



**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

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
	GERAL.....	18
	ESPECÍFICOS.....	18
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
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
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
4.1	ANÁLISE.....	28
4.2	ANÁLISE NOMOTÉTICA .....	47
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
	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<sup>(1)</sup>. 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<sup>(2)</sup>.

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)<sup>(1)</sup>.

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<sup>(2)</sup>.

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)<sup>(1)</sup>.

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<sup>(3)</sup>.

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%<sup>(4)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(6)(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(6)(7)</sup>.

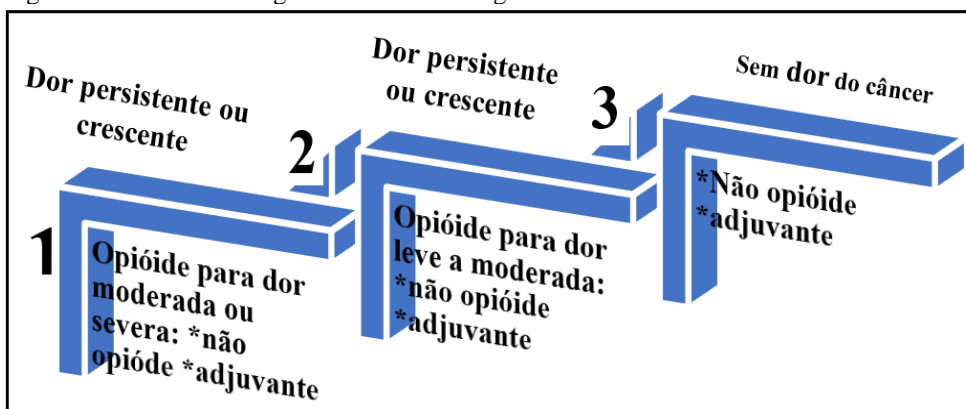
Apesar do foco das terapias ser direcionado para o alívio da dor, ela ainda é um sintoma mal conduzido e negligenciado pelos profissionais de saúde em todo o mundo. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que

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<sup>(8)</sup>.

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<sup>(9)</sup>.

A promoção do alívio dos sintomas da dor oncológica inclui a administração de medicamentos, seguindo a Escada de Analgesia da dor Oncológica da OMS<sup>(9)</sup> (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<sup>(10)(11)</sup>.

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<sup>(12)(13)</sup>.

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<sup>(4)</sup>, incluindo sentimentos como depressão, medo, sensação de desesperança, podendo por sua vez exacerbar a sensação dolorosa<sup>(9)</sup>.

Pelo seu caráter multifatorial, o conceito de “dor total” foi incluído para caracterizar a dor em indivíduos portadores de neoplasias<sup>(14)</sup>. 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<sup>(14)</sup>.

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<sup>(15)</sup>.

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<sup>(9)</sup>.

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<sup>(8)</sup>. 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<sup>(15)</sup>.

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

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<sup>(17)</sup>.

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<sup>(18)</sup>.

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<sup>(18)</sup>.

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<sup>(19)</sup>, 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<sup>(20)</sup>, 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.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Desvelar os significados das vivências de enfermeiros na assistência aos pacientes oncológicos hospitalizados que passam por eventos dolorosos.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil dos enfermeiros assistenciais em relação à formação acadêmica, experiência profissional e tempo de atuação na assistência oncológica;
- Compreender como enfermeiros avaliam, diagnosticam, e manejam os pacientes com dor oncológica, oferecendo medidas de alívio dos sintomas.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz, cuja proposta é apreender as experiências de enfermeiros que atuam assistindo pacientes com dor oncológica, e tem como objetivo compreender o fenômeno em sua essência<sup>(21)</sup>. O referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz é um método sistemático, para compreender melhor os aspectos sociais da ação humana. A abordagem fenomenológica parte da premissa de que o conhecimento dos indivíduos só é possível através da descrição da experiência humana, como ela é vivida e como é definida por seus atores<sup>(22)</sup>.

Alfred Schütz nasceu na Áustria, em 1889, estudou filosofia e direito e serviu ao exército na Primeira Guerra Mundial. Mudou-se para os Estados Unidos, onde faleceu aos 60 anos. As contribuições essenciais de Schütz no campo da fenomenologia foram uma confluência do pensamento weberiano - que buscava o significado subjetivo da conduta social, com a intencionalidade de Husserl - para conceber sua teoria<sup>(23)(24)</sup>.

A abordagem de Schütz tem como foco a compreensão do mundo-vida, das relações estabelecidas pelas pessoas, sendo eles companheiros, predecessores, sucessores e contemporâneos. O compartilhamento de angústias e preocupações constituem a existência social, um dos aspectos essenciais da análise fenomenológica<sup>(25)</sup>.

Para Schütz, o sujeito que vivencia uma experiência em seu mundo cotidiano se transforma no ponto de partida para a fenomenologia social<sup>(26)</sup>. Assim, o indivíduo, através de suas experiências, vai construindo seu “eu biográfico”, o que o diferencia dos outros, motivando-o em suas atitudes naturais<sup>(25)</sup>.

A compreensão do fenômeno como forma vivida no cotidiano pressupõe uma análise do comportamento social em relação aos motivos e finalidades. Para Schütz, há uma distinção dos tipos de motivos no comportamento social: os

“motivos para” e os “motivos porque”. Os “motivos para” instigam para a realização da ação, projetando-a para o futuro. Os “motivos porque” estão evidentes nas experiências já vivenciadas. São fatos imutáveis, que podem influenciar as ações no presente<sup>(25)</sup>.

Os conceitos fundamentais da fenomenologia para validar a análise dos dados e a compreensão do fenômeno investigado, como a intersubjetividade, o mundo social, a ação social, a situação biográfica e tipificação da análise compreensiva do discurso, conduzem a uma análise compreensiva dos dados obtidos através das entrevistas.

A intersubjetividade baseia-se na ideia de que o mundo é composto por semelhantes. A “familiaridade” permite a compreensão do outro como único em sua individualidade, e não ocorre na esfera do privado. Ela acontece em um ambiente de intersubjetividade compartilhada, onde as vivências são interpretadas simultaneamente<sup>(27)</sup>.

O mundo social é compreendido a partir do mundo real. Ele já existia antes do nascimento, sendo vivenciado e interpretado por outros. O mundo social engloba as experiências cotidianas, por meio das quais os indivíduos lidam com suas intenções, guiadas por interpretações do próprio convívio<sup>(28)</sup>.

Neste sentido, o cuidar em enfermagem pode ser considerado uma ação social, onde os indivíduos estabelecem relações intersubjetivas entre si, dentro do mundo cotidiano, possibilitando que as experiências relacionadas ao processo de adoecimento dos seres humanos seja visto e valorizado, nos diferentes cenários de assistência à saúde<sup>(29)</sup>.

A situação biográfica é o conjunto das experiências vividas e armazenadas ao longo do tempo nos indivíduos. Schütz afirma que várias pessoas podem ter ao mesmo tempo experiências semelhantes, entretanto, o conhecimento é assimilado de acordo com a situação bibliográfica de cada um. Assim, numa mesma realidade, as pessoas podem ter reações diferentes devido à bagagem adquirida<sup>(28)</sup>.

A tipificação faz referência a um tipo de pessoa, inserida no mundo real, que realiza um ato típico. O ato típico é uma ação comum, conhecida, que não precisa ser explicada. Por exemplo, um cachorro, uma árvore, são reconhecidos

porque já foram nomeados uma vez, ou seja, já foram tipificados. Assim, a ação de tipificar pressupõe o acesso às experiências possíveis que mesmo não tendo sido vivenciadas, poderiam ser acessadas<sup>(30)</sup>.

A tipicidade possibilita a compreensão entre as pessoas nas interações sociais. Essa tipificação se estabiliza ao longo do tempo, culminando no reconhecimento das características de determinada ação como papéis sociais<sup>(27)</sup>.

A tipificação é uma relação homogênea de determinantes, e condicionantes sociais, consolidada por experiências do senso comum. A pessoa do tipo ideal não será idêntica a outra do grupo, porém, sua análise possibilita a compreensão do homem nas suas relações sociais<sup>(31)</sup>.

### 3.2 REGIÃO DE INQUÉRITO E CENÁRIO DA PESQUISA

A região de inquérito é o local de preocupações do pesquisador, uma região de perplexidade, que dentro de um contexto, representa o local onde as pessoas agem. Schutz define a região de inquérito não como um espaço físico, mas como o assunto sobre o qual se trata as pessoas analisadas<sup>(32)</sup>.

A região de inquérito, portanto, são os enfermeiros de um hospital de clínicas, público e de grande porte, localizado no interior do Estado de São Paulo, que assistem pacientes com dor oncológica.

O HC da Faculdade de Medicina de Botucatu está vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associado à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP<sup>(33)</sup>.

O HCFMB faz parte da Diretoria Regional de Saúde (DRS VI) - Bauru, e é a maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde na região, abrangendo uma população de 2 milhões de pessoas<sup>(33)</sup>.

O hospital é caracterizado como Unacon – com serviços de Radioterapia, Hematologia, e Oncologia Pediátrica<sup>(34)</sup>. Unacon são unidades hospitalares, com recursos físicos e humanos adequados à atenção especializada de alta complexidade, para o diagnóstico e tratamento dos tipos de câncer mais prevalentes na população<sup>(35)</sup>.

Em 2016, o ambulatório de oncologia do HCFMB passou a funcionar no Hospital Estadual de Botucatu, com o objetivo de melhorar a infraestrutura de atendimento à população<sup>(33)</sup>.

### 3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os participantes desta pesquisa são enfermeiros de uma instituição de saúde, do interior do Estado de São Paulo, de ambos os gêneros e de diferentes unidades de produção do cuidado, que atuam diretamente na assistência aos pacientes adultos e pediátricos, portadores de neoplasias hospitalizados, ou que atuam na atenção ambulatorial.

Foram selecionados os que aceitaram o convite para participar do estudo após contato da pesquisadora.

### 3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Excluíram-se os enfermeiros que pertenciam no momento das entrevistas às unidades de terapia intensiva.

