-la sentir limitada e dilacera, além de modificar o cotidiano.¹⁰⁻¹⁴ Ademais, altera os hábitos no campo social¹⁰⁻¹⁴ e de lazer,¹³ assim como as necessidades básicas, desde a alimentação ao padrão de sono,^{10;12} sendo também expressa pelas muitas dificuldades para manter as atividades habituais, como trabalhar, caminhar ou até fazer tricô.¹³

Relatou-se que a dor do câncer acaba por romper a relação da pessoa doente com o mundo, privando-a da rotina de vida social, profissional e pessoal,¹⁰⁻¹⁴ fazendo com que a mesma se veja aprisionada pela doença e dor, o que a deixa cada vez mais isolada¹²⁻¹³ e a torna indiferente aos acontecimentos que se dão à sua volta e, por isso, significa também sofrimento.¹⁶

Averiguou-se, ainda, que o sofrimento humano decorrente da dor total e da doença oncológica se caracteriza não somente pela angústia de separação dos entes queridos, como também pelo cansaço relacionado com sentimentos de inutilidade, bem como pela tristeza, devido às perdas da energia vital e posição social e, igualmente, pelos medos relacionados com a própria dor e o sofrimento.¹⁰

Apontou-se que a dor do câncer, para além das implicações nos domínios físico, psicológico e interpessoal, também altera consideravelmente o cotidiano dos familiares,^{10;13} já que quando um elemento da família adoece, geralmente, os demais são afetados, o que causa tensão, estresse e fadiga no contexto familiar, sobretudo entre os membros responsáveis pela realização das tarefas diárias.¹³ Pois, o impacto da doença oncológica na família provoca modificações no dia a dia, já que a família assume o papel do doente nas atividades que este deixou de realizar, o que exige reorganização de tarefas.¹⁷

Verificou-se que a dor oncológica obriga a pessoa doente a viver uma vida em que não consegue encontrar-se, em uma perda de identidade na adaptação e no luto de um antigo eu,¹⁴ pois acarreta sentimento de tristeza e isolamento,^{12;13} modifica a vida da pessoa doente e dos respectivos familiares^{10;13} e, em determinados momentos, alcança o limite entre o existir e a morte.¹²

Reconheceu-se que a dor do câncer não afeta somente a dimensão física, mas se estende também aos âmbitos psicológico, social e espiritual.¹⁰⁻¹⁴ A partir do exposto, salienta-se que as alterações que ocorrem nas várias dimensões contribuem para o aumento da percepção da dor, e a exacerbação da dor conduz a novas alterações e outras perdas aos vários níveis, traduzindo-se em um novo aumento da percepção da dor e, assim, sucessivamente.¹⁶ A dor assume, portanto, a

multidimensionalidade, sendo caracterizada como dor total,^{10;12} por ter repercussões de âmbito biopsicossocial e gerar alterações multidimensionais.¹⁰⁻¹³

Salientou-se que a avaliação da dor total é um desafio atual que, se alcançado, melhorará a qualidade de vida e o bem-estar psicológico tanto da pessoa doente como da família deste,¹⁰ sendo, para tanto, necessária a identificação completa da queixa álgica,¹³ ou seja, avaliação global, a fim de identificar os aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais¹¹ da pessoa doente.

Apontou-se, também, que a avaliação clínica da dor por si só, sem escutar as histórias de dor das pessoas, nem sempre identifica dor ou problemas com a vida diária, sendo imprescindível a valorização da individualidade da experiência vivida de câncer, para melhor compreender a dor¹⁴ e, a partir da apreciação individual e global, viabilizar abordagem com intervenções multidisciplinares.^{11;13}

Relatou-se que alguns doentes visualizam a dor do câncer como um sintoma que os impulsiona a continuar a viver.¹² Apesar do desalento causado pela dor, a vontade de vencer a doença é muito maior, pelo que tentam superar ou adaptar-se à dor, mantendo a esperança e não desistindo da busca por sobreviver ao câncer¹², e expressam a esperança quanto ao futuro e continuam a fazer planos de acordo com as expectativas presentes.¹⁵ Desta forma, a esperança é encarada como possível saída do ciclo de dor e sofrimento e centra-se na possibilidade de conseguir ultrapassar a situação presente.¹⁸

Verificou-se que foram encontradas relações significativas entre os níveis totais do índice de esperança e os de interferência mais psicossociais, no breve inventário de dor,⁹ sugerindo que a esperança pode estar mais relacionada aos efeitos psicossociais na dor do que nos efeitos físicos.⁹

