

O GERENCIAMENTO DA DOR SOB O ENFOQUE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Data de aceite: 01/09/2023

Patrícia Turatti

Especialista em Cuidados Paliativos
Instituição: Centro Universitário da Serra
Gaúcha (FSG)
Caxias do Sul - RS

Fabiano de Faveri

Mestre em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário da Serra
Gaúcha (FSG)
Caxias do Sul

RESUMO: A dor é diariamente relatada pelos pacientes oncológicos, compreender que a dor é algo subestimado envolve o entendimento quanto a necessidade da sua correta avaliação diagnóstica, na intervenção e acompanhamento dos resultados do tratamento. Objetivo: analisar o gerenciamento da dor sob o enfoque da equipe de enfermagem e pacientes oncológicos. Métodos: trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, onde foi realizada uma pesquisa com profissionais de enfermagem e com pacientes, de uma unidade de internação oncológica. A amostra se deu por conveniência, sendo aplicado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. Os dados foram

analisados mediante o uso da análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da FSG Centro Universitário, sob o CAAE nº 07168919400005668. Resultados: Após análise dos dados oriundos das respostas da equipe de enfermagem, evidenciaram as seguintes categorias: realização da avaliação da dor do paciente, estratégias e intervenções utilizadas, dificuldades encontradas, preparo da equipe para avaliação da dor e a dor como indicador de qualidade assistencial. Em relação aos pacientes, observou-se que a dor variou entre moderada, intensa e insuportável, não houve relatos de cuidados diferenciados para proporcionar o alívio da dor, sentiam-se confortáveis sem evidenciar necessidades de outras intervenções, somente a terapia medicamentosa. Conclusão: nota-se que a equipe de enfermagem avalia a dor no paciente oncológico, porém, não instiga maneiras alternativas no alívio da dor, a analgesia foi a principal conduta por parte da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, dor oncológica, avaliação da dor, enfermagem.

THE MANAGEMENT OF PAIN UNDER THE APPROACH OF THE NURSING TEAM AND THE ONCOLOGICAL PATIENT

ABSTRACT: Pain is reported daily by oncologic patients, and understanding that pain is something underestimated involves understanding the need for its correct diagnostic assessment, intervention and follow-up of treatment outcomes. Purpose: to analyze pain management under the focus of the nursing team and patients. Methods: This is a descriptive study with a qualitative approach, where a research will be conducted with professionals of the nursing staff and patients of an oncology unit. The sample will be given for convenience, being applied a questionnaire prepared by the researchers themselves. The data will be analyzed by means of content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee of the FSG Centro Universitário under the CAAE nº 07168919400005668. Results: After analyzing the data from the nursing team's answers, the following categories were evidenced: evaluation of the patient's pain, strategies and interventions used, difficulties encountered, preparation of the team for pain evaluation and pain as an indicator of quality of care. Regarding the patients, it was observed that the pain varied between moderate, intense and unbearable, did not hear reports of differentiated care to provide pain relief, they felt comfortable without evidencing needs of other interventions, only drug therapy. Conclusion: note that the nursing team evaluates the pain in the oncologic patient, however, does not instigate alternative ways in pain relief, analgesia was the main conduct on the part of the nursing.

KEYWORDS: pain, oncologic pain, pain evaluation, nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Compreender que a dor é algo subestimado envolve o entendimento quanto a necessidade da sua correta avaliação diagnóstica, na intervenção e acompanhamento dos resultados deste tratamento. Para um manejo adequado da dor, a equipe de enfermagem precisa estar preparada para estas situações e que ter um padrão de avaliação diário do paciente pode contribuir na assistência de enfermagem¹.

A dor é diariamente relatada pelos pacientes oncológicos que se encontram numa fase mais avançada da doença. E por se tratar de uma experiência subjetiva e multidimensional, o mau controle sintomático da dor associado ao câncer, se torna mais angustiante, levando ao impacto negativo na qualidade de vida do paciente, deteriorando a capacidade de aderir qualquer tratamento oncológico².

Definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais, a dor é o principal fator de sofrimento humano, gerando incapacidades, alterações na qualidade de vida e imensas repercussões sociais e pessoais ao indivíduo³.

A dor não é somente um sintoma físico momentâneo, quando se torna crônica o desfecho referente à qualidade de vida pode ser interferido. Portanto, uma avaliação precisa, holística e multiprofissional da pessoa com dor, se faz necessária de forma que o

enfermeiro, por meio do Processo de Enfermagem, desempenhe um papel fundamental no reconhecimento e controle desta condição⁴.

Por se tratar da dor como algo subjetivo, o cuidar de enfermagem pressupõe estar atento a real queixa física e espiritual do paciente, para que se possa tomar nota da conduta a ser seguida. Dada a importância da avaliação da dor, esta nos últimos anos, foi considerada como o quinto sinal vital, que por vezes não é mensurado⁵.

Importante dizer que, o tratamento oncológico traz consigo suas consequências e os problemas relacionados a esse processo, os efeitos colaterais do tratamento, as dificuldades familiares, o sofrimento físico, mental e espiritual⁶. Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar como ocorre o gerenciamento da dor sob o enfoque da equipe de enfermagem e dos pacientes oncológicos.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em duas unidades de internação clínico-cirúrgica, de um hospital privado de um município do estado do RS.

A amostra foi composta por 12 profissionais de enfermagem e 07 pacientes, por meio da amostragem por conveniência. Na amostra composta por profissionais de enfermagem, foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam atuando no cenário de coleta de dados há no mínimo três meses e pertencentes ao quadro fixo de pessoal da unidade. Foram excluídos os profissionais que estavam de folga, férias ou outro motivo de afastamento do trabalho.

Para a amostra composta pelos pacientes, foi considerado ser paciente oncológico, ter relato de dor no período de 24 horas que antecedem a coleta de dados, estar internado na instituição há no mínimo 48 horas e já ter passado por uma internação superior a 48 horas, estar consciente e orientado, saber ler e escrever. Foram excluídos os pacientes que possuíam idade inferior a 18 anos, estavam com prescrição de qualquer tipo de isolamento, possuíam algum tipo de limitação física, que o impossibilitasse de realizar o preenchimento do instrumento de pesquisa.

Os dados foram coletados pela acadêmica pesquisadora, com o uso de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. O instrumento de coleta dos dados, voltado ao paciente, foi estruturado conforme o interesse em obter informações específicas relacionado à queixa de dor do paciente e a assistência de enfermagem prestada. Já o instrumento de coleta de dados, voltado para a equipe de enfermagem foi construído conforme a necessidade de investigar como acontece os critérios de avaliação da dor e como o gerenciamento da dor é percebido/ considerado como um aspecto de qualidade da assistência.

Para se iniciar a coleta de dados, primeiramente foi realizado contato com o

responsável pelo serviço, para se familiarizar com o quadro de profissionais, quantidade e quadro clínico dos pacientes. Após, verificou-se com a equipe de enfermagem, quais os pacientes poderiam participar da coleta de dados, sendo na sequência, realizada a abordagem dos mesmos, esclarecidos os objetivos do estudo e da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após estas atividades, foi aplicado o questionário para realização da pesquisa.

Para a coleta de dados com os profissionais de enfermagem foi planejada a abordagem em um momento que não interrompeu o fluxo de trabalho e a rotina da unidade. Desta forma, também se realizou contato prévio com os mesmos, verificando a disponibilidade para participação na pesquisa. Aos que aceitaram, realizou-se o esclarecimento sobre a mesma, bem como orientação sobre o uso do TCLE, sendo que após esta etapa foi entregue o questionário e solicitada a devolução no mesmo turno. Os dados oriundos dos questionários, foram agrupadas por aproximação das falas e organizados em categorias, utilizando-se a análise temática de conteúdo, conforme Bardin.

Os participantes foram identificados com nome dos diferentes fármacos analgésicos. O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e parecer com número 259.657⁷.

