

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 30/08/2022.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA

Ana Carolina Fernandes

Vivências dos enfermeiros na assistência ao paciente com dor oncológica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Regina Célia Popim

Botucatu

2021

Ana Carolina Fernandes

Vivências dos enfermeiros na assistência ao paciente com dor oncológica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Regina Célia Popim

Botucatu

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA
INFORM. DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE
BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Fernandes, Ana Carolina.

Vivências dos enfermeiros na assistência ao paciente
com dor oncológica / Ana Carolina Fernandes. - Botucatu,
2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Associada Regina Célia Popim

Capes: 40400000

1. Enfermagem oncológica. 2. Dor do câncer. 3. Medição
da dor. 4. Manejo da dor. 5. Hospitalização. 6. Pesquisa
qualitativa.

Palavras-chave: Dor do câncer; Enfermagem oncológica;
Hospitalização; Manejo da dor; Medição da dor.

Aos meus queridos pais, **Elza e Adilson**, pelo amor, exemplos de vida e ensinamentos. Sou infinitamente grata a vocês por poder compartilhar esta vida.

À minha irmã, **Ana Luiza**, pela amizade e incentivo.

Ao **Thiago**, pelo amor e companheirismo, essenciais para me manter firme ao longo desta jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir mais uma conquista, pela força e perseverança para concluir este projeto, e à Nossa Senhora por interceder pelos meus sonhos junto ao Pai.

À Profa. Dra. Regina Célia Popim, que decentemente me apoiou ao longo desta jornada, incentivando e estimulando meu crescimento como pesquisadora.

Ao meus pais, Elza e Adilson, que zelam e lutam pelo meu crescimento e felicidade. O amor incondicional e compreensão absoluta tornaram possível que eu chegasse até aqui, e todas as minhas conquistas e vitórias são graças ao apoio e carinho de vocês.

Ao Thiago, meu companheiro, meu parceiro e meu cúmplice dos momentos fáceis e difíceis. Amo você!

À minha irmã, Ana Luiza e ao meu cunhado Michael, pela parceria nos momentos de descontração durante toda essa caminhada.

Ao meu amigo e companheiro de trabalho Emerson Douglas Rodrigues, por estar de braços abertos para acolher minhas dúvidas e inseguranças, me fortalecendo com seus sábios conselhos, preciosas broncas e grandes elogios.

À minha amiga Andreia Martins Castilho Gavassi, por estar ao meu lado ao longo desta caminhada, sendo minha confidente nas longas noites de trabalho.

A todos os meus amigos e colegas, especialmente aos colegas de trabalho da enfermaria C, do Hospital das Clínicas de Marília, que pacientemente estiveram ao meu lado, compreendendo minhas ausências e torcido por mim.

Aos profissionais de saúde que colaboraram com este estudo. Não há palavras para descrever a gratidão que sinto por ter tido a oportunidade de compartilhar suas histórias, conquistas, lágrimas, inseguranças e felicidades. A humanidade que reside nos seus gestos é um bálsamo para muitas pessoas e um tesouro a ser cuidado.

A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadão desse outro lugar.

(Susan Sontag)