Destacou-se, ainda, que alguns dos doentes verbalizam sobre a fé, como esperança de cura, apoio e confiança.¹⁵ A fé é sustentada pela esperança, pois a esperança caracteriza o estado de espírito que acompanha a fé,¹⁸ sendo esta concebida como conforto, fonte de apoio que possibilita crer em algo positivo, reduzindo a ansiedade e os medos,¹⁸⁻¹⁹ sendo igualmente uma possibilidade de partilha, com o transcendente ou o divino, permitindo à pessoa doente não se sentir sozinha.¹⁸ Funciona também como força propulsora, que atua positivamente no enfrentamento da doença e, perante as adversidades, possui a capacidade de explicar o que parece ser inexplicável.¹⁹

Evidenciou-se, em alguns doentes, a importância da dimensão espiritual, que possibilita a busca de sentido e resignificação de diversos aspectos da vida humana, redimensiona valores e o próprio processo de morrer,¹⁵ o que reflete a transformação, a transcendência da pessoa doente, ou seja, o crescimento interior e o desenvolvimento da dimensão espiritual.

Revelou-se que estar perante a morte motiva a veneração da vida, remetendo às crenças pessoais e ao que se busca como sentidos para o viver,¹⁵ pois perante uma doença grave e as

repercussões psicossociais por esta gerada, a espiritualidade demarca o papel e a importância, já que a dimensão espiritual se torna enaltecida e assume relevo nas situações de estresse emocional, doença física, na proximidade da morte, enfim, perante as adversidades da vida, como seja a pessoa com dor oncológica.¹⁸ A espiritualidade é relatada como ferramenta relevante, capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer,¹⁹ já que ativa os neurotransmissores, desencadeia sensação de bem-estar, melhora o sistema imunitário, diminui o estresse e a ansiedade.²⁰

Distinguiu-se que diante da angústia de encarar a morte como um fim em si mesmo, alguns doentes se concentram em reflexões pautadas em crenças religiosas acerca da pós-morte, focando na possibilidade da continuidade do existir,¹⁵ sendo a religião professada majoritariamente como fonte de apoio espiritual e social,¹⁰ e utilizada como ferramenta de enfrentamento na maioria das pessoas com câncer que, além de lidarem com a doença, têm como agravante a dor relacionada à neoplasia.²¹

Os achados do presente estudo corroboram o conhecimento de que a religiosidade e a espiritualidade são termos que se complementam, mas não sinônimos. Pois, a espiritualidade traduz-se em uma dimensão de profundidade e é inerente ao ser humano, pois todos temos espiritualidade.¹⁸ Mas, nem todos possuímos religiosidade, já que se refere a um sistema de crenças estruturadas, as quais são capazes de dar resposta às questões espirituais, ou seja, envolve o que a pessoa segue em uma doutrina de valores e princípios espirituais e morais, compartilhados por pessoas em uma comunidade.¹⁸

Evidencia-se, neste estudo, que a dimensão espiritual funciona como estratégia utilizada pelas pessoas com dor do câncer, sendo capaz de diminuir a percepção da dor e, em algumas situações, a espiritualidade está interligada à religiosidade que, por sua vez, como ferramenta de enfrentamento,²¹ possibilita a busca de sentido frente à adversidade, sendo reconhecida como fonte de apoio.

Verificou-se, como limitações do presente estudo, a existência de poucos estudos, no período de recorte temporal definido, para busca nas bases de dados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que ao discorrer sobre dor do câncer, aborda-se acerca da dor total, uma vez que limita a realização das atividades de vida diária, pois compromete consideravelmente o dia a dia e afeta a qualidade de vida da pessoa doente, sendo responsável por repercussões de âmbito biopsicossocial e alterações multidimensionais, ou seja, não somente na dimensão física, como também nos âmbitos psicológico, social, laboral, familiar e espiritual.

Destaca-se que o diagnóstico de câncer e a dor que lhe é inerente produzem importantes repercussões físicas e psicológicas, causando sofrimento que se caracteriza por sentimentos de

tristeza e solidão, pela angústia de separação, pelo cansaço, medo da dor e pelos sentimentos de inutilidade, o que modifica o cotidiano da pessoa doente e dos respectivos familiares.

Ressalta-se a importância da dimensão espiritual na vivência do processo de morrer, na capacidade de reajustamento, o que possibilita a busca de sentidos para a vida e a morte, espelha a transcendência da pessoa doente, o crescimento interior e o desenvolvimento da dimensão espiritual.

Salienta-se que estar diante da morte motiva a veneração da vida, remetendo às crenças pessoais e ao que se busca como sentidos para o viver. Destaca-se a fé como esperança de cura, apoio e confiança, e a busca de sentido/ressignificação da vida, bem como a busca de sentido na morte e nas crenças sobre a pós-morte, além da vivência da transcendência.

Depreende-se, ainda, que sendo a dor do câncer uma dor total, multifacetada, torna-se importante compreender a pessoa com dor oncológica de forma holística, isto é, globalmente, sendo, portanto, fundamental conhecer as particularidades individuais, escutar as histórias de dor das pessoas com câncer e valorizar os significados e as experiências dessas pessoas, para que os profissionais de saúde possam estar mais atentos à singularidade da pessoa doente.

