**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Janaína Augusta da Silva Martins¹, Karla Maryane de Menezes Oliveira², Mariana Gomes Martins², Isabel Cristina Ferreira de Araújo Diogo, Ana Carolina de Oliveira Rocha³.

A dor é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma “Experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano” – ou seja, a dor é uma experiência individual. Atualmente, a dor é caracterizada como quinto sinal vital para enfatizar seu significado e conscientizar os profissionais de saúde sobre sua importância, tanto na avaliação e mensuração como no tratamento. O paciente com neoplasia é um candidato de grande número de causas de dor, que podem ter origens variadas (crescimento do tumor, procedimentos como radioterapia e quimioterapia, entre outros), onde o tratamento precisa ser individualizado e pode envolver diversas estratégias terapêuticas. Para manter a qualidade de vida do paciente o controle da dor torna-se um dos focos centrais e, nesse contexto, o cuidado de enfermagem frente ao paciente em situação de dor pressupõe a implementação de terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento chave no processo de cuidado e permite a organização do trabalho de enfermagem. Objetiva-se discorrer sobre a aplicação da SAE no paciente com dor. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com um paciente com rabdomiosarcoma mandibular recidivado, internado em um hospital terciário, na cidade de Fortaleza, em dezembro de 2018. A coleta de dados ocorreu através de prontuário, anamnese e exame físico. Para identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a Taxonomia II da NANDA Internacional. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva. Seguiu-se a Resolução 510/16. J.S., feminino, 32 anos, admitida em 22/12/18, com dor intensa, febre alta e mal estar. Relatou que os sinais e sintomas iniciaram há dois dias. Principais diagnósticos de enfermagem: Dor aguda na região da cabeça e pescoço, insônia e mobilidade física prejudicada. Intervenções: realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores. Aplicar escala numérica de dor. Considerar escore de dor relatado pelo paciente. Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto. Investigar os fatores que aliviam/pioram a dor. Reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor. Aplicar calor/frio quando apropriado. Assegurar ao paciente cuidados precisos de analgesia. Reavaliar dor após administração de medicação. Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (p.ex., sono e mobilidade física). Resultados: Controlar a dor e promover conforto. É importante a ampliação do conhecimento sobre a etiologia da dor, bem como uma assistência individualizada, ressaltando a importância dos diagnósticos de enfermagem através do levantamento de problemas, para assim traçar um plano de cuidados, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Descritores: Dor. Oncologia. Cuidados de Enfermagem.

Instituições: 1-Enfermeira. Pós-graduanda em cancerologia - residência multiprofissional pelo Instituto do Câncer do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. 2-Enfermeira. Pós-graduanda em cancerologia - residência multiprofissional pelo Instituto do Câncer do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. 3-Enfermeira. Assistencial do Hospital Haroldo Juaçaba. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Orientadora. Fortaleza, Ceará. Brasil.