### 3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do CNS do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), sob o número do CAAE: 15807619.5.0000.5411, e obteve o número do parecer 3.435.914 de 3 de julho de 2019 (Anexo A). A pesquisa foi realizada entre os meses de julho 2020 a março de 2021.

Por se tratar de um estudo qualitativo, não foi definido previamente o número de participantes. Assim, a coleta de dados foi interrompida quando os dados indicaram sinais de desvelamento do fenômeno, as inquietações dos pesquisadores foram respondidas e os objetivos alcançados<sup>(36)</sup>.

Preocupou-se com o aprofundamento do conhecimento, a abrangência no processo de compreensão do fenômeno estudado, até a obtenção dos aspectos

relevantes à teoria abordada<sup>(36)</sup>.

Foi assegurado pela pesquisadora que os dados obtidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos, e os resultados publicados em periódicos especializados e divulgados em eventos científicos. Aos participantes que desejassem receber ao final do estudo seus resultados, foi encaminhada uma cópia por e-mail, ou pelo endereço disponibilizado pelos mesmos. À instituição participante foram enviados os resultados obtidos.

Ressalta-se que, em todo o percurso do estudo, foi garantido aos profissionais o sigilo das informações, bem como sua voluntariedade em participar do estudo, podendo interrompê-la a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo.

### 3.6 FONTE DE DADOS

Os dados foram coletados remotamente devido ao isolamento social e normas de distanciamento adotadas pelo Governo do Estado de São Paulo, desde o início da pandemia do novo COVID-19. Adotou-se a coleta por meio de entrevistas através de plataformas digitais, como o Google Meet e/ou vídeo-áudio do sistema Android ou similar seguindo as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>(37)</sup>.

O início da coleta ocorreu após o fornecimento pela Diretoria do Serviço de Enfermagem do HC de Botucatu de uma lista contendo os contatos dos enfermeiros assistenciais (telefone móvel e e-mail), o que viabilizou o contato e o convite para a participação no estudo.

A definição das questões ocorreu em consonância com o referencial teórico-filosófico escolhido, orientando os motivos do para e porquê do fenômeno a ser desvelado, a fim de compreender a realidade no qual o profissional está inserido.

Utilizou-se como 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?***

Além das perguntas, os participantes responderam questões referentes ao tempo de formação e experiência profissional, sexo, estado civil, formação profissional e conhecimento na área de Oncologia (Apêndice A).

Aos enfermeiros convidados a participar do estudo, foram explicados os objetivos e finalidade da pesquisa, e encaminhado uma carta-convite por meio de e-mail e aplicativos de mensagens. Após conceder a anuência livre e o aceite para participação no estudo, cada profissional foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) em duas vias, sendo que uma delas era digitalizada e devolvida via e-mail. Posteriormente, os enfermeiros eram direcionados às questões norteadoras.

As entrevistas contendo as respostas dos enfermeiros foram áudio gravadas na data e horário escolhidos pelo participante, com duração média de 20 a 30 minutos, com o intuito de manter a fidedignidade das falas dos entrevistados. Os conteúdos foram ouvidos pausadamente, transcritos na íntegra e debruçado a leitura e releitura à exaustão, para extrair o sentido literal. De modo a preservar o anonimato, na transcrição dos depoimentos, os profissionais entrevistados foram identificados através de codificação alfanumérica (ex: E1, E2), em que E representa o enfermeiro entrevistado e o número corresponde à ordem ao qual a entrevista foi realizada.

### 3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após o término das entrevistas, estas foram transcritas e submetidas à análise manual por um dos pesquisadores e validadas por um segundo com experiência e formação em operacionalizar os passos do referencial metodológico da Fenomenologia<sup>(38)</sup>.

A análise das entrevistas seguiu os passos propostos para a análise qualitativa dos dados<sup>(39)</sup> e de pesquisadores da fenomenologia social<sup>(40)</sup>, em que primeiramente foi realizada a leitura atenta dos depoimentos, para apreender o sentido global das experiências vividas por cada sujeito. Na sequência, realizou-se o agrupamento dos aspectos significativos das entrevistas para a composição das



categorias concretas. A seguir, foi realizada a análise das categorias contruídas<sup>(41)</sup>, buscando a expressão das vivências dos enfermeiros no cuidar dos pacientes com dor oncológica hospitalizados. Por fim, foram discutidos os resultados à luz da fenomenologia de Alfred Schutz e outras referências relacionadas ao tema.

O pesquisador, ao realizar a análise e interpretação das categorias, abre novas possibilidades e novos horizontes de compreensão, viabilizando que a pergunta orientadora de sua investigação seja efetivamente respondida<sup>(42)</sup>.

## 4 RESULTADOS

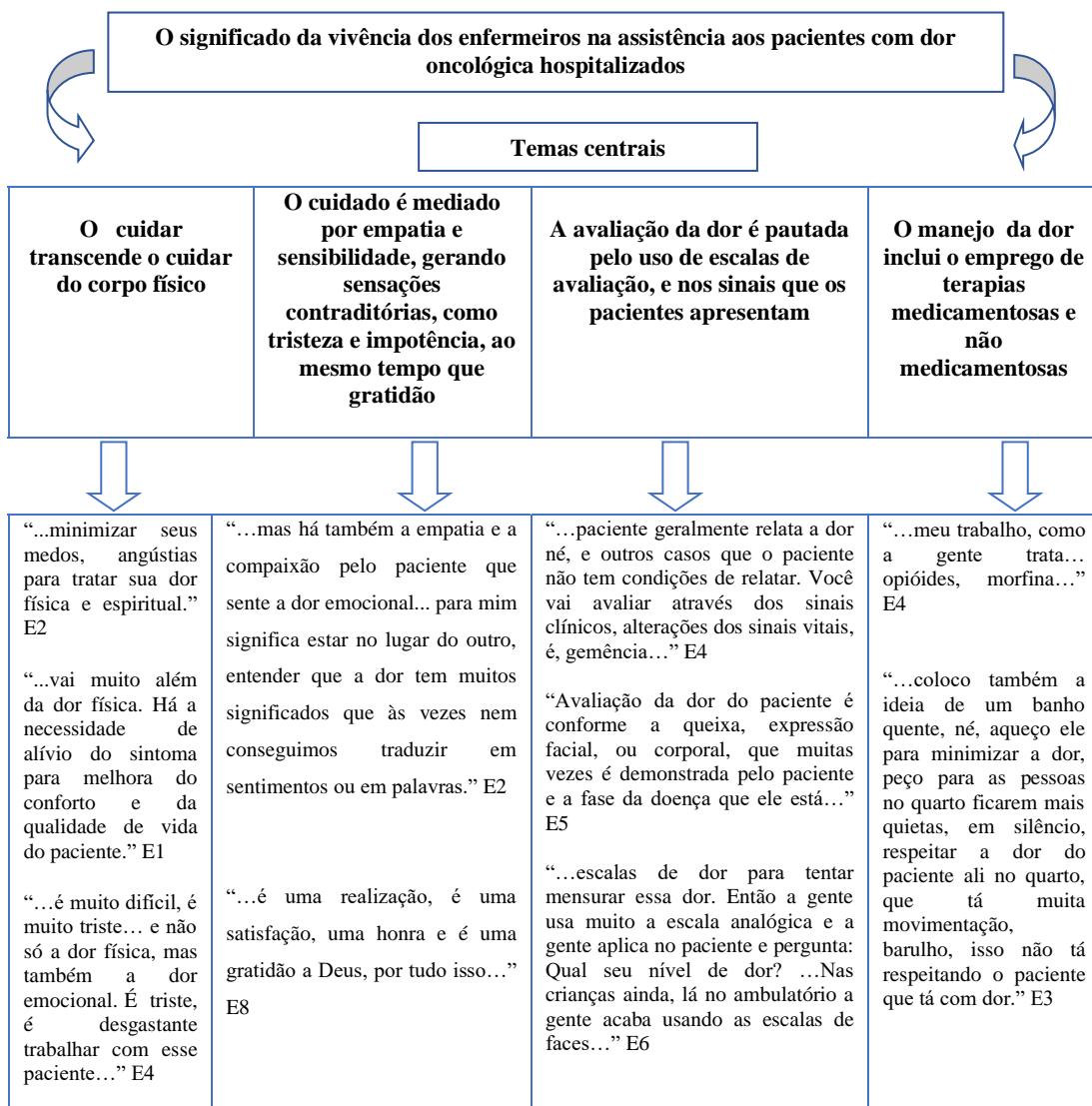
Em consonância com a metodologia adotada, o conteúdo das entrevistas foi analisado, e da observância de suas convergências surgiram quatro temas centrais: Para os enfermeiros, o significado do cuidar transcende o cuidar do corpo físico. Para os enfermeiros, o cuidado é mediado por empatia e sensibilidade, gerando sensações contraditórias, como tristeza e impotência, ao mesmo tempo que gratidão; Para os enfermeiros, a avaliação da dor é pautada pelo uso de escalas de avaliação, e pelos sinais que os pacientes apresentam; Para os enfermeiros, tratar a dor inclui o emprego de terapias medicamentosas e não medicamentosas.

Os participantes do estudo são indivíduos majoritariamente do sexo feminino, com idades que variam entre 26 a 56 anos, experiência na enfermagem entre sete e dezoito anos. Apenas uma possuía dois vínculos empregatícios no momento das entrevistas.

Em relação à formação profissional, quatro das profissionais estudaram em instituições privadas. Nenhuma das entrevistadas teve em sua formação a disciplina de Oncologia. Quanto à continuidade nos estudos, apenas uma não havia dado continuidade aos estudos. Oito delas possuíam pós-graduação, sendo 4 Especialistas e 4 Doutoradas. Apenas uma das entrevistadas havia feito especialização em Oncologia.

Os temas e as unidades de significado explicitados nas entrevistas foram organizados de forma sintética no diagrama demonstrativo, conforme a Figura 2.