Sinaliza-se para a importância da avaliação da dor do câncer em abordagem multidisciplinar, a fim de melhor conhecer a dor e a pessoa com dor em globalidade, de modo a identificar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, como base para selecionar e avaliar estratégias e respostas no cuidado à pessoa com doença e dor oncológica, já que a avaliação da dor total, se conseguida, melhorará, certamente, a qualidade de vida e o bem-estar do doente oncológico, assim como da família deste.

CONTRIBUIÇÕES

Os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual, e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Nobre C, Mendes F. A experiência da pessoa com dor crônica do foro oncológico - Um estudo fenomenológico. In: Novas edições acadêmicas; 2021. p. 236. ISBN:978-620-3-46591-4. Disponível em: <https://my.nea-edicoes.com/catalog/details//store/pt/book/978-620-3-46591-4/a-experiencia-da-pessoa-com-dor-cronica-do-foro-oncologico>
2. Muller ET, Pereira AD, Zamberlan C, Ferreira CLL. Contribuição da Enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: Revisão narrativa. Rev Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde. 2018;19(2):255-265. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/2510/2172>

3. Moura CC, Chaves ECL, Souza VHS, Lunes DH, Ribeiro CRG, Paraizo CMS, et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de Enfermagem no processo. Rev Av Enferm. 2017 fev;35(1):53-62. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.61006>
4. Galdino AR; Pereira LD; Neto SBC; Souza CB; Amorim MHC. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):451-458. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.451-458>
5. Cecilio HPM, Oliveira DC. Revisão integrativa como método de pesquisa em Enfermagem: uma sistematização. In book: Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática. 2019 jun;3:208-223. Disponível em: DOI:<10.22533/at.ed.95819130623>
6. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde. 2015 abr/jun;24(2):335-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
7. Long HA, French DP, Brooks JM. Optimising the value of the Critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. Journal Research Methods in Medicine & Health Sciences. 2020 Set;1(1):31-42. Available from: <https://doi.org/10.1177/2632084320947559>
8. Critical Appraisal Skills Programme. CASP qualitative checklist. Oxford: CASP.2018 Jan. Available from: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>
9. Utne I, Miaskowski C, Bjordal K, Paul SM, Jakobsen G, Rustoen T. The relationship between hope and pain in a sample of hospitalized oncology patients. Palliative & supportive care. 2008 Dec;6(4):327-334. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951508000527>
10. Muñoz E, Monge D. Valoración de dolor total en el policlínico alivio del dolor y cuidados paliativos del complejo hospitalario San José. Rev El Dolor. 2010 dic;19(54):26-34. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-682501>
11. Mendes TR, Boaventura RP, Castro MC, Mendonça MAO. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. Acta Paul Enferm. 2014 ago;27(4):356-61.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400059>
12. Reticena KO, Beuter M, Sales CA. Vivências de idosos com dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. Rev Esc Enferm USP. 2015 jun;49(3):419-425. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300009>
13. Costa JA, Simpson CA, Mendonça AEO, Isoldi DMR, Silva RSC, Silva NRC. Percepção e impacto da dor na vida de idosos com doença oncológica. Rev Rene. 2016 mar/abr;17(2): 217-24. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790979>
14. Dunham M, Allmark P, Collins K. Older people's experiences of cancer pain: a qualitative study. Nursing Older People. 2017 June;29(6):28-32. Available from: <https://doi.org/10.7748/nop.2017.e943>
15. Benites A, Neme C, Santos M. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estud Psicol (Campinas). 2017 maio/jun;34(2):269-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>
16. Nobre CFC, Mendes, FR. Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica. RIASE. 2018 ago;4(2):1373-86 Disponível em: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2018.4\(2\)](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2018.4(2))
17. Nobre CFC, Mendes, FR. Alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica. RIASE. 2020 abr;6(1): 2085-98 Disponível em: http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/399/648
18. Nobre CFC, Mendes, FR. A experiência da pessoa com dor oncológica na sua transcendência. RIASE. 2018 abr;4(1):1224-39. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2018.4\(1\)](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2018.4(1))

19. Oliveira SSW, Amaral VRS, Vasconcelos RS, Rocha ES, Sá KN. O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer. Rev Saúde coletiva. 2020;10(52):2232-35. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2232-2235>

20. Sousa FPR, Freitas SM, Farias AG, Cunha MC, Araújo MF, Veras VS. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. Rev SMAD. 2017 fev;13(1):45-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>

21. Menezes RR, Kameo SY, Valença TS, Mocê GAA, Santos JMJ. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. Rev RBC. 2018 jan/fev/mar;64(1):9-17. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106>

Correspondência

Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre

E-mail: cidalia.nobre@live.com.pt

Submissão: 05/08/2020

Aceito: 19/04/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.