RESUMO

Objetivo: Desvelar os significados das vivências de enfermeiros na assistência aos pacientes oncológicos hospitalizados que passam por eventos dolorosos. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz, e teve como cenário uma instituição de saúde de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Foi aplicado questionário semiestruturado, com perguntas norteadoras: O que significa para você cuidar do paciente diagnosticado com câncer que sente dor? Como você avalia, diagnostica e maneja a dor do paciente oncológico? Devido ao isolamento social, os dados foram coletados remotamente através da plataforma Google Meet e/ou vídeo-áudio do sistema Android ou similar. Além das perguntas norteadoras, os participantes responderam questões acerca de sua formação profissional, faixa etária, e experiência na área de oncologia. As respostas foram gravadas e seus conteúdos transcritos na íntegra. Os dados foram analisados para alcançar sua compreensão e síntese. **Resultados:** Foram entrevistados nove enfermeiros, e da análise das entrevistas, emergiram quatro temas, para eles: **A)** O significado do cuidar transcende o cuidar do corpo físico. **B)** O cuidado é mediado por empatia e sensibilidade, gerando sensações contraditórias, como tristeza e impotência, ao mesmo tempo que gratidão. **C)** A avaliação da dor é pautada pelo uso de escalas de avaliação, e nos sinais que os pacientes apresentam. **D)** O manejo da dor inclui o emprego de terapias medicamentosas e não medicamentosas. Todos referiram que o cuidar em oncologia emerge sentimentos desafiadores. Relataram que, na prática diária, avaliam e manejam a dor a partir do conhecimento adquirido ao longo da trajetória profissional, e apontam lacunas em sua formação oncológica. O cuidar em oncologia para eles é permeado de desafios e sentimentos contraditórios, como alegrias e tristezas, que são percebidos a partir da subjetividade do sintoma e da complexidade da doença. Exige do profissional habilidades que vão além da esfera técnico-científica, que muitas vezes não são abordadas durante a formação do enfermeiro. Ressalta-se que a formação dos profissionais deve incluir competências referentes ao cuidar em oncologia. **Considerações finais:** O desenvolvimento deste estudo trouxe contribuições acerca da necessidade de um novo olhar sobre a formação em saúde, que contemple além da formação técnica, competências humanas, indispensáveis ao processo de trabalho em Oncologia. Evidencia-se a importância de novos estudos a fim de aprofundar o entendimento das questões referentes ao cuidado do paciente oncológico com dor.

Palavras-chave: Dor do câncer; Manejo da dor; Medição da dor; Enfermagem oncológica; Hospitalização; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To unveil the meanings of nurses' experiences in assisting hospitalized cancer patients with painful episodes. **Method:** This is a qualitative research with Alfred Schütz's social phenomenology approach, conducted in a large health institution in the interior of the State of São Paulo. A semi-structured questionnaire was applied, with the guiding questions: What does it mean for you to take care of a patient diagnosed with cancer who is in pain? How do you assess, diagnose and manage cancer patient pain? Due to the social isolation, data were collected remotely through the Google Meet platform and/or video-audio from the Android system or similar. Additionally, participants answered questions about their professional background, age group and experience in the field of oncology. The responses were recorded and their contents transcribed in full. Data were assessed to achieve understanding and synthesis. **Results:** Nine nurses were interviewed, and considering the analysis of the interviews, four themes emerged, including: A) The meaning of care transcends caring for the physical body. B) Care is mediated by empathy and sensitivity, generating contradictory feelings, such as sadness and impotence, at the same time as gratitude. C) Pain assessment is based on the use of assessment scales and on the signs that patients present. D) Pain management includes the use of drug and non-drug therapies. All nurses reported that oncology care emerges from challenging feelings. They revealed that, in the daily practice, they assess and manage pain based on the knowledge acquired throughout their professional trajectory, and point out gaps in their oncological training. Oncology care for them is permeated with challenges and contradictory feelings, such as happiness and sadness, which are perceived from the subjectivity of the symptom and the complexity of the disease. It requires skills that go beyond the technical-scientific sphere, which are often not addressed during nursing education. Importantly, the training of professionals must include skills related to oncology care. **Final considerations:** The development of this study evidenced contributions to the need of a new approach to health education, which includes, besides technical training, human competences, essential to the

work process in Oncology. The relevance of further studies is highlighted in order to provide a deeper understanding of issues related to the care of cancer patients with pain.