Figura 2: Diagrama dos fenômenos desvelados a partir das vivências dos enfermeiros nos cuidados ao paciente com dor oncológica hospitalizado



Mediante a aplicação das questões norteadoras, e a partir dos depoimentos dos enfermeiros, foram realizadas a transcrição exata de maneira a garantir a integralidade do processo e a redução fenomenológica, que busca chegar à essência das formas que compõem as experiências psíquicas dos outros<sup>(22)</sup>.

A partir deste ponto, as entrevistas foram organizadas em categorias concretas, compostas por descrições que mostraram de forma expressiva a vivência dos sujeitos, nominando-as ao encontrar as convergências à luz do referencial. A análise está organizada como segue abaixo:

## 4.1 ANÁLISE

Entrevista 1		
Descrição	Redução	Interpretação
<b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b>	<b>Análise Ideográfica</b>	<b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b>
Conseguir proporcionar cuidados eficazes ao seu bem estar durante o processo de enfrentamento, e <b>minimizar seus medos, angústias para tratar sua dor física e espiritual.</b>	Importância de cuidar da dor física e espiritual.	Significado: empatia, sensibilidade. Cuidar do paciente com dor vai além da dor física. Desafiador pela subjetividade do sintoma. Intervenções de enfermagem: Avalia utilizando as escalas de dor, utiliza apoio emocional nos momentos de dor do paciente.
<b>Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?</b>		
<b>Um dos maiores problemas está na dificuldade de diagnosticar e mensurar essa dor. Por isso, acho muito importante transformar os sintomas subjetivos em dados objetivos, e assim, sentir mais próximo do paciente para poder ajudá-lo da melhor maneira possível, e muitas vezes fazer o papel de um amigo à beira-leito.</b>	- Difícil o diagnóstico e mensuração da dor oncológica; - Importante o uso de escalas de mensuração da dor; - Presença do profissional como ser que conforta “amigo” à beira do leito.	

(\*) Os destaques em negrito são notas do autor assinalando as frases significativas.

<b>Entrevista 2</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Redução</b>	<b>Interpretação</b>
<b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b>	<b>Análise Ideográfica</b>	<b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b>
<p>Para mim, o significado do cuidar do paciente oncológico com dor <b>vai muito além da dor física. Há a necessidade de alívio do sintoma para melhora do conforto e da qualidade de vida do paciente, mas há também a empatia e a compaixão pelo paciente que sente a dor emocional. Então, para mim significa estar no lugar do outro, entender que a dor tem muitos significados que às vezes nem conseguimos traduzir em sentimentos ou em palavras.</b> A partir desse significado amplo e desse entendimento, a minha busca enquanto enfermeira é de <b>tentar promover o alívio da dor de diversas formas possíveis, não apenas com o uso de medicações.</b></p>	<p>- Importante manejar a dor sob diversos aspectos (físico e emocional)</p> <p>- Atitude empática frente ao outro</p> <p>- Para ela, o manejo da dor vai além da terapia medicamentosa.</p>	<p>Significado: empatia, sensibilidade, compaixão e emoção. Cuidado vai além da terapia medicamentosa.</p> <p>Considera a dor sob aspecto físico e emocional.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Avalia a dor utilizando escalas validadas, postura e atitudes comportamentais dos pacientes. Emprego de terapias medicamentosas e não medicamentosas.</p>
<b>Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?</b>	<b>Análise Ideográfica</b>	
<p><b>Avaliação e diagnóstico são feitas com a aplicação das escalas de dor, verificação de alterações dos sinais vitais e avaliação do paciente (posição, expressões faciais, choro, gemência).</b> O tratamento envolve a</p>	<p>- Avaliação e diagnóstico são feitos utilizando-se escalas de dor, e análise dos sinais e sintomas (choro, gemência);</p> <p>- Ela maneja a dor com terapia medicamentosa</p>	

<p><b>administração de medicações, a adequação das medicações com o planejamento assistencial em conjunto com a equipe médica.</b> Uso de outras medidas como <b>reposicionamento, aplicações de compressas, uso de colchões que melhoram o conforto (colchão piramidal ou pneumático que temos disponíveis na instituição).</b></p>	<p>prescrita pela equipe médica;</p> <p>-Utiliza medidas de terapia não medicamentosa (uso de medidas de conforto, reposicionamento e uso de dispositivos que aliviam a dor) .</p>	
<b>Entrevista 3</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Redução</b>	<b>Interpretação</b>
<p><b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	<p><b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b></p>
<p>Eu particularmente, Ana, <b>não gosto de cuidar de um paciente oncológico.</b> E... o paciente oncológico pra mim, é um paciente que remete muita tristeza, é... fico muito entristecida ao cuidar de um paciente oncológico porque eu sei que é um paciente que sofre muito, e, ele e toda sua família, ao receber o diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, eu imagino quanto a vida dessa pessoa muda, e o quanto ela será diferente após o diagnóstico, então eu fico sensibilizada, principalmente quando o diagnóstico é dado para um jovem ou uma criança... eu às vezes, <b>me paralisa cuidar de um paciente oncológico, porque nós</b></p>	<p>- É difícil cuidar de um paciente oncológico com dor;</p> <p>- Ela sente-se paralisada em cuidar desse paciente, se sente triste e sensibilizada;</p> <p>- Ela não diagnostica a dor, ela avalia e busca soluções prescritas pelo médico;</p> <p>- Ela se limita a usar o diagnóstico médico e prescrição, como medida para promover o alívio da dor;</p>	<p>Significado: medo, desafio, tristeza, sensação de impotência. Utiliza conhecimento adquirido ao longo da trajetória, porém baseia sua prática na terapia medicamentosa prescrita pelo médico.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Avalia através da anamnese, avaliação do não verbal dos pacientes. Trata oferecendo conforto, e terapias não medicamentosas.</p>

<p>pensamos sim na cura dele, mas a cura é muitas vezes muito sofrida, e muitos não se curam, e, então é... <b>eu não penso com tanta positividade quando vejo um paciente com câncer.</b> É... e quando ele está com dor, quando ele sente dor, eu fico mais sensibilizada, fico mais entristecida, faço de tudo o possível que está ao meu alcance pra minimizar essa dor, logo que ele me fala que está com dor, eu já, é... vejo a prescrição médica, com aquilo que posso medicar, se aquilo que foi prescrito não está funcionando, não está fazendo efeito, eu vou atrás da equipe médica informo que o paciente está com dor para medicar com uma medicação mais forte, eu vou atrás da equipe médica, se esse medicamento não faz efeito eu fico em cima dos médicos até eles encontrarem uma solução para esse paciente. Às vezes quando é residente, que não tem muita vivência, eu dou a ideia de terapia antálgica, para eles, eu falo, ah, porque você não comunica a equipe antálgica, que é uma equipe mais específica com medicamentos mais fortes, para a dor para esse paciente.</p>	<p>- Cuidar é para ela chamar uma interconsulta com a equipe antálgica;</p>	
---	---	--

Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?	Análise Ideográfica	
<p>A minha avaliação é <b>basicamente através da anamnese</b>, eu pergunto para ele o que ele tá sentindo, <b>utilizo dessa comunicação verbal</b>, ele me fala e principalmente pela minha <b>observação clínica, pela comunicação não verbal dele</b>, as faces de dor que ele pode me apresentar, as <b>expressões faciais dele, só de bater o olho no paciente você já sabe quando ele tá bem e quando não tá</b>. Isso a própria vivência, o cotidiano, você já consegue avaliar isso, né, <b>pelos gemidos, pelas expressões faciais, franzindo a testa</b>, eu pergunto se tá com dor, <b>muitos gritam</b>, né. Às vezes eles me falam que estão com dor, às vezes a família vem me dizer, quando o paciente está impossibilitado, e ou às vezes a <b>família vem me dizer</b>, quando o paciente está impossibilitado, ou <b>às vezes um acompanhante de outro paciente</b> no quarto vem me avisar que aquele paciente tá com dor, e quando ele não tá acompanhado da família, <b>ai às vezes outra pessoa no quarto vem me comunicar</b>.</p> <p>E como eu trato, eu trato <b>com medicamentos prescritos</b> e utilizo tudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostica a dor através da anamnese;</li> <li>- Utiliza comunicação verbal, observação clínica, e comunicação não verbal;</li> <li>- Expressões faciais (gemidos, franzidos de testa, gritos);</li>   <li>- A família ou o acompanhante servem de fontes de informações, quando se trata da comunicação da dor dos pacientes;</li>   <li>- Tratar a dor com medicamentos prescritos;</li> <li>- Dar conforto</li> <li>- Flexibilizar visita para a família, satisfazer as vontades do paciente;</li>   <li>- Oferecer terapias não medicamentosas (banho quente, aquecer no leito),</li> <li>- Prestigiar o silêncio;</li> <li>- Diminuir a movimentação do ambiente;</li>   <li>- Cuidar do paciente oncológico é muito difícil, mexe com o emocional;</li> <li>-Sente-se impotente</li> </ul>	



<p>que está ao meu alcance pra <b>poder dar conforto para esse paciente</b>, se ele quer ver a família, eu <b>disponibilizo que essa família entre em horários flexíveis</b>, satisfazer as vontades deles que forem possíveis né. Em relação à alimentação, em relação aos familiares, e tento dar conforto, da forma como eu posso, e <b>coloco também a ideia de um banho quente</b>, né, <b>aqueço ele para minimizar a dor, peço para as pessoas no quarto ficarem mais quietas, em silêncio</b>, respeitar a dor do paciente ali no quarto, que <b>tá muita movimentação, barulho, isso não tá respeitando o paciente que tá com dor</b>.</p> <p>Então é isso Ana, <b>cuidar do paciente oncológico é muito difícil, mexe muito com o emocional meu</b>, às vezes vejo que as medicações fortes não minimizam a dor desse paciente, <b>morfina sendo feita de hora em hora, e mesmo assim, essa dor não vai embora</b>, então assim, é muito angustiante, Ana, é muito sofrido. <b>Eu particularmente não gosto de cuidar do paciente oncológico. Me sensibiliza muito</b> né. Eu não sou aquele tipo de pessoa que vê as coisas no hospital e faz de conta que não aconteceu nada, que não se mobiliza, não fica triste, <b>eu</b></p>	<p>quando no trato da dor oncológica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente-se sensibilizada e sofre junto com o paciente;</li> <li>- O que sabe sobre oncologia aprendeu no trabalho diário, e com a busca pessoal e em curso de pós-graduação.</li> <li>- Preocupa-se com o conforto, redução de ruídos como medida de melhorar o desconforto.</li> <li>- Sente-se emotiva e sensibilizada.</li> <li>-Terapia medicamentosa como medida de alívio da dor.</li> <li>- Sente-se emotiva e sensibilizada. Não gosta de cuidar porque não consegue se desprender do sofrimento do paciente.</li> <li>- Aprendeu a cuidar através da prática diária, e busca pessoal.</li> </ul>	
---	--	--