3 | RESULTADOS

Dos 12 profissionais de enfermagem participantes do estudo, 09 eram técnicos de enfermagem e 03 eram enfermeiros. Em relação à faixa etária, 50% possuíam idade entre 20 a 30 anos, 25% entre 31 a 40 anos e 25% entre 41 a 50 anos. Já na análise do tempo de formação dos participantes desta amostra, observou-se que 42 % possuíam mais de 10 anos de formação, 25% entre 06 a 10 anos, 25% entre 1 a 5 anos e 8% menos de 01 anos de formação na área. Quando analisado o tempo de instituição desta amostra, observou-se que 42% possuíam 1 a 5 anos de atuação na instituição, 25% de 6 a 10 anos, 25% menos de 1 anos e 8% mais de 10 anos.

Já em relação a amostra composta de pacientes, 07 pacientes responderam ao questionário, 04 eram mulheres e 03 homens. Em relação a faixa etária, 28% possuíam idade entre 41 a 50 anos e 72% tinham mais que 50 anos. Relacionado ao tempo de internação, 28,59% estavam internados a 48 horas, 14,28% internados de 3 a 4 dias, 42,85 estavam de 5 a 10 dias e 14,28% a mais de 10 dias internado.

Com base nas respostas dos profissionais de enfermagem, identificou-se as categorias que seguem na tabela 01.

Categorias	Subcategorias
Realização da avaliação da dor do paciente	Autorrelato da dor; Utilização de escala numérica; Realização do exame físico;
Estratégias e intervenções utilizadas	Administração de analgésicos; Conforto e posicionamento; Empatia
Dificuldades encontradas	Ausência de auto relato de dor; Não aceitação da analgesia prescrita
Preparo para avaliação da dor	Tempo de experiência clínica Necessidade de capacitação para avaliação.
Indicador de qualidade assistencial	Registo da dor

Tabela 01: Categorias identificadas com base nas respostas dos profissionais.

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante da categoria de “realização da avaliação da dor no paciente”, neste estudo dos 12 profissionais entrevistados somente 04 relataram o uso de escala de avaliação da dor e apenas 1 enfermeiro evidenciou essa rotina. As falas abaixo, descrevem a percepção da equipe de enfermagem em relação a avaliação da dor do paciente, por meio das categorias autorelato da dor, utilização de escala numérica e realização do exame físico.

Sobre o autorelato da dor, Tec 01 deixa claro utilizando a seguinte fala: [...] *Com o qual o paciente me relata, pela aparência dele, se tem faces de dor.* O Tec 03 complementa essa afirmação: [...] *Quando entro ao quarto do paciente então perguntando se tem dor e onde o local, quanto tempo que está com dor tocando no paciente e olhando para o mesmos.*

Já quando convidado a falar sobre utilização da escala numérica, o Tec. 02 relata [...] *conversamos com o paciente para saber o porquê da internação, verificamos os sinais vitais, perguntamos o grau da dor de uma escala de 1 a 10 e registramos os sintomas para melhor atende-lo, avaliamos o conforto do paciente, a expressão a movimentação (corporal, agitação) gemidos, choros, é mais confortável e amenizar a sua dor.*

Sobre as estratégias e intervenções utilizadas pelos profissionais da saúde entrevistados, sete responderem que fariam uso de medicação como intervenção da assistência prestada, observaram-se as categorias: administração de analgésicos, conforto, posicionamento e empatia, que podem ser evidenciadas nas seguintes falas: [...] *Manter o paciente confortável e calmo; Passar confiabilidade, credibilidade para a resolução do mal; Mediar conforme a prescrição (Enf 01).* Ainda sobre este assunto, relatam: [...] *Administração de medicações prescritas, mudanças de decúbito, melhores posições para conforto (Enf 03).* [...] *Medicando conforme a prescrição médica ou mudança de decúbito se necessário (Tec 07).* Com relação as dificuldades da equipe em avaliar a dor dos pacientes oncológicos, destacam-se que apenas dois entrevistados não apresentaram dificuldades em mensurar a dor e quanto ao autorelato do paciente, houve maior índice de respostas que o mesmo por vezes não mensura a sua dor o que acaba sendo um dificultador na

avaliação, as categorias evidenciadas foram: ausência de autorelato de dor e a não aceitação da analgesia prescrita, que podem ser observadas na fala: [...] *paciente não sabe se expressar como é a dor, que tipo de dor ele sente (Tec 06) [...] nega a pontuação da dor relatando somente morfina por exemplo e negando outros analgésicos (Enf 02).*

