

CUIDADOS PALIATIVOS: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras^a

Roberta WATERKEMPER^b, Kenya Schmidt REIBNITZ^c

RESUMO

Objetivou-se revelar as concepções e contribuições de enfermeiras sobre a avaliação da dor em pacientes com câncer em cuidados paliativos, através de uma proposta de educação no trabalho fundamentada nos pressupostos da educação problematizadora de Paulo Freire. Utilizou-se como estratégia para a coleta de dados o “arco da problematização” de Juan Charles Maguerez. Participaram deste estudo seis enfermeiras. Os resultados apontaram para três categorias: o significado da dor, a forma de avaliação da dor praticada pelas enfermeiras e as contribuições para o cuidado. A dor no câncer é uma dor total. Ultrapassa o limite da dimensão física de doença e estende-se para as dimensões psicológicas e sociais. A implantação de condutas sistematizadas de cuidado a dor englobadas na sistematização da assistência de enfermagem possibilita redirecionar melhor as ações e desta forma, um manejo da dor mais completo e eficaz.

Descritores: Educação em enfermagem. Dor. Neoplasias. Cuidados paliativos.

RESUMEN

Se objetivó revelar las ideas y contribuciones de las enfermeras en la evaluación del dolor en pacientes con cáncer en los cuidados paliativos a través de una propuesta de educación en el trabajo basada en los preceptos de la educación problematizadora de Paulo Freire. Se utilizó como estrategia para la recolección de datos el “arco de la problematización” de Juan Carlos Maguerez. El estudio incluyó a seis enfermeras. Los resultados apuntaron a tres categorías: el significado del dolor, cómo la evaluación del dolor practicado por personal de enfermería y las contribuciones a la atención. El dolor del cáncer es un dolor total. Supera la dimensión física de la enfermedad y se extiende hasta lo psicológico y social. El despliegue de la conducta del dolor de atención sistemática, dentro de la sistematización de los cuidados de enfermería posible, para reorientar las acciones y mejor de esta manera, un tratamiento del dolor más completo y eficaz.

Descriptor: Educación en enfermería. Dolor. Neoplasias. Cuidados paliativos.

Título: Cuidados paliativos: la percepción de enfermeras cerca de la evaluación del dolor.

ABSTRACT

The purpose of this study is to reveal nurses' ideas and contributions on the assessment of cancer patients' pain in palliative care through a proposal of work education based on Paul Freire's problematizing education theory. We used Juan Charles Maguerez's "problematization arc" as a strategy for data collection. The study included six nurses. The results pointed to three categories: (1) the meaning of pain, (2) the way pain assessment is practiced by nurses and (3) contributions to care. Cancer pain is a total pain. It exceeds the physical dimension of disease and extends to psychological and social dimensions. The deployment of systematic pain care routines, enclosed in the systematization of nursing care makes it possible to better redirect the actions, therefore achieving a most complete and effective pain management.

Descriptors: Nursing Education. Pain. Neoplasms. Palliative care.

Title: Palliative care: the nurses' contributions in pain assessment.

^a Este trabalho é um recorte da dissertação de Mestrado apresentada em 2008 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

^b Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Bolsista CNPq, Membro do grupo de pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Membro Pesquisador do EDEN/UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao verificar as principais causas de morte, com projeção para o ano de 2030, no banco de dados da *World Health Organization*⁽¹⁾, o câncer aparece como uma das doenças crônicas que mantém a liderança. Encontra-se em terceiro lugar. Já no Brasil, o câncer constitui-se na segunda causa de morte por doença. A perspectiva para a ocorrência de casos novos de câncer, neste ano, e para os próximos, torna essa perspectiva mais assustadora.

O adoecer pelo câncer é uma das experiências de doença crônica mais temida, indesejada e sofrida, observada nos relatos e no cotidiano de pessoas que já vivenciaram ou estão vivenciando esse processo, principalmente, na presença de sintomas de difícil controle. A maioria dos pacientes com câncer, na maior parte do mundo, já se encontram em situação de doença avançada e o foco do cuidado dos profissionais de saúde, nesse contexto, volta-se para o controle de sinais e sintomas que causam desconforto e sofrimento, principalmente a dor⁽²⁻⁴⁾.

A dor é um dos sinais e sintomas que o paciente com câncer mais apresenta e relata. O seu controle para o alívio do desconforto e sofrimento é uma das preocupações mais presentes no dia-a-dia do enfermeiro que trabalha com esse tipo de paciente, principalmente, nas unidades de cuidados paliativos. Manifesta-se em 51 a 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer, nos diversos estágios da doença, porém, quando em estágio avançado, essa porcentagem aumenta para 70 a 90% dos indivíduos internados em cuidados paliativos. Estes dados mostram que a dor ainda é um assunto que não está resolvido⁽⁵⁻⁷⁾.