<p><b>levo um pouco isso pra mim.</b> É isso... O que aprendi em oncologia, eu aprendi muito no dia a dia mesmo do hospital, embora minha faculdade seja muito boa, a FAMEMA, pouco ensinou sobre isso, eu mesma aprendi com a vivência do dia a dia, e com a busca pessoal, eu fui pesquisar, eu fui atrás de informação, perguntando para colegas mais experientes e também a disciplina de oncologia durante o Doutorado.</p>		
--	--	--

<b>Entrevista 4</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Redução</b>	<b>Interpretação</b>
<p><b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	<p><b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b></p>
<p>Bom, <b>cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor é muito difícil, é muito triste, visto o sofrimento né, e não só a dor física, mas também a dor emocional, né, que mexe com toda a estrutura do paciente né. É triste, é desgastante trabalhar com esse paciente, e visto o sofrimento dele e da família também.</b></p>	<p>- É difícil e desgastante cuidar do paciente, principalmente pelo sofrimento dele e dos familiares;</p> <p>- Considera a dor física e emocional do paciente ao avaliá-la;</p>	<p>Significado: difícil e desgastante. Considera a dor física e emocional ao avaliar o paciente.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Avalia através de relatos verbais; Trata utilizando terapias medicamentosas e não medicamentosas.</p>
<p><b>Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	
<p>Bom, <b>o paciente geralmente relata a dor</b></p>	<p>- Ela avalia através dos relatos verbais, e sinais</p>	

<p>né, e outros casos que o paciente não tem condições de relatar. <b>Você vai avaliar através dos sinais clínicos, alterações dos sinais vitais, é, gemência, uma forma de avaliar, diagnosticar essa dor, e trata, bom, meu trabalho, como a gente trata... opióides, morfina, é muitas vezes, é... com banho quente, o que a gente pode oferecer de conforto pro paciente, posicionamento, reposicionamento, calor, conforto né, algo que conforto mais,</b> acho que era isso, não sei se era isso que você esperava.</p>	<p>clínicos (alterações dos sinais vitais, fisionomia/faces de dor);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamento que realiza é pautado em terapia medicamentosa;</li> <li>- Utiliza medidas não farmacológicas (posicionamento e reposicionamento no leito, calor)</li> </ul>	
---	---	--

Entrevista 5		
Descrição	Redução	Interpretação
<p><b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	<p><b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b></p>
<p>Paciente com câncer já é complicado para eu cuidar, <b>na minha opinião,</b> que eu acho uma doença muito triste para a família, o nome assusta muito as pessoas né. <b>São pacientes que têm bastante dor né. Hoje em dia temos a terapia antálgica, cuidados paliativos que agem junto com a gente para amenizar essa dor,</b> mas é <b>uma dor triste de evolução, uma dor não só do paciente, mas os</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar do paciente com dor é difícil;</li> <li>- Utiliza terapia antálgica, cuidados paliativos no auxílio de suas práticas;</li> <li>- É uma dor triste que atinge o paciente e seus familiares.</li> </ul>	<p>Significado: Difícil e triste. Utiliza a linguagem verbal e não verbal.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Avalia a dor através da linguagem do paciente. Utiliza medidas farmacológicas, e não farmacológicas,</p>

<p><b>familiares que acompanham</b> toda a trajetória do paciente, a incerteza, não só uma dor da doença em si. Sentimental também.</p>		<p>inclui cuidados paliativos na prática.</p>
<p><b>Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	
<p><b>Avaliação da dor do paciente é conforme a queixa, expressão facial, ou corporal, que muitas vezes é demonstrada pelo paciente e a fase da doença que ele está. Né, tudo isso é avaliado pra essa dor. Analisando também a situação a ser tratada, conforme for, a gente vê as medicações que estão prescritas, se não for suficiente, ou for eficaz, entramos em contato com a equipe médica para alteração e complementação dessas medicações, e... e às vezes é necessário medidas de conforto, como reposicionamento, uma conversa, é... e ver a necessidade de alimentação, conforme a necessidade que ele tá. A medida de conforto pra ele também causa essa ansiedade e retira essa dor também.</b></p>	<p>- Avaliação conforme relatos verbais, e avaliação do não verbal (expressão facial, corporal);</p> <p>- Trata com terapia medicamentosa (prescrição médica e contato quando não são eficazes);</p> <p>- Utiliza medidas não farmacológicas no tratamento da dor (reposicionamento no leito, diálogo com o paciente);</p> <p>-Medidas de alívio da ansiedade;</p>	

Entrevista 6		
Descrição	Redução	Interpretação
<p><b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	<p><b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b></p>

<b>que sente dor?</b>		
<p>Para mim, cuidar de um paciente com diagnóstico de câncer que sente dor, <b>ele sempre será um desafio. Tá, por quê? É... a dor ela é muito subjetiva, quando a gente trata da dor do outro.</b> Né, então cada paciente, ele pode apresentar um tipo de dor, uma localização de dor diferente e uma variação de intensidade muito grande, e hoje a gente vê que nem todos os pacientes, eles são beneficiados com a terapêutica medicamentosa que é prescrita pelo médico. Então é assim, <b>às vezes a gente avalia o paciente em relação à dor, e a gente vê que outras coisas, outras é... alternativas podem ser utilizadas para poder melhorar essa dor, mas geralmente é dos profissionais que eu conheço também essa sensação talvez de impotência, porque não tá muito na mão da enfermagem a terapêutica medicamentosa,</b> mas a gente pode tratar o paciente de outras formas.</p>	<p>- Desafio pela subjetividade da dor;</p> <p>- Avaliação da dor e percepção de outras necessidades;</p> <p>- Sensação de impotência pela terapia medicamentosa ser atribuição de outro profissional;</p>	<p>Significado: Desafiador, impotência, subjetividade. Tem conhecimento das ferramentas disponíveis para avaliação e manejo. Intervenções de enfermagem: Avalia através do olhar clínico aliado ao conhecimento adquirido. Trata utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas.</p>
<b>Como você avalia, diagnóstica e trata a dor do paciente oncológico?</b>	<b>Análise Ideográfica</b>	
<p>Em relação à segunda pergunta, então, o que eu disse, o <b>enfermeiro ele deve ser capaz de fazer uma avaliação completa</b></p>	<p>- Atribui ao enfermeiro a avaliação completa ao considerar a dor como sinal vital;</p>	

<p><b>do paciente referente à dor, hoje a gente já considera a dor como 5º sinal vital, né, ela é muito presente nos pacientes oncológicos principalmente aqueles que têm metástase. Então, o que a gente usa muito são as escalas de dor para tentar mensurar essa dor. Então a gente usa muito a escala analógica e a gente aplica no paciente e pergunta: Qual seu nível de dor? Desde o 1 é o menor nível possível, e o 10 o máximo de dor.</b> Nas crianças ainda, lá no ambulatório a gente acaba usando as escalas de faces, tá, muitas vezes <b>o paciente fala pra gente que a dor é uma dor pequena, mas a gente só de observar o paciente, a gente consegue avaliar que essa dor às vezes não é tão pequena assim.</b></p> <p>Às vezes ele tá tentando resistir para não preocupar a família, isso já aconteceu com a gente e a gente observa no comportamento do paciente a mudança. <b>Ele não consegue ficar em uma posição só, não consegue ficar sentado, e cabe à enfermagem ver outros tipos de terapias que a gente consiga minimizar essa dor. Sem ser terapias medicamentosas.</b></p> <p>Existem muitas outras hoje, <b>principalmente as práticas integrativas que a gente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem conhecimento das ferramentas de avaliação;</li>   <li>- Tem olhar clínico e observa não só sintomas referidos, como atitude do paciente frente ao sintoma;</li>   <li>- Observa atitudes posturais, tenta minimizar a dor utilizando terapias não medicamentosas;</li>   <li>- Tem conhecimento de medidas de alívio não farmacológicas para o alívio da dor;</li>   <li>- Laserterapia para tratar a dor;</li> </ul>	
---	--	--

<p><b>pode aplicar no paciente,</b> seja acupuntura, e óleos essenciais. O que a gente faz muito no ambulatório, depende é claro do tipo de paciente, a gente pode <b>fazer a laserterapia para a diminuição da dor, então tem muitas outras coisas que a enfermagem pode indicar para o paciente,</b> desde que ele seja capacitado para isso, tá então, porque a terapia medicamentosa não tá na nossa mão prescrever, mas administrar sim da melhor maneira possível, né, mas a gente <b>pode sim orientar o paciente a fazer uso de outras práticas para melhorar essa dor.</b></p>	<p>- Acredita que o paciente pode ter atitudes que promovam o alívio dos sintomas.</p>	
---	--	--

Entrevista 7		
Descrição	Redução	Interpretação
<p><b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	<p><b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b></p>
<p>Cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor, <b>significa inicialmente impotência.</b> É o primeiro sentimento que desperta no profissional que está cuidando desses pacientes, porque <b>ao mesmo tempo que nós estamos é... desperta impotência porque nós sabemos que a dor vai estar muito presente durante todo o</b></p>	<p>- Para ela, o cuidar significa impotência, porque sabe que a dor é constante durante o tratamento.</p>	<p>Significado: O cuidar significa impotência, pela dor ser constante durante o tratamento.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Avalia a dor através da linguagem do paciente.</p>