Sobre o quanto os participantes se sentiam preparados para realizar a avaliação da dor, destacaram as categorias o tempo de experiência clínica e a necessidade de capacitação. Tais categorias aparecem na seguinte falta: [...] *Sim,, pois estou todos os dias com o paciente visando a melhora ou se o quadro do mesmo não haver melhora (Tec 03). [...] Sim, pois já tive vivência com vários pacientes nesta situação e pelo diagnóstico podemos saber como está (Tec 01).*

Dos participantes quando abordados sobre a dor enquanto indicador de qualidade assistencial, 50% da equipe demonstra ter esse entendimento, relatando que o registro da dor vai evidenciar a qualidade assistencial. Já a outra metade dos participantes não demonstrou ter esse entendimento, devido a não haver um registro padronizado para mensuração da dor, assim, verbalizam sobre o registro da dor: [...] *Na instituição não há um indicador mas acredito que seja qualidade oferecer conforto ao paciente e amenizar a dor (Enf 03). [...] Sim, porque este indicador é uma medida que está relacionado a uma qualidade e melhora para o paciente serve como um guia para monitorar e avaliar a assistência, nossas atividades como grupo e um bom atendimento ao cliente e profissional (Tec 02).*

Em relação aos participantes deste estudo, caracterizados como pacientes, quando questionados sobre a intensidade da sua dor, observou-se que 01 relatou dor moderada, 02 dor intensa e 04 pacientes com dor insuportável.

Sobre como a equipe de enfermagem avalia a dor durante o turno de trabalho, todos os participantes relataram que esta avaliação é realizada pelo questionamento da dor, o que pode ser observado nas falas: [...] *Com perguntas, todas perguntam se estou melhor e com dor (Ibuprofeno). [...] Elas perguntam ou são chamadas quando sinto dor, mas o atendimento é bom (Codeína).*

Na variável avaliada neste estudo em relação ao sentimento do paciente frente a avaliação da equipe de enfermagem, não houve contestação dos comportamentos da equipe diante das queixas conforme mensurado nas seguintes falas: [...] *Sinto bem pois sei que posso contar com a equipe (Fentanila) [...] Sempre bem atendido, e a dor melhora (Dipirona). [...] Sinto bem, elas se importam (Tramadol).*

Sobre a conduta da equipe quando havia o relato de dor nos pacientes, 100% dos pacientes afirmaram que traziam medicação e não ouve relatos de cuidados diferenciados para proporcionar o alívio da dor, corroborando com as intervenções utilizadas conforme o relato por parte da equipe de enfermagem. As respostas dos pacientes nesta análise foram.: [...] *Elas tentam amenizar minha dor na medida do possível (Codeína). [...] Usam medicamentos conforme a indicação da doutora (Paracetamol). [...] Administram remédios para dor nos horários fixos e se precisam trazem medicações se*

necessário (Ibuprofeno).

4 | DISCUSSÃO

O tratamento da dor no paciente oncológico funda-se especialmente no diagnóstico do mecanismo da dor (inflamatório, neuropático, isquêmico, compressivo) e conseqüentemente do diagnóstico da síndrome dolorosa principal, sendo que o sofrimento desempenha um papel importante na perspectiva de vida do paciente⁸.

A avaliação da dor é a base para a prescrição terapêutica e para a avaliação do resultado obtido. As avaliações devem ser bem documentadas, sequenciais e sistematizadas. Diante disto, a anamnese e o exame físico são imprescindíveis para avaliação da dor, podendo analisar os sinais e sintomas do paciente. Na avaliação da dor quanto ao tempo e a duração, no exame físico ela pode ser avaliada como dor aguda, dor crônica e dor oncológica, além de poder ser mensurada quanto a origem, sendo dor nociceptiva, dor neuropática, dor mista e dor psicogênica⁹.