Keywords: Cancer pain; Pain management; Pain measurement; Oncology Nursing; Hospitalization; Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HC	Hospital de Clínicas
HCFMB	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	18
	GERAL.....	18
	ESPECÍFICOS.....	18
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	19
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	19
3.2	REGIÃO DE INQUÉRITO E CENÁRIO DA PESQUISA.....	21
3.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	22
3.4	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	22
3.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	22
3.6	FONTE DE DADOS.....	23
3.7	ANÁLISE DOS DADOS	24
4	RESULTADOS.....	26
4.1	ANÁLISE.....	28
4.2	ANÁLISE NOMOTÉTICA	47
5	DISCUSSÃO.....	55
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	63
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	69
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	72
	APÊNDICE B – Instrumento para Coleta de dados.....	73

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como o crescimento descontrolado das células com capacidade de atingir diversas regiões do corpo. A doença representa uma das principais causas de morte na população mundial, configurando-se como uma das quatro principais causas de mortalidade em indivíduos com menos de 70 anos⁽¹⁾. Cerca de 8,2 milhões de pessoas morrem por ano no mundo devido à doença, representando 13% das mortes globais. Além disso, estima-se que até 2030, esse número alcance 24 milhões de casos⁽²⁾.

A mortalidade pela doença vem aumentando em todo o mundo, em parte, pelo envelhecimento e crescimento populacional, e pelas mudanças associadas ao desenvolvimento socioeconômico e à incorporação de hábitos associados à urbanização (sedentarismo, hábitos alimentares, entre outros)⁽¹⁾.

Convém relatar que dos 56,2 milhões de pessoas que morreram em 2015, em torno de 25,5 milhões ou 45% tiveram sofrimento grave relacionado à saúde, e 80% deles eram de países em desenvolvimento. Tal ocorrência se justifica pelas disparidades globais, como a falta de recursos e conhecimentos, fatores que contribuem para o sofrimento humano e a morte dos indivíduos⁽²⁾.

No cenário nacional, estima-se que no biênio 2020-2022, ocorrerão em torno de 625 mil novos casos da doença, sendo o câncer de pele não melanoma o mais incidente, seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil)⁽¹⁾.

Neste contexto, o câncer, além de ser uma moléstia de ampla prevalência, representa uma doença com concepções históricas enraizadas na sociedade, sendo uma enfermidade dolorosa e incurável, com possibilidade de desencadear reações orgânicas e emocionais no indivíduo e família acometidos por ela⁽³⁾.

Na perspectiva do adoecimento pelo câncer, a dor - definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos - é um dos sinais e sintomas mais recorrentes relatados pelos pacientes oncológicos. Ela se manifesta em 51% a 70% dos indivíduos com câncer, nos diversos estágios da

doença. Nos pacientes hospitalizados, esse percentual pode aumentar em 70% a 90%⁽⁴⁾.

A fisiopatologia da dor inclui os mecanismos nociceptivos, neuropáticos ou mistos. Os nociceptores contêm canais ativados por estímulos nocivos, que ao entrar em contato com estímulos, transmitem sinais para o sistema nervoso central, responsável pela percepção da dor. A partir daí, a combinação dos sistemas sensorial mediado pelo córtex; sistema motivacional, e o cognitivo-avaliativo - baseado no comportamento aprendido a partir de experiências passadas - prevê a tolerância e o limiar de dor⁽⁵⁾.

Apesar do reconhecimento dos mecanismos da dor serem muito semelhantes, a dor do câncer ainda não é completamente compreendida. De fato, as interações entre as células cancerosas com o sistema nervoso central e periférico, o sistema imunológico, e a interação das terapias empregadas para a cura da doença ainda são fontes de estudo para os pesquisadores da área⁽⁵⁾.

Quanto a sua classificação, a dor pode se caracterizar como aguda, crônica, episódica ou refratária. A dor aguda é, em geral, autolimitada, resultando de uma lesão tecidual, com tendências ao desaparecimento quando o ferimento cicatriza. Ela tem um início rápido e geralmente dura menos de 3 a 6 meses. Já a dor crônica pode ter duração que varia entre três a seis meses, sendo persistente, ou episódica, e segue além do tempo de cura esperado⁽⁶⁾⁽⁵⁾.

A dor episódica pode ocorrer em conjunto com a dor crônica. Seu início repentino pode acontecer quando os efeitos da medicação para seu controle terminam. A dor refratária é a dor não aliviada pelas intervenções terapêuticas disponíveis⁽⁵⁾.