<p><b>tratamento. Impotência, angústia</b>, porque a gente fica angustiada de ver o paciente, no meu caso profissional, criança passando pela dor. Mas <b>também vem a questão do amor, o amor de você querer aliviar e fazer com que aquela criança fique bem, né...</b> por um tempo, que aquela dor passe, nem que seja por um momento e <b>também força, que é o que eles mais transmitem para a gente, em todo o tratamento, durante todo o processo que ele sente dor</b>, seja pela evolução da doença, no período da internação, como também a dor de passar por diversos procedimentos.</p>	<p>-Cuida com amor e sente que a criança doente transmite força para o profissional.</p>	
<p><b>Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	



<p>Na área que eu atuo, a pediatria, geralmente <b>avaliamos a dor principalmente pelo relato verbal.</b> A criança geralmente quando sente ela sente dor, <b>ela já verbaliza que está doendo pela face, ou também, geralmente pela fisionomia ou relato verbal.</b></p> <p>A criança acaba verbalizando que tá com dor, quando tá doendo muito, pouco, então, <b>acaba avaliando a dor pelo relato verbal, ou pela face,</b> que à medida que acabam verbalizando, ou quando não conseguem verbalizar com muita clareza, acabam pela face.</p>	<p>- Avalia dor através de relatos verbais, expressões faciais.</p>	
--	---	--

<b>Entrevista 8</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Redução</b>	<b>Interpretação</b>
<p><b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	<p><b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b></p>
<p>Bom, pra mim cuidar de um paciente oncológico, de uma maneira geral, <b>é uma realização, é uma satisfação, uma honra e é uma gratidão a Deus, por tudo isso,</b> é, toda, acredito que toda enfermagem, a gente fala que tem que cuidar com amor, e isso, e aquilo, mas em especial, o paciente oncológico, <b>eu acredito que ele precisa de</b></p>	<p>- Sente gratidão ao cuidar de um paciente oncológico, coloca a religiosidade como forma de agradecimento pela ação do cuidar;</p> <p>- Acredita que o</p>	<p>Significado: Gratidão a Deus pelo cuidado. Honra em cuidar.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Refere que o cuidado requer visão ampla do profissional. Trata com terapias</p>



<p><b>dor. A equipe médica já deixa na prescrição medicações se necessário, de horário, para que essa criança não venha sentir dor</b>, mas quando isso não é possível, realmente elas sentem dor por algum motivo, pelo tratamento, pelas lesões que às vezes são causadas pela quimioterapia, até mesmo pela própria dor, dependendo do tipo de tumor, então assim, <b>tem que ter uma visão diferenciada entre eles, e a gente procura tratar isso com crianças da melhor maneira possível, usando tudo que a gente pode</b>, diminuir o número de punções, que para eles isso é muito dolorido, muito sofrido. E <b>tratar os pacientes de forma alegre, trazendo brincadeira, trazer coisas que a gente sabe que vão alegrar o dia a dia. A gente tem projeto de música, aqui, então a gente traz toda uma musicalidade para eles</b>, às vezes eles escolhem <b>musiquinhas que eles gostam, então, assim, acho que isso pode ser levado para todos os pacientes oncológicos</b>, não só para crianças, tratar com esse pequeno diferencial. Não que os outros pacientes tenham que sentir dor, o próprio diagnóstico, o quadro, o tratamento sofrido, eles merecem sim,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem entendimento sobre fisiologia dos mecanismos de dor;</li> <li>- Atribui ao enfermeiro uma visão ampla para avaliar e tratar a dor dos pacientes;</li> <li>- Cuida por meio da música como terapia;</li> <li>- Inclui a criança no tratamento da dor.</li> </ul>	
--	--	--

um pouquinho mais de atenção, e um pouquinho mais de cuidado, e não merecem de jeito nenhum sentir dor.		
---	--	--

Entrevista 9		
Descrição	Redução	Interpretação
<b>O que significa para você cuidar de um paciente diagnosticado com câncer que sente dor?</b>	<b>Análise Ideográfica</b>	<b>Compreensão dos pesquisadores acerca das entrevistas</b>
Com relação à primeira pergunta, quando você fala pra mim, como é cuidar de um paciente com câncer né, <b>a única experiência que eu tinha, era com crianças, quando eu trabalhei com técnica de enfermagem na pediatria, e... pra mim, sempre foi muito dolorido, muito, principalmente quando eu cuidava dos pitchucos, com leucemia, com tumor cerebral, e pra mim sempre foi muito traumatizante, ver crianças com câncer, ver crianças lutando contra a vida, com dor, aí eu não sabia o que eu fazia pra passar a dor deles, enfim, isso como técnica né... aí depois na UTI eu tinha poucos casos, de tumor, tal, só era poucos, mas eram pacientes intubados. Então não tive essa vivência na UTI. Agora que eu fui para o Estadual, é... tá sendo muito complicado, porque estou cuidando de</b>	<p>- O cuidar em oncologia, significa algo doloroso e traumatizante, tendo em vista, o sofrimento da criança com tumor;</p> <p>- Compreende pouco sobre paliatividade, e medidas empregadas para o alívio da dor;</p>	<p>Significado: Doloroso e desafiador pela necessidade de reaprender a cuidar.</p> <p>Intervenções de enfermagem: Avalia através do olhar clínico aliado ao conhecimento adquirido. Trata utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas.</p>

<p><b>pacientes paliativos com tumor, agora que eu tô entendendo o que é esse cuidado paliativo, é o que são medicações de resgate, que a gente faz direto pra ele não sentir dor, bombas de morfina, né... embora eu pegasse paliativo na UTI, a maioria era intubado, né... que inconsciente. Agora eu vejo pacientes é... pacientes assim, hígidos que a gente fala, com saúde tudo, e tentando passar a dor desses pacientes. Fora isso, eu tento dar muito conforto, é pro paciente, imobilizá-lo. Se tiver com vontade de comer alguma coisa, a gente faz das tripas a coração quando esses pacientes são paliativos... é mais isso.</b></p> <p>Mas olhando melhor a pergunta, <b> você falou como eu me sinto... na minha família tive vários casos, de perdas, minha avó, avô, tio com câncer, então... de certa forma, eu não me sinto muito confortável, eu acho muito doloroso, mas é uma superação diária.</b></p>	<p>- Promove o alívio da dor, com medidas de conforto, e tudo o que está ao seu alcance;</p> <p>- Cuidar do paciente oncológico é doloroso, pelas experiências pessoais e contato com a doença.</p>	
<p><b> Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?</b></p>	<p><b>Análise Ideográfica</b></p>	
<p>Então, com relação à avaliação do paciente oncológico, eu avalio a dor pelo semblante, às vezes quando o paciente... porque minha maior experiência foi</p>	<p>- Avalia a dor através</p>	

<p>em UTI, recentemente como enfermeira, sete anos de UTI. <b>Eu avalio muito pelo semblante, pela frequência cardíaca, se tá aumentada, pela pressão arterial aumentada, quando o paciente tá inconsciente, é... por algum desconforto.</b> Quando eu vou fazer um exame físico eu avalio quando está com dor, ou quando vai passar por algum procedimento, um banho que seja que vai realizar, que vai ser doloroso, algum curativo, que eu vou fazer nesse paciente, que nem que eu necessite desbridar uma ferida, ou quando eu vou avaliar um curativo maior, eu tenho esse cuidado, eu <b>falo pro médico, principalmente para fazer morfina, ou uma outra medicação, pra aliviar a dor do paciente.</b> E também falo, tá recebendo isso, isso, metadona, mas às vezes não tá resolvendo. Aí eu vou, intervindo dessa forma, quando estava na UTI. Agora é tudo novo pra mim, vai fazer um mês que estou aqui, entrei dia primeiro no estadual, então... eu tô <b>aprendendo, e estou voltando a lidar com pacientes conscientes, então eu pergunto, e tal, quando ele não pode falar eu faço isso, avalio as condições.</b></p>	<p>das alterações dos sinais vitais;</p> <p>- Trata através de medidas farmacológicas;</p> <p>- Desafiante ter que reaprender a cuidar de pacientes conscientes em cuidados paliativos.</p>	
---	---	--

## 4.2 ANÁLISE NOMOTÉTICA

Considerando a análise atenta dos depoimentos, em concordância com o referencial adotado, o conteúdo das entrevistas foi analisado, e a significação do cuidar do paciente oncológico com dor, foi representada por quatro categorias centrais.

As enfermeiras, ao responderem as questões, expressaram seus sentimentos acerca das angústias e alegrias de cuidar diariamente de pacientes portadores de neoplasias, além de descrever como avaliam e tratam a dor dos pacientes oncológicos.

Os profissionais referem que o cuidado geralmente envolve sentimentos de empatia e sensibilidade, ao mesmo tempo que emerge a sensação de tristeza e impotência.

No cotidiano do trabalho, os enfermeiros são sensíveis ao sofrimento de seus pacientes, oferecem aquilo que dispõem para aliviar o sofrimento. Eles avaliam a dor, utilizando métodos validados como as escalas, e tratam a dor com intervenções farmacológicas e não farmacológicas. No entanto, sentem-se impotentes frente à terapia medicamentosa, pois a prescrição medicamentosa não faz parte de suas atribuições.

Nota-se entre os relatos que os enfermeiros possuem conhecimento necessário para avaliação e manejo da dor.

A avaliação da dor é feita através das escalas de dor, linguagem verbal e não verbal do paciente, e o tratamento dos pacientes é realizado a partir da administração de medicamentos e terapias não farmacológicas, que incluem por exemplo, massagem, laserterapia e diminuição de ruídos no ambiente.

O estudo rigoroso das entrevistas realizadas permitiu que emergissem do fenômeno quatro categorias representativas do concreto vivido, e expectativas dos sujeitos do estudo.

Considerando os principais conceitos do referencial teórico-filosófico, pode-se verificar que, em cada categoria, emergiram os “motivos do porque” (contexto motivacional) e os “motivos para” (projetos e expectativas), à luz da

fenomenologia social de Schutz.