O profissional necessita prestar um cuidado de forma sistematizada ao paciente oncológico por meio da identificação de suas necessidades, promovendo também a finitude no fim de vida. Por vezes, o acolhimento da equipe ameniza o sofrimento do envolvido e a família neste processo. Componentes básicos como empatia e compreensão favorecem ainda mais o cuidado humanizado ao paciente, a comunicação tem se mostrado estratégia eficaz no trato do enfermeiro aos pacientes¹⁰.

Quanto ao uso de escalas para mensuração da dor, defende-se que elas são facilitadoras e ganham grande importância nos cenários hospitalares, onde objetivo é dimensionar e qualificar a assistência, além de dar suporte à enfermagem no planejamento de cuidados ao paciente, esse manifesta suas dores de diversas maneiras, e para isso os métodos de avaliação surgem para colaborar com a escolha terapêutica¹¹.

Um estudo¹², demonstrou as principais modalidades terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem no tratamento da dor, e evidenciou que houve um predomínio quanto a terapêutica medicamentosa, limitando o cuidado de enfermagem à administração de medicamentos, e quanto aos cuidados não farmacológicos, constatou-se que estes não são explorados na sua plenitude, fato este que poderia ser justificado pelos recursos materiais e humanos insuficientes.

Relacionando isto ao Diagnóstico de Enfermagem (DE) esta variável servirá de auxílio para escolha das intervenções adequadas por meio da Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC), formalmente, através de terminologias diagnósticas de dor dadas pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), a partir disto, poderá se traçar um plano de cuidados diferencial que possibilite a exploração de intervenções na assistência não farmacológicas traçadas como uma meta de cuidado baseado em evidências para resolutividade no alívio da dor¹³.

Uma pesquisa realizada com 551 pacientes com câncer na Coreia do Sul comprovou o uso do instrumento de autorelato de avaliação da dor como um meio de comunicação efetiva para avaliar a dor oncológica, com uma abordagem mais individualizada da educação ao paciente quanto o controle e resultado da dor¹⁴.

O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dor constitui em um dos principais fatores para a promoção de conforto e alívio do desconforto, onde a identificação e o nível de conhecimento destes profissionais são primordiais para o planejamento da assistência de enfermagem no manejo da dor no paciente oncológico e o pouco tempo de experiência cuidando destes pacientes com câncer interfere diretamente na efetividade do manejo ao paciente com dor¹⁵.

Enfermeiros que executam suas atividades em unidades com alto índice de rotatividade por exemplo, não conseguem atingir a expertise, porque não passaram por circunstâncias sobre as quais pudessem adquirir a experiência necessária para sua progressão. Além disso, o enfermeiro necessita propiciar o espaço de integração com a sua equipe, e os novos colegas de trabalho instigando a busca do conhecimento clínico, caso contrário, eles não vivenciam completamente as suas experiências para atingir a expertise clínica e se aprimoram disto¹⁶.

Em relação a prevalência da dor e da opiofobia em pacientes com câncer, em um estudo foi analisado somente os obstáculos impostos pelos pacientes alusivos aos analgésicos opióides, designados opiofobia. Esta pesquisa realizada com 280 pacientes, evidenciou que existe alta prevalência de opiofobia nos pacientes em tratamento da dor oncológica, 19,2% dos pacientes recusariam a morfina, mesmo se prescrita por seus médicos. E sobre o conhecimento dos pacientes sobre a morfina, mais da metade dos pacientes, 57,1%, reconheceram o fármaco como um “remédio” para a dor, não sabendo classificá-lo¹⁷.

No estudo de Barbosa¹⁸, onde um de seus objetivos era avaliar o tratamento farmacoterapêutico adjuvante em pacientes oncológicos, baseado no preenchimento de um formulário com a escala de avaliação numérica da dor, 76,19% dos pacientes relataram dor, com maior frequência de moderada a intensa e o alívio algíco foi razoável na maioria dos pacientes. Observou também, que em 60,41% dos pacientes que relataram dor, havia em suas prescrições incompatibilidade quanto ao esquema analgésico preconizado pela escala analgésica da OMS, levando ao alívio moderado da dor ou até mesmo ao não alívio desta.