A cronicidade é o primeiro grande atributo que se dá à dor oncológica. Se não tratada, a dor afeta de maneira significativa a qualidade de vida dos indivíduos, estando associada a uma mortalidade considerável. O foco principal das terapias empregadas é promover o alívio dos sintomas⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

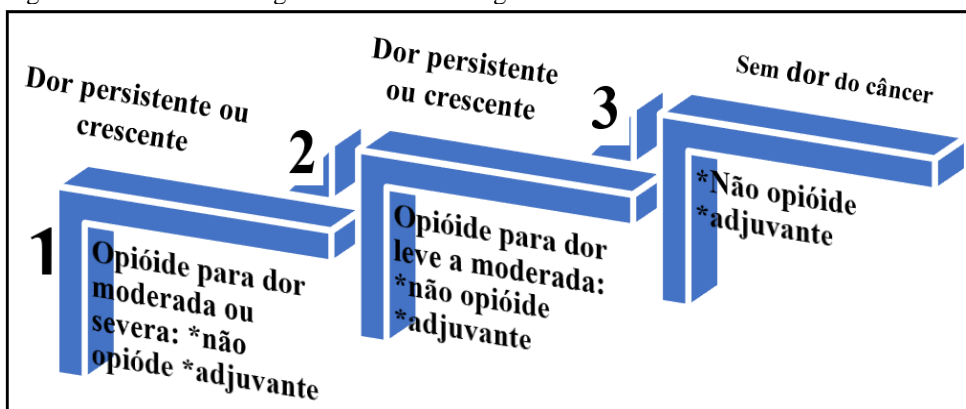
Apesar do foco das terapias ser direcionado para o alívio da dor, ela ainda é um sintoma mal conduzido e negligenciado pelos profissionais de saúde em todo o mundo. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que

todos os pacientes com dor devem receber analgesia adequada. A OMS ainda afirma que o controle efetivo da dor pode ser obtido e até 90% dos pacientes submetidos a um manejo adequado do sintoma⁽⁸⁾.

A OMS recomenda que o alívio da dor em pacientes oncológicos deve ser garantido em todos os estágios da doença, não apenas no final da vida. Com o objetivo de obter melhores resultados, pode-se incluir os cuidados paliativos no início do curso da doença, de maneira a atingir uma abordagem centrada na pessoa que sofre, concomitantemente com as terapias modificadoras da doença, promovendo o alívio dos sintomas físicos e emocionais⁽⁹⁾.

A promoção do alívio dos sintomas da dor oncológica inclui a administração de medicamentos, seguindo a Escada de Analgesia da dor Oncológica da OMS⁽⁹⁾ (Figura 1). A Escada de dor é uma ferramenta de fácil acesso, que preconiza o uso racional de medicamentos, incluindo os opioides, de acordo com a intensidade da dor referida pelo paciente. Sua aplicabilidade em eventos álgicos relacionados ao câncer pode reduzir drasticamente a dor, se associada a uma avaliação clínica rigorosa, e ao diagnóstico correto⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Figura 1: Escada de Analgesia da Dor Oncológica



Fonte: OMS, (2018)

Além da terapia medicamentosa, o manejo da dor oncológica pode ser realizado através de terapias da medicina integrativa, que incluem práticas como acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, homeopatia, musicoterapia, meditação, reiki, massoterapia, espiritualidade e religiosidade, por exemplo, como alternativa

à terapia medicamentosa. No Brasil, a aplicação da medicina integrativa foi regulamentada através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no ano de 2015⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Apesar das recomendações para o alívio da dor em pacientes oncológicos estarem bem estabelecidas, o planejamento terapêutico individualizado deve ser pautado na compreensão da dor em todas as suas dimensões, visto que nestes pacientes, a dor coexiste com sensações intensas, que interferem em vários aspectos da vida dos indivíduos que a experienciam⁽⁴⁾, incluindo sentimentos como depressão, medo, sensação de desesperança, podendo por sua vez exacerbar a sensação dolorosa⁽⁹⁾.