**A) Para os enfermeiros, o significado do cuidar transcende cuidar do corpo físico**

Para os enfermeiros, o cuidar do paciente oncológico transcende o físico, sendo atribuição do profissional zelar pelo bem estar espiritual, minimizando os anseios e angústias resultantes do processo do adoecimento e hospitalização.

**“...cuidar do paciente oncológico com dor vai muito além da dor física.” E2**

**“...minimizar seus medos, angústias para tratar sua dor física e espiritual.”**

**E1**

**“...remete muita tristeza... fico muito entristecida ao cuidar de um paciente oncológico porque eu sei que é um paciente que sofre muito...” E3**

**“...é muito difícil, é muito triste... e não só a dor física, mas também a dor emocional. É triste, é desgastante trabalhar com esse paciente...” E4**

Na vivência dos enfermeiros, a dor oncológica é entendida como uma fonte de sofrimento para o paciente e família que acompanham toda a trajetória do doente. Além do cuidado, remeter às próprias experiências dos profissionais com a doença. Os enfermeiros compreendem a dimensão do sofrer e o impacto que causam no cotidiano das pessoas, e em todos os envolvidos no processo do cuidar.

Assim, o profissional adota uma postura diante da dor dos pacientes hospitalizados, de resgate do conhecimento adquirido, para promover a melhora do quadro de saúde daquele doente que sofre.

**“...é uma dor triste de evolução, uma dor não só do paciente, mas dos familiares que acompanham...” E5**



**“...e visto o sofrimento dele e da família também.” E4**

**“...eu sei que é um paciente que sofre muito, e, ele e toda sua família...” E3**

**“...desperta impotência porque nós sabemos que a dor vai estar muito presente durante todo o tratamento. Impotência, angústia...” E7**

**“...você falou como eu me sinto... na minha família tive vários casos, de perdas, minha avó, avô, tio com câncer, então... de certa forma, eu não me sinto muito confortável, eu acho muito doloroso, mas é uma superação diária.” E9**

Diante dos relatos, é possível apreender que as enfermeiras sentem-se em alguns momentos impotentes frente ao sofrimento causado pela dor do câncer, e pela impossibilidade de algumas terapias empregadas para a promoção do alívio estarem fora de suas competências profissionais.

**“...me paralisa cuidar de um paciente oncológico...” E3**

**“...sensação talvez de impotência, porque não tá muito na mão da enfermagem a terapêutica medicamentosa...” E6**

**B) Para os enfermeiros, o cuidado é mediado por empatia e sensibilidade, gerando sensações contraditórias, como tristeza e impotência, ao mesmo tempo gratidão**

A partir dos depoimentos, observou-se que os profissionais buscam na prática diária adotar uma postura empática, estabelecendo vínculos com o paciente, a fim de estabelecer uma comunicação efetiva e relação de confiança com a equipe e família. O objetivo é a promoção do conforto e alívio da dor.

**“...mas há também a empatia e a compaixão pelo paciente que sente a dor emocional... para mim significa estar no lugar do outro, entender que a dor tem muitos significados que às vezes nem conseguimos traduzir em sentimentos ou em palavras.” E2**

**“...sentir mais próximo do paciente para poder ajudá-lo da melhor maneira possível, e muitas vezes fazer o papel de um amigo à beira-leito.” E1**

**“...quando ele está com dor, quando ele sente dor, eu fico mais sensibilizada, fico mais entristecida, faço de tudo o possível que está ao meu alcance pra minimizar essa dor...” E3**

**“...no meu caso, as crianças, então, acho que é fundamental a gente vir no nosso plantão, com a intenção de pelo menos pensar: hoje eu não quero que ninguém passe dor, hoje eu não quero que ninguém sofra, né, ou que isso possa ser mais amenizado da melhor maneira possível, independente da maneira que isso seja feito.” E8**

Ao mesmo tempo que emergem sentimentos negativos, o cuidar em oncologia também pode ser evidenciado pela crença em algo sobrenatural e supremo, que transcende o humano, e traz benefícios para o próprio profissional.

**“...é uma realização, é uma satisfação, uma honra e é uma gratidão a Deus, por tudo isso...” E8**

Ao mesmo tempo que o profissional adota uma atitude empática frente ao sofrimento do outro, o cuidar do paciente oncológico se configura como um ato desafiador, permeado de desgaste e sofrimento, dada a complexidade da doença.

**“Paciente com câncer já é complicado para eu cuidar... o nome assusta muito as pessoas né. São pacientes que têm bastante dor.” E5**

**“Para mim, cuidar de um paciente com diagnóstico de câncer que sente dor, ele sempre será um desafio...” E6**

Também foi constatado que, em alguns momentos, os enfermeiros entrevistados referiam não gostar de atuar em oncologia, pois essas situações causavam sofrimento ao próprio profissional, pois não conseguiam se desvincular do cuidado fora do ambiente de trabalho, conforme ilustra o depoimento a seguir:

**“Eu não sou aquele tipo de pessoa que vê as coisas no hospital e faz de conta que não aconteceu nada, que não se mobiliza, não fica triste, eu levo um pouco isso pra mim.” E3**

**C) Para os enfermeiros, a avaliação da dor é pautada no uso de escalas de avaliação, e nos sinais que os pacientes apresentam**

Em relação à avaliação da dor, os profissionais relataram que avaliam a dor utilizando como instrumentos escalas de dor, e sinais verbais e não verbais que o paciente apresenta no momento da avaliação, conforme caracterizado nas falas a seguir:

**“Avaliação e diagnóstico são feitas com a aplicação das escalas de dor, verificação de alterações dos sinais vitais e avaliação do paciente (posição, expressões faciais, choro, gemência).” E2**

**“...acho muito importante transformar os sintomas subjetivos em dados objetivos...” E1**

**“...é basicamente através da anamnese, eu pergunto para ele o que ele tá sentindo, utilizo dessa comunicação verbal... pela minha observação clínica, pela comunicação não verbal dele, as faces de dor que ele pode me**

**apresentar, as expressões faciais dele, só de bater o olho no paciente você já sabe quando ele tá bem e quando não tá. Isso a própria vivência, o cotidiano, você já consegue avaliar isso, né, pelos gemidos, pelas expressões faciais, franzindo a testa.” E3**

**“...paciente geralmente relata a dor né, e outros casos que o paciente não tem condições de relatar. Você vai avaliar através dos sinais clínicos, alterações dos sinais vitais, é, gemência...” E4**

**“Avaliação da dor do paciente é conforme a queixa, expressão facial, ou corporal, que muitas vezes é demonstrada pelo paciente e a fase da doença que ele está...” E5**

**“...escalas de dor para tentar mensurar essa dor. Então a gente usa muito a escala analógica e a gente aplica no paciente e pergunta: Qual seu nível de dor? ...Nas crianças ainda, lá no ambulatório a gente acaba usando as escalas de faces...” E6**

Os dados da pesquisa mostraram que os enfermeiros compreendem a necessidade de avaliar a dor para minimizar o sofrimento, a partir do entendimento que ela ocorre através de mecanismos fisiológicos, e por isso deve ser considerada na avaliação dos sinais vitais.

**“...o enfermeiro ele deve ser capaz de fazer uma avaliação completa do paciente referente à dor, hoje a gente já considera a dor como 5º sinal vital...” E6**

**“...Eu avalio muito pelo semblante, pela frequência cardíaca, se tá aumentada, pela pressão arterial aumentada...” E9**

**D) Para os enfermeiros, tratar a dor inclui o emprego de terapias medicamentosas e não medicamentosas**

Considerando as entrevistas dos enfermeiros, as intervenções empregadas para o alívio da dor incluem terapias medicamentosas, como o emprego dos opióides, e medidas que incluem minimizar ruídos e fatores estressantes do ambiente, pois consideram que essas atitudes ajudam a diminuir os sintomas desconfortáveis.

**“...equipe médica já deixa na prescrição medicações se necessário, de horário, para que essa criança não venha sentir dor” E8**

**“...meu trabalho, como a gente trata... opióides, morfina...” E4**

**“...coloco também a ideia de um banho quente, né, aqueço ele para minimizar a dor, peço para as pessoas no quarto ficarem mais quietas, em silêncio, respeitar a dor do paciente ali no quarto, que tá muita movimentação, barulho, isso não tá respeitando o paciente que tá com dor.”**

**E3**

**“...banho quente, o que a gente pode oferecer de conforto pro paciente, posicionamento, reposicionamento, calor, conforto né, algo que conforte mais.” E4**

É possível constatar, a partir dos depoimentos dos enfermeiros, que as Práticas Integrativas e complementares surgem como recurso que pode proporcionar alívio e conforto diante da dor. Os enfermeiros também referem que a discussão acerca da melhor terapia empregada é uma decisão tomada em conjunto com a equipe médica.

**“...principalmente as práticas integrativas que a gente pode aplicar no paciente. Seja acupuntura, e óleos essenciais.” E6**

**“...e às vezes é necessário medidas de conforto, como reposicionamento, uma conversa...” E5**

**“...banho quente, o que a gente pode oferecer de conforto pro paciente, posicionamento, reposicionamento, calor, conforto né, algo que conforte mais.” E4**

**“O tratamento envolve a administração de medicações, a adequação das medicações com o planejamento assistencial em conjunto com a equipe médica.” E2**

**“A gente tem projeto de música, aqui, então a gente traz toda uma musicalidade para eles, às vezes eles escolhem musiquinhas que eles gostam...” E8**

Os enfermeiros manejam a dor dos pacientes utilizando ferramentas que partem do conhecimento adquirido ao longo de sua trajetória atuando em oncologia.

## 5 DISCUSSÃO

A análise dos dados aponta que o cuidar do paciente oncológico foi definido como algo desafiador, difícil, que requer do profissional atitude empática e sensível frente ao sofrimento alheio. Quando se trata do cuidado oncológico em crianças, os enfermeiros relataram satisfação no cuidar.

Participaram do estudo nove profissionais de diferentes unidades de atenção à saúde do complexo assistencial. Houve predominância do sexo feminino<sup>(43)</sup>, realidade comum no cenário nacional atual da enfermagem.