5 | CONCLUSÃO

De acordo com as evidências encontradas nota-se que a equipe de enfermagem avalia a dor no paciente oncológico, porém, não instiga maneiras alternativas no alívio da mesma, administrar a analgesia prescrita foi a principal conduta utilizada e o fato da equipe

não relatar dificuldades na mensuração da dor pode levar a uma avaliação invariável no paciente oncológico.

Por parte dos pacientes, estes versavam sobre a dor e o desconforto, além de deixar claro que a terapia utilizada para o alívio da dor supre as necessidades, os deixando confortáveis. Desta forma, não foi possível avaliar quais condutas alternativas poderiam auxiliar a proporcionar alívio aos pacientes.

Contudo, o gerenciamento da dor no paciente oncológico ocorre de maneira prática e dinâmica sem especificar as queixas e as condutas como uma rotina protocolada na instituição.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Me. Fabiano de Faveri por me orientar nesta pesquisa, aos pacientes e profissionais que se dispuseram a participar e aos meus familiares pelo apoio nesta etapa.

REFERÊNCIAS

1. RIGOTTI, MA; FERREIRA, A. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Revista Arquivo de Ciências da Saúde; v.12, n.1, p.50-4, jan-mar 2005.
2. BARATA, P.; et al. Pain Intensity and Time to Death of Cancer Patients Referred to Palliative Care. Acta Med Port. v. 29, n. 11, p 694 -701. Novembro, 2016.
3. IASP- Associação Internacional para o Estudo da Dor. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos.
4. MOURA, CC; et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. Revista Avanços em Enfermagem. Bogotá; v. 35, n. 1, p. 53- 62, Abril, 2017.
5. SBED – Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Hospital sem dor diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital.
6. BATISTA, DRR; MATTOS, M; SILVA, SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, p. 499 - 510, out. 2015.
7. MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.
8. RANGEL, O; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 11, n. 2, dezembro, 2014.
9. BARROS, ALBL. Anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3ªed. Artmed; 2016, 405p.
10. Brandão MCP, Anjos KF, Sampaio KCP, Mochizuki AB, Santos VC. Cuidados paliativos do enfermeiro ao paciente oncológico. Revista Brasileira de Saúde Funcional, v 02, n1, dezembro, 2017.

11. FORTUNATO, J; et al. Scales of pain in the critically ill patient: an integrative review. Revista HUPE. v. 12, n. 3, p. 110-7. Rio de Janeiro, 2013.

12. PEREIRA, DTS, et al.. Therapeutic conducts used in pain management in oncology. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro, v.7 , n.1, p.1883-11890. Jan/Mar 2015.

13. BARROS, SRAF; ALBUQUERQUE, APS. Conduas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. Rev. dor, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 107-111, June 2014 .

14. LIM, S. N.; et al. A satisfaction survey on câncer pain management using a selfreporting pain assessment tool. J Palliat Med, v. 18, n. 3, p. 225-31, mar. 2015.

15. LARA, HCAA, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da dor de pacientes oncológicos. Revista de Atenção à Saúde. São Caetano do Sul. v. 16, n. 58, p. 49- 56, dez., 2018.

16. Aued Gisele Knop, Bernardino Elizabeth, Peres Aida Maris, Lacerda Maria Ribeiro, Dallaire Clémence, Ribas Ester do Nascimento. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. Rev. Bras. Enferm. v.69 n,1 p.142-149. Fev 2016.

17. Cella IF, Trindade LCT, Sanvido LV, Skare TL. Prevalência de opiofobia no tratamento da oncológica. Rev. dor. v.17 n.4, p.245-247. Dez, 2016.

18. BARBOSA, JAA, et al. Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. Revista Brasileira Promoção de saúde. v. 21, n 2, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle da Dor. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf>. Acessado em: 14 nov, 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, pg 85.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, pg 304.