Pelo seu caráter multifatorial, o conceito de “dor total” foi incluído para caracterizar a dor em indivíduos portadores de neoplasias⁽¹⁴⁾. Tal conceito foi inserido pela médica Cicely Saunders, que buscou através dos seus estudos compreender o universo de pacientes que conviviam com um estado complexo de sentimento doloroso. Sua formação multiprofissional e seu interesse pelo indivíduo em sua totalidade possibilitou a construção do conceito de “Dor Total”, que considera não somente a dor física, mas também todas as dores das esferas da vida humana: a social, a psíquica, a espiritual, a familiar e a financeira⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, pacientes que sofrem com dor devem obrigatoriamente ser assistidos por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, orientados por um modelo que valorize todas as dimensões de atenção à saúde⁽¹⁵⁾.

Nesta perspectiva, promover o alívio dos sintomas dolorosos parte da premissa de que os doentes oncológicos devem ser avaliados, levando em consideração além dos mecanismos fisiológicos da dor, seus fatores originários, gravidade e efeitos nos indivíduos, os fatores psicossociais, como idade, cultura, religião, saúde mental e condições sociais dos indivíduos⁽⁹⁾.

Destaca-se, portanto, o papel do enfermeiro na equipe interdisciplinar no manejo adequado dos sintomas. Na assistência ao paciente oncológico, é o profissional capacitado para planejar as ações e intervenções de enfermagem junto ao paciente⁽⁸⁾. Seu cuidado sistematizado produz autonomia no gerenciamento da dor e suas intervenções são capazes de superar as insuficiências existentes através

da Avaliação da dor, Prescrição de enfermagem e registro adequado, resultando em conforto, melhor compreensão do paciente e organização do processo de trabalho⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro oncologista exerce papel central na comunicação paciente-médico, fundamental para gerenciar a dor ao longo do tratamento dos pacientes com câncer⁽¹⁶⁾.

Deste modo, torna-se vital que o enfermeiro compreenda a dor e a importância de sua mensuração, já que através dela é possível identificar a melhor droga a ser utilizada, bem como avaliar e controlar a eficácia do tratamento⁽¹⁷⁾.

No contexto da hospitalização de pacientes portadores de neoplasias, o enfermeiro é direcionado a envolver-se integralmente com o cuidado, atentando às necessidades psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais⁽¹⁸⁾.

No entanto, existe uma tendência entre os profissionais em priorizar apenas as necessidades psicobiológicas em detrimento de questões de ordem emocional. Embora aspectos biológicos sejam essenciais à manutenção da vida, os aspectos sociais e emocionais convergem na compreensão do ser humano em sua totalidade⁽¹⁸⁾.

Portanto, apreender como os profissionais passam pela experiência de assistir pacientes hospitalizados com dor contribui para o entendimento da autonomia do enfermeiro na tomada de decisões sobre as melhores condutas frente aos pacientes com dor oncológica, além de permitir a identificação e implementação das intervenções de enfermagem adequadas às situações vividas pelos pacientes.

Diante do exposto, e considerando que a hospitalização altera significativamente as relações entre paciente e familiares⁽¹⁹⁾, que o enfermeiro é o profissional que atua no sentido de atender as necessidades dos pacientes, e apoiar a família nos processos que envolvem o adoecimento⁽²⁰⁾, pergunta-se: Como o enfermeiro experiência de assistir pacientes portadores de neoplasias hospitalizados? Estes profissionais sabem avaliar, manejar e tratar a dor destes pacientes durante a hospitalização?

Para responder a esta pergunta, foi desenhado este estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou desvelar os significados de cuidar do paciente oncológico com dor, na prática clínica dos enfermeiros, e como os profissionais avaliam e manejam a dor destes pacientes.

A abordagem da fenomenologia social de Alfred Schutz permitiu aprofundar o conhecimento sobre as vivências dos profissionais diante da dor de seus pacientes, fazendo emergir significados que apontam para uma atitude de compreensão da experiência em todas as suas dimensões.