Depreende-se da análise dos depoimentos que, para os enfermeiros, cuidar da dor oncológica de pacientes hospitalizados ultrapassa as barreiras do cuidado físico, perpassando pelas dimensões espirituais.

A partir dos depoimentos, aflorou a necessidade de minimizar as angústias e medos, originados do próprio estigma que a doença carrega, o que torna necessário o cuidado espiritual dos pacientes.

De fato, a dimensão espiritual dos indivíduos dá sentido à sua relação com o mundo ao redor, com Deus, e consigo mesmo. A espiritualidade como fonte de apoio pode reduzir a vulnerabilidade em humanos, assim como desempenhar um papel significativo em todos os estágios do câncer<sup>(44)</sup>.

Neste sentido, aliviar a dor oncológica, em concordância com os relatos dos profissionais, significa promover a redução do sintoma físico, oferecendo conforto espiritual necessário para diminuir os danos causados pela doença.

Neste estudo, evidenciou-se através dos depoimentos os “motivos para”, através dos quais os profissionais tencionam promover o conforto da dor dos doentes hospitalizados.

Ao refletir sobre a dor durante a hospitalização do doente oncológico, percebe-se que os enfermeiros, em seus depoimentos, relataram que o cuidado percorre um caminho que provoca nos profissionais sentimentos contraditórios, influenciados pelas experiências já vividas em sua vida.

Para Schütz, o homem está inserido biograficamente no mundo, no qual ele deve agir, expressando suas experiências e conhecimentos adquiridos durante sua

vida. Sua bagagem de conhecimentos disponíveis funciona como referência para toda interpretação do mundo<sup>(45)</sup>. Dessa forma, a adoção de uma atitude empática frente ao sofrimento alheio demonstra que o profissional, apesar de sentir-se muitas vezes impotente diante do cuidado, consegue se sensibilizar ao cuidar do doente que sofre.

Fundamentado na situação biográfica, os enfermeiros revelaram que o cuidar trazia à tona suas experiências pessoais com a doença. O sofrimento foi recorrente nos depoimentos, assim como a impotência de não ter autonomia para prescrever medicamentos necessários para promover o alívio do sintoma.

De acordo com a análise dos dados, em concordância com a literatura, os profissionais que atuam em oncologia têm um risco maior de desenvolver síndrome de Burnout, pois são submetidos constantemente a fatores de riscos emocionais, que exigem do profissional, das habilidades técnicas, habilidades emocionais frente ao cuidado do paciente oncológico<sup>(46)(47)</sup>.

De certo modo, as relações estabelecidas entre os seres humanos são interações que acontecem face a face. Profissionais e pacientes assumem uma postura de abertura ao outro. Esta troca forma o arcabouço para as relações que se desenvolvem no cuidado em oncologia.

Ainda de acordo com os depoimentos dos enfermeiros, estudo realizado na cidade de São Paulo, cujo objetivo era compreender o significado que os enfermeiros atribuíam à ação do cuidar em Oncologia, descreveu a rotina do cuidar nessa área como cansativa e exaustiva. O estudo ainda apontou que os sentimentos experimentados pelos profissionais eram de revolta, sensação de impotência, sofrimento, e sobrecarga no trabalho<sup>(48)</sup>.

Hoje, é possível contribuir para melhorar a qualidade do ambiente de trabalho em Oncologia, bem como melhorar a qualidade da assistência aos pacientes, através do dimensionamento da equipe e planejamento do cuidado, utilizando instrumentos validados, como o *Nursing Activities Score* adaptado para a Oncologia<sup>(49)</sup>.

Em relação ao cuidar em oncologia pediátrica, a dor também se destaca como um dos sintomas mais comuns e angustiantes, dado o sofrimento da criança



e de seus familiares. No entanto, profissionais de enfermagem que assistem crianças hospitalizadas costumam caracterizar a experiência como sendo permeada por aprendizagem, posto que há descobertas sobre novas modalidades de cuidado e valores humanos. Sob essa perspectiva, a literatura relata que profissionais de enfermagem aprendem, com a experiência do cuidado, a ressignificar a vida, as relações entre profissional e familiares, a doença e a morte<sup>(50)</sup>.

A avaliação da dor relacionada ao câncer é desafiadora devido à natureza subjetiva do sintoma e a complexidade da doença. Como mencionado anteriormente, a maioria dos pacientes com câncer com doença avançada lida com dor em sua trajetória. Além de ser resultado da doença, a dor do câncer também pode ser secundária à terapia antineoplásica<sup>(51)</sup>.

O sintoma deve ser avaliado por escalas multidimensionais com a finalidade de qualificar para a escolha da conduta adequada. O emprego de escalas avaliativas, além de dimensionar a dor, fornece o suporte necessário para o planejamento da assistência ao paciente, contribuindo para o processo de enfermagem<sup>(52)</sup>.

Os enfermeiros entrevistados baseiam sua prática na sua biografia de vida, utilizando-se de seus conhecimentos prévios na ação de avaliar e manejar a dor do doente oncológico, em consonância com estudo realizado na Noruega, sobre o conhecimento e atitudes dos enfermeiros oncológicos no cuidar<sup>(53)</sup>. No entanto, é destacado por autor de revisão sistemática realizada em 2019 que, em nível global, os enfermeiros possuem conhecimento deficitário sobre aspectos relacionados ao manejo da dor oncológica<sup>(54)</sup>.

Em relação aos profissionais entrevistados, todas as profissionais, conhecem as ferramentas validadas para a avaliação da dor, e conhecem o conjunto de expressões corporais que os indivíduos apresentam ao sentir sensações dolorosas. Os instrumentos empregados pelas profissionais foram as Escalas de Faces de Wong-Baker, e a Escala Visual Analógica de Dor. No entanto, existem outras ferramentas que podem ser aplicadas na avaliação, como a Escala de McGill, o Inventário Abreviado da Dor (BPI), entre outros instrumentos

que já foram validados para a língua portuguesa<sup>(55)</sup>.

No que se refere à formação em oncologia durante a graduação, os enfermeiros relataram não ter tido formação suficiente para subsidiar a prática em oncologia. Apenas uma das entrevistadas possuía formação específica na área. Estudo de 2018 realizado com residentes de enfermagem demonstrou que 76% dos entrevistados não tiveram durante a graduação uma disciplina específica voltada para Oncologia. O estudo ainda afirmou que a formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia no cenário nacional ainda é insipiente<sup>(56)</sup>.

Neste sentido, vale ressaltar que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNEnf) definem que o enfermeiro egresso dos cursos de graduação deve ter formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional<sup>(57)</sup>.

Assim, o desafio para as instituições formadoras é transpor o que é determinado pelas diretrizes, e direcionar para a formação para além do domínio teórico-prático, e formar profissionais com a capacidade de se tornarem agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho<sup>(56)</sup>.

Enfim, a propositura de um modelo de ensino, de assistência ao paciente oncológico, deve ser centrada na pessoa, e seguir o caminho que ele faz desde o primeiro acesso no sistema de saúde, na atenção básica, até o fim da sua vida, seja ele na atenção hospitalar ou não<sup>(58)</sup>.

O controle efetivo da dor inclui múltiplas intervenções, que em conjunto agem nos diversos mecanismos da dor oncológica. O emprego de intervenções não farmacológicas consistem em um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional, comportamental e espiritual. Normalmente, são medidas de baixo custo e de simples aplicação, que pacientes e cuidadores podem empregar tanto no ambiente hospitalar como em suas residências. Cabe ao enfermeiro a escolha da melhor terapia a ser empregada, de acordo com cada paciente<sup>(6)</sup>.

Por não se tratar de atividades exclusivamente médicas, enfermeiros têm autonomia no emprego e melhor escolha das terapias não farmacológicas. Assim,

os profissionais devem incluir abordagens - psicológicas, medidas físicas, terapias integrativas e técnicas de intervenção, quando apropriado<sup>(59)</sup>.

Quando se trata das terapias medicamentosas, apesar dos profissionais relatarem que o planejamento assistencial perpassa pela tomada de decisões conjuntas com a equipe médica, verificou-se que ela ainda está nas mãos dos profissionais da medicina, fato que causa sentimentos de impotência nos profissionais. A adoção de protocolos institucionais poderia sanar essa lacuna.

Dentre os fármacos utilizados na terapia medicamentosa, apenas a morfina e a metadona foram referidas pelos profissionais. Outros medicamentos podem ser empregados no alívio da dor, como os AINES; corticosteroides, indicado para dor refratária causada por metástases ósseas; lidocaína; anticonvulsivantes e canabinóides<sup>(60)</sup>.

Apesar da terapêutica medicamentosa ser amplamente empregada no controle da dor, muitas vezes o paciente não responde a ela, e em aproximadamente 40% a 50% dos casos de dor oncológica, tem o alívio inadequado, devido à natureza multifatorial do sintoma<sup>(61)</sup>.

Assim, uma combinação das modalidades de intervenções deve ser adotada para a dor do câncer, devendo ser o padrão de atendimento, devido à sua complexidade<sup>(62)(63)</sup>.

Em consonância com a literatura, verificou-se através dos depoimentos que os enfermeiros adotam outras modalidades de alívio da dor, além da terapia farmacológica. Eles utilizam a terapia antálgica, termoterapia, reposicionamento no leito, medidas de conforto, acupuntura, óleos essenciais, laserterapia, e práticas educacionais de orientação aos pacientes e familiares.

Neste contexto, as intervenções empregadas pelos profissionais demonstram conhecimento técnico-científico acerca das terapias complementares e integrativas, e autonomia do profissional no emprego de tais práticas.

Deste modo, o conjunto de experiências de vida dos sujeitos envolvidos no estudo evidenciam algumas dimensões relacionadas ao seu contexto de motivação para a realização das ações, implementando o conhecimento em favor do bem-estar do paciente que sofre com a dor do câncer. Suas ações, pautadas em suas

expectativas, possibilitam que o profissional direcione suas ações e intenções para o futuro.