A partir das entrevistas, foi possível considerar que enfermeiros conceituam a dor nas dimensões física e espiritual, e sentem-se desafiados ao cuidar do paciente em sua totalidade - físico e mental, ao mesmo tempo que emergem sentimentos de tristeza e impotência frente à dor oncológica, tanto pela subjetividade do sintoma quanto pela complexidade da própria doença. No entanto, o cuidar em oncologia é recompensador e gratificante.

Ainda que o cuidado exija do profissional competências que vão além do conhecimento técnico-científico, e seja permeado de desafios, os profissionais têm conhecimento acerca das ferramentas de avaliação e mensuração da dor, e promovem o alívio do sintoma a partir do conhecimento adquirido ao longo da trajetória profissional.

A formação profissional em oncologia da maioria das entrevistadas se deu no exercício da profissão, e quando especializou-se na área, a busca foi motivada por iniciativa pessoal.

Na prática diária, os enfermeiros são os profissionais que exercem papel central no cuidado direcionado ao paciente oncológico, pois são eles que permanecem em contato com os doentes. Por este motivo, são eles os membros da equipe interdisciplinar mais adequados para reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, avaliando os episódios dolorosos e oferecendo o tratamento mais adequado de acordo com cada indivíduo.

Por isso, torna-se imprescindível que o profissional tenha conhecimento técnico-científico adequado, a fim de promover uma assistência integral e de

qualidade, que promova o alívio do sofrimento do paciente e sua família em todas as dimensões.

Este estudo sinaliza para a importância de compreender os aspectos subjetivos das vivências dos profissionais no ambiente hospitalar que assistem pacientes com dor oncológica, o que inclui as próprias vivências pregressas dos entrevistados.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não se pode generalizar os dados, mas seu desenvolvimento trouxe contribuições acerca da necessidade de um novo olhar sobre a formação em saúde, que contemple além da formação técnica, competências humanas, indispensáveis ao processo de trabalho em Oncologia.

Evidencia-se que o cuidado em oncologia, é permeado por desafios, que exigem do profissional habilidades que vão além daquelas adquiridas no meio acadêmico.

Por fim, ressalta-se a importância de novos estudos a fim de aprofundar os entendimentos das questões referentes ao cuidado do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Vol. 1. Rio de Janeiro; 2019. 122 p. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Mushani T, Con C, Chpcn C, Hamed B, Rajhi AL, Brant JM, et al. The Global Burden of Cancer Pain. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35.
3. Theobald MR, de Moraes dos Santos ML, de Andrade SMO, De-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis*. 2016;26(4):1249–69.
4. Stübe M, Gomes JS, Benetti ERR, Stumm EMF, Cruz CT da. Perceptions of Nurses and Pain Management of Cancer Patients. *REME Rev Min Enferm*. 2015;19(3):704–10.
5. Russo MM, Sundaramurthi T. An Overview of Cancer Pain : Epidemiology and Pathophysiology. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35:223–8.
6. Oliveira Junior NJ de, Oliveira SBS de, Migowski ER, Riegel F. Nurses role in the non-pharmacological pain treatment in cancer patients. *Rev Dor*. 2017;18(3):261–5.
7. Dureja GP, Iyer RN, Das G, Ahdal J, Narang P. Evidence and consensus recommendations for the pharmacological management of pain in India. *J Pain Res*. 2017;10:709–36.
8. World Health Organization (WHO). Cancer pain relief [Internet]. Geneva, Switzerlan: WHO; 1996. p. 63. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37896/9241544821.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents [Internet]. Geneva, Switzerlan; 2018. 138 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>
10. Vargas-Schaffer G. Is the WHO analgesic ladder still valid? *Can Fam Physician*. 2010;56(6):514–7.
11. Kaasa S. Is cancer pain control improved by a simple WHO pain analgesic ladder approach combined with tumor-directed treatment? *J Clin Oncol*

- [Internet]. 2015; Available from: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2015.64.7537>
12. World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy. 2014;76.
 13. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. 2nd ed. Brasília (DF); 2015. 95 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
 14. D'Alessandro CMPS, Pires CT, Forte DN. Manual de Cuidados Paliativos. Libanês HS, editor. Ministério da Saúde. São Paulo: Ministério da Saúde; 2020. 175 p.
 15. Antunes J de M, Daher DV, Ferrari MFM, Pereira LCCM, Faria M, Sveichtizer MC, et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):681–7.
 16. Kurtin S, Aocn Ò, Fuoto A, Aocnp Ò. Pain Management in the Cancer Survivor. *Semin Oncol Nurs.* 2019;35:284–90.
 17. Brunner Borchardt D, Meller Sangoi KC, Fontana RT, Perin Lucca JC, Betana Cargnin M. Avaliação das dimensões da dor no paciente oncológico. *Nurs (São Paulo).* 2020;23(266):4308–17.
 18. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva bárbara T, Bubolz BK, Caroline Kruger Castro. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *J res fundam.care online.* 2016;8(4):5136–42.
 19. Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Esc Anna Nery.* 2018;22(2):1–8.
 20. Marchi JA, de Paula CC, Girardon-Perlini NMO, Sales CA. The meaning of being-a-caregiver of a dependent relative suffering from cancer: palliative contributions. *Texto e Context Enferm.* 2016;25(1):1–8.
 21. Galvin K HI. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare E-book.* 4th ed. Willey Blackwell; 2016.
 22. Martins J; Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia:*

- fundamentos e recursos básicos. 5th ed. Centauro, editor. São Palo; 2005.
23. Jesus MC. et. al. The social phenomenology of alfred schütz and its contribution for the nursing. *Rev da Esc Enferm.* 2013;47(3):736–41.
 24. Crusoé, NMC; Santos E. Fenomenologia de Alfred Schutz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. *Rev Tempos Espaços Educ* [Internet]. 2020;13(32):1–15. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/revtee/article/view/13274>
 25. Wagner H. Sobre a fenomenologia e as relações sociais: Alfred Schütz. Petrópolis: Editora Vozes; 2012.
 26. Schütz A. Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Editora Zahar; 1979.
 27. Schütz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
 28. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz. 2nd ed. UEL, editor. Londrina; 1998.
 29. Gomes Terra M, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Edmarnn AL. On the track of phenomenology: a way for nursing research. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2006;15(4):672–7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a16.pdf>
 30. Wagner H. Sobre a Fenomenologia e relações sociais: Alfred Schutz. Vozes. Petrópolis; 2012.
 31. Cristina Pinto de Jesus M, Capalbo C, Aparecida Barbosa Merighi M, Moura de Oliveira D, Romijn Tocantins F, Maria Rêgo Deusdará Rodrigues B, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 12];47(3):728–61. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/www.ee.usp.br/reeusp/
 32. Merighi, MAB; Praça N. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas : a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanbara&Koogan; 2003.
 33. Botucatu/HC-UNESP. Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Quem somos [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.hcfmb.unesp.br/quem-somos/>
 34. Governo do Estado de São Paulo. Hospitais habilitados para atendimento

- em câncer no Estado de São Paulo [Internet]. 2021. Available from: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/destaques/tratamento-de-cancer-pelos-unidades_habilitadas_para_atendimento_em_cancer_no_estado_de_sp.pdf
35. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Diferenças entre CACON X UNACON [Internet]. 4 abril 2015. 2021. Available from: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/diferencas-entre-cacon-x-unacon/>
 36. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017;5(7):01–12.
 37. Ministério da Saúde; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para condução de Pesquisas e Atividades dos CEP durante a pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19). 2020; Available from: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Orientacoesconducaodepesquisase_atividadesCEP.pdf
 38. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Abrasco; 2014.
 39. Lessard-Hérbert M, Goyette G BG. Investigação cualitativa, fundamentos e práticas. 4th ed. Stória Editores IP, editor. Portugal; 2010.
 40. Aparecida M, Merighi B, Cristina M, Jesus P De. Being a Nursing Teacher , Woman and Mother : Showing the Experience in the Light of Social Phenomenology. 2011;19(1):164–70. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TYR4dJMnXHYPwMDghzFZrzB/?lang=en>
 41. Lombardo MS, Popim RC, Suman AL. Da onipotência ao desgaste : as perspectivas do adolescente em quimioterapia. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(3):1–9.
 42. Bicudo, MAV; Esposito V (Orgs). Sobre a Fenomenologia In: Pesquisa Qualitativa em Educação. Piracicaba: UNIMEP; 1994.
 43. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF De, Oliveira E De, Lemos W, Vieira M, et al. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO. *Enferm Foco.* 2015;6:9–14.
 44. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Esmael M. Spiritual care experiences by cancer patients , their family caregivers and healthcare team members in oncology practice settings : A qualitative study. 2020;000.