No Brasil, a legitimação das Práticas Integrativas e Complementares deu-se através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no ano de 2006. Atualmente, fazem parte do rol de práticas autorizadas no país 29 atividades: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Ayurveda, Medicina Antroposófica, Naturopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Reiki, Yoga, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, e Terapia de Florais<sup>(64)</sup>.

Vale ressaltar que essas práticas são técnicas que utilizam produtos naturais, práticas de corpo e mente e manipulações baseadas no corpo, cujos objetivos são os de prevenir, promover, tratar e recuperar a saúde, de modo que integre as três dimensões do ser humano: a física, a espiritual e a mental. Apesar do aumento do uso nas últimas três décadas, tanto nos pacientes pediátricos como na população adulta, ainda são necessários estudos rigorosos acerca de sua eficácia clínica<sup>(61)</sup>.

A realização deste estudo trouxe contribuições acerca da formação em saúde, e o significado do cuidar no contexto da dor oncológica, explicitada pelos enfermeiros, o que pode desdobrar-se em reflexões que subsidiem a mudança, no ensino e na prática profissional.

## 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, Switzerland: 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, Switzerland; 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](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:*



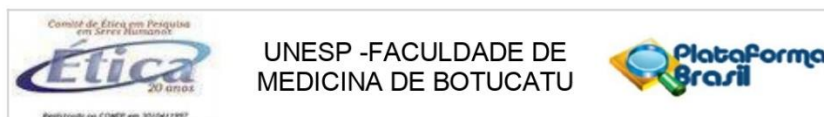
- fundamentos e recursos básicos. 5th ed. Centauro, editor. São Palo; 2005.
23. Jesus MC. et. al. The social phenomenology of alfred schütz and its contribution for the nursing. *Rev da Esc Enferm.* 2013;47(3):736–41.
  24. Crusoé, NMC; Santos E. Fenomenologia de Alfred Schutz: contribuições para a investigação 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/](http://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](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](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, Esmaeel 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.

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICA

**Pesquisador:** Ana Carolina Fernandes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15807619.5.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

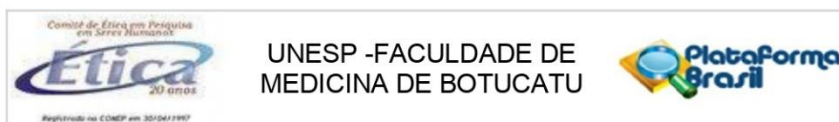
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.435.914

#### Apresentação do Projeto:

O projeto com título "Vivência dos enfermeiros na assistência ao paciente com dor oncológica" descreve aspectos não fisiológicos e fisiológicos da dor, e que para tratá-la é necessária a compreensão de aspectos sensitivos, emocionais e culturais, os quais são indissociáveis de quem a sente. Os autores descrevem o quadro da prevalência de câncer no Brasil e no mundo; sendo estimado cerca de 600 mil casos novos no biênio 2018-19 no Brasil, e 23,6 milhões em 2030 em todo o mundo. São descritas as características da enfermidade e que a sensação de dor surge em qualquer fase do processo, do diagnóstico às etapas terapêuticas. É relatado ainda que OMS aponta que a analgesia apresenta 90% de efetividade no tratamento e que o Brasil é classificado como o segundo país da América Latina em que os portadores de câncer mais sentem dor. Os pesquisadores justificam ainda, relatando que a avaliação da dor é parte do planejamento do cuidado em enfermagem e que deve haver educação continuada do profissional, e assim a necessidade da abordagem da pesquisa proposta. Trata-se de uma pesquisa Fenomenológica na qual os pesquisadores relatam ser um método capaz de explorar e descrever as informações, e assim para compreender as experiências cotidianas descritas pelos indivíduos em uma situação ou condição. A metodologia, para compreender o quanto e como os enfermeiros vivenciam sobre a dor, descreve que serão realizadas entrevistas áudio-gravadas com duração aproximada de quinze minutos, com as questões norteadoras: (i) O que significa para você cuidar do paciente diagnosticado com câncer que sente dor? (ii) Como você avalia, diagnostica e trata a dor do

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.435.914

paciente oncológico? As gravações serão deletadas após a transcrição na íntegra de seus conteúdos. Para a análise das entrevistas, será utilizado o software Nvivo, o qual codifica e armazena os textos em categorias específicas, facilitando a análise de dados pelo pesquisador. Os sujeitos da pesquisa serão enfermeiros prestam assistência direta aos pacientes adultos, diagnosticados com câncer internados em unidades do HC da FMB. O estudo avaliará tanto os dados das entrevistas e como perguntas sobre a formação profissional e tempo de experiência.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender as vivências e os significados da dor no contexto da hospitalização de pacientes oncológicos sob a ótica dos enfermeiros assistenciais

E o projeto tem como objetivos específicos :

- traçar o perfil dos enfermeiros assistenciais em relação a formação acadêmica, experiência profissional, idade, tempo de atuação;
- compreender como enfermeiros avaliam, diagnosticam, e, tratam os pacientes com dor oncológica, oferecendo medidas de alívio dos sintomas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos possíveis da pesquisa são o tempo necessário para a participação, e também o desconforto psíquico na discussão sobre o tema e atuação profissional na condição de dor do paciente.

Benefícios diretos e indiretos serão a possibilidade de discussões acerca da assistência prestada pelos enfermeiros com foco na qualidade do cuidado, e na minimização dos sintomas, e assim melhoria do manejo clínico da dor.

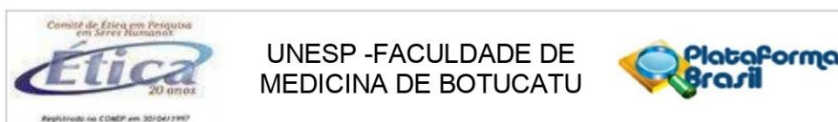
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se pesquisa qualitativa desenvolvida como dissertação de mestrado de Ana Carolina Fernandes para o Programa de Pós graduação em Enfermagem orientado pela Profa Dra Regina Célia Popim. Os pesquisadores descrevem a importância da pesquisa a partir de vivências próprias, descrevem a insuficiência de formação continuada aos profissionais e assim a necessidade desse projeto. Descrevem bem os princípios e a metodologia a ser empregada, e além da forma de avaliação (software Nvivo) dos dados qualitativos a serem obtidos na pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Cronograma apresentado compatível, com início das entrevistas em outubro 2019. São apresentados Folha de Rosto, Termo de anuência da Instituição e Declaração de ciência e autorização do HC da FMB.

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.435.914

TCLE apresentado em linguagem adequada, descreve os objetivos, o que será realizado e tempo necessário para a realização da entrevista proposta; está na forma de convite, garante o sigilo e não prejuízo ao sujeito em caso de desistência de sua participação.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme deliberação do Colegiado em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 1º de JULHO de 2019, o projeto de pesquisa encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, ao final da execução do projeto de pesquisa, é necessário enviar o "Relatório Final de Atividades", na forma de "NOTIFICAÇÃO", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1363413.pdf	13/06/2019 10:16:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.pdf	13/06/2019 10:15:11	Ana Carolina Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.Pdf	13/06/2019 10:13:35	Ana Carolina Fernandes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuenciainstitucional.pdf	13/06/2019 10:12:35	Ana Carolina Fernandes	Aceito

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1609

**E-mail:** cep@fmb.unesp.br

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### RESOLUÇÃO 466/2012

**CONVIDO**, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICA” que será desenvolvido por mim, Ana Carolina Fernandes, Enfermeira, com orientação da Enf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Célia Popim e Professora da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP, Departamento de Enfermagem.

O objetivo deste estudo é compreender as vivências e os significados da dor oncológica de pacientes hospitalizados segundo a compreensão dos enfermeiros que assistem esses pacientes. As entrevistas serão audiogravadas, com média de quinze minutos. A entrevista abordará a formação profissional, tempo de experiência, avaliação e manejo da dor pelo profissional. A pesquisadora se compromete a guardar o anonimato das informações e destruir os arquivos, apagando-os após o término da pesquisa. Os conhecimentos obtidos por meio desta pesquisa poderão subsidiar medidas e programas de melhoria da qualidade da assistência dirigidos aos pacientes que experimentam sensações dolorosas decorrente do câncer e profissionais que assistem esses pacientes.

O Senhor (a) tem a liberdade de não participar desta pesquisa, bem como desistir da mesma em qualquer momento, sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou familiares. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e melhora da qualidade assistencial, poderão ser publicadas em revistas científicas e utilizadas pela Instituição, sem fins lucrativos. Esta pesquisa não trará danos materiais e imateriais para o participante.

O termo de consentimento livre e esclarecido será em duas vias de igual teor, sendo uma cópia para o Senhor (a), e a outra para a pesquisadora, que manterá sua via arquivada por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

A pesquisadora estará disponível para esclarecimentos que julgar necessários e em caso de não se sentir atendido (a), o Senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através dos telefones: (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado (a)

\_\_\_\_\_  
Ana Carolina Fernandes

Você deseja receber informações sobre o resultado do estudo? Se sim, informe um endereço para que eu possa lhe enviar uma cópia:

.....



## APÊNDICE B - Instrumento para Coleta de dados

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS

#### ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

##### I. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO:

Nome: (iniciais) \_\_\_\_\_

Faixa Etária: 21-25( ) 26-30( ) 31-35( ) 36-40( ) 41-45( ) 46-50( ) 51/+( )

Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )

Vínculo \_\_\_\_\_

Universidade formadora \_\_\_\_\_

Tempo de formado \_\_\_\_\_

Na sua formação cursou disciplina sobre Oncologia e suas subáreas: Sim ( ) Não( ).

Quais \_\_\_\_\_

Tempo de serviço no hospital \_\_\_\_\_

Pós-graduação: Sim ( ) Não ( ) Área \_\_\_\_\_

Atua em outra organização: Sim ( ) Não ( ) Área \_\_\_\_\_

##### II. QUESTÕES ORIENTADORAS:

1. *O que significa para você cuidar do paciente diagnosticado com câncer que sente dor?*
2. *Como você avalia, diagnostica e trata a dor do paciente oncológico?*