45. Wagner H. Fenomenologia e relações sociais, textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979. 319 p.
46. Kamisli S, Yuce D, Karakilic B, Hayran M. Cancer Patients and Oncology Nursing: Perspectives of Oncology Nurses in Turkey. *Niger J Clin Pract* | [Internet]. 2017;20:1065–73. Available from: file:///C:/Users/Thiago/Downloads/162403-Article Text-420563-1-10-20171031.pdf
47. Siman AG, Matos RA De. Caring in Oncology : Challenges and Daily Overcoming Experienced by Nurses. *Rev Bras Cancerol* 2019; [Internet]. 2019;65(3). Available from: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/818/616>
48. Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. *Rev Latino-am Enferm*. 2005;13(5):677–85.
49. Estadual U, Júlio P, Filho DM, Medical B, Paulo S. Adaptation of the Nursing Activities Score for oncologic care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2383–91.
50. Privado T, Johanson L, José M, Ferreira C, Silva ÍR. Contextual aspects related to nursing care management of the child with chronic cancer pain. *Texto Context - Enferm*. 2018;27(3):1–12.
51. Fink RM, Aocn Ò, Gallagher E. Cancer Pain Assessment and Measurement. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35.
52. Mendes PM, Valéria F, Dantas S, Maria A. Application of the MCGILL scale for assessment of pain in cancer patients. *J Nurs UFPE*. 2016;10(11):4051–8.
53. Utne I, Småstuen MC, Nyblin U. Pain Knowledge and Attitudes Among Nurses in Cancer Care in Norway. 2019;(March 2018):677–84. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-018-1355-3>
54. Bouya S, Balouchi A, Maleknejad A, Koochakzai M, Alkhasawneh E. Cancer Pain Management Among Oncology Nurses: Knowledge, Attitude, Related Factors, and Clinical Recommendations: a Systematic Review. 2019;839–46.
55. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev Dor*. 2010;11(1):74–80.
56. Lins FG, Souza SR de. Formação dos Enfermeiros para o cuidado em

- Oncologia. Rev enferm UFPE line. 2018;12(1):66–74.
57. (BR) M da E. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001;1–6. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
 58. Marques A. Competências e habilidades para o ensino da Oncologia na graduação em enfermagem no Brasil. UNESP- Universidade Estadual Paulista; 2019.
 59. Coyne P, Mulvenon C, Paice JA. Position Statement American Society for Pain Management Nursing and Hospice and Palliative Nurses Association Position Statement : Pain Management at the End of Life. Pain Manag Nurs [Internet]. 2018;19(1):3–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.019>
 60. Webb JA, Thomas W LeBlanc. Evidence-based Management of Cancer Pain. Semin Oncol Nurs. 2018;2015–226.
 61. Lopes-júnior LC, Rosa GS, Helena M, Amorim C. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care : A systematic review *. Rev Latino-Am Enferm. 2020;28(e3377).
 62. Dalal S, Bruera E. End-of-Life Care Matters : Palliative Cancer Care Results in Better Care and Lower Costs. Oncologist. 2017;22:361–8.
 63. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343–8.
 64. Janeiro R De, Fluminense UF. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:1–12.