Entende-se por cuidados paliativos todo cuidado ativo e global realizado a pacientes cuja doença não respondeu ao tratamento curativo, e que estão sob o controle da dor e de outros sintomas como: problemas psicológicos, sociais e espirituais, com o propósito de alcançar maior qualidade de vida para o paciente e sua família. Desta forma, são cuidados proporcionados aos pacientes que não responderam ao tratamento curativo e necessitam de cuidados para o controle de sinais e sintomas da doença⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Nesse sentido, o enfermeiro que atua em cuidados paliativos, como sujeito cuidador, busca através do seu conhecimento, amenizar ou sanar qualquer tipo de desconforto que o paciente e/ou famí-

lia apresente, como por exemplo, a dor. A ele “cabe o papel importante na avaliação da dor oncológica, orientação e implementação da terapêutica e auxílio na avaliação da eficácia da terapêutica implementada, apoiando o indivíduo e a família durante todo o processo da doença”⁽⁴⁾. Entretanto, para poder proporcionar a estes esse cuidado, é fundamental que o profissional desenvolva conhecimentos sobre a dor e, por meio dele, alcance condições de avaliar e dimensionar a sua complexidade.

A educação no trabalho é uma das estratégias que podem ser utilizadas para possibilitar o desenvolvimento do conhecimento de várias origens, incluindo-se a avaliação da dor. Ao se educar no trabalho possibilita-se ao sujeito trabalhador o resgate de sua criatividade e capacidade reflexiva, a partir do seu fazer e de sua realidade de trabalho. O trabalho torna-se fonte de construção do conhecimento e o trabalhador pode fazer a relação da teoria com o seu fazer desenvolvendo, dessa forma, a verdadeira práxis⁽¹²⁾. Na concepção de educação de Paulo Freire, o homem é percebido como um ser autônomo. Essa autonomia está presente na definição de vocação ontológica de “ser mais” que está associada com a capacidade de transformar o mundo. Desta forma, a educação possibilita “aos oprimidos de libertarem-se da sua condição de oprimido, uma vez que, a liberdade é uma conquista e não doação, e exige uma permanente busca”⁽¹³⁾. Dessa forma, “não há homem sem mundo, nem mundo sem homem e desta forma não pode haver reflexão e ação fora da relação homem-realidade”⁽¹⁴⁾.

Essa relação do homem com o mundo e sua realidade implica transformação do mundo a partir da realidade, como resultado da observação, reflexão e ação do homem sobre ela. Este trabalho é um recorte de uma dissertação de Mestrado desenvolvida em 2007 e 2008⁽¹⁵⁾. Tem como objetivo revelar as concepções e contribuições de enfermeiras que atuam em cuidados paliativos, sobre a avaliação da dor em pacientes com câncer, através de uma proposta de educação no trabalho fundamentada nos pressupostos da educação problematizadora de Paulo Freire.

METODOLOGIA

A criação de momentos de discussão e reflexão de enfermeiros sobre uma determinada realidade a partir da percepção de educação no trabalho constitui-se em uma prática que converge para

o cuidado. Partindo dessa percepção, este estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial. Esta modalidade de pesquisa insere-se na pesquisa de campo, no que se refere à prática assistencial, pois articula a prática profissional com o conhecimento teórico, e seus resultados são canalizados, progressivamente, durante o processo da pesquisa, para as situações práticas⁽¹⁶⁾. A estratégia utilizada para a coleta de dados foi o Método do Arco de Juan Charles Magueréz. Nesta fase, foram realizados encontros coletivos organizados conforme as etapas do Arco da Problematização: Observação da realidade, Levantamento

dos pontos-chave, Teorização sobre o tema, Construção de hipóteses de solução e Aplicação à realidade.

Neste estudo, estas etapas foram denominadas de “momentos educativos”. Para cada momento educativo representado pela etapa do arco, foram realizados encontros com a finalidade de desenvolver o tema proposto. No total foram realizados nove encontros. Cada encontro foi dividido em três atividades distintas: acolhimento e relaxamento, desenvolvimento do objetivo do momento educativo e reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento (Quadro 1).

Momento Educativo	Encontros	Atividades
1 - Observação da realidade	1	1ª acolhimento e relaxamento 2ª desenvolvimento do objetivo do momento educativo 3ª reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento
2 - Levantamento dos pontos-chave	1	1ª acolhimento e relaxamento 2ª desenvolvimento do objetivo do momento educativo 3ª reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento
3 - Teorização do tema	3	1ª acolhimento e relaxamento 2ª desenvolvimento do objetivo do momento educativo 3ª reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento
4 - Construção de hipóteses de solução	2	1ª acolhimento e relaxamento 2ª desenvolvimento do objetivo do momento educativo 3ª reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento
5 - Aplicação à realidade	2	1ª acolhimento e relaxamento 2ª desenvolvimento do objetivo do momento educativo 3ª reflexão

Quadro 1 – Organização dos momentos educativos para coleta de dados. Florianópolis, SC, 2007.

Esta pesquisa teve como ambiente de estudo a Unidade de Cuidados Paliativos do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), no bairro do Centro, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Os sujeitos desta pesquisa foram seis enfermeiras assistenciais que trabalham na unidade de Cuidados Paliativos. O critério para inclusão no estudo foi o estar atuando como enfermeira em cuidados paliativos e o compromisso manifestado pelo interesse em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise de dados desenvolveu-se em quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência. O

processo de análise fundamentou-se na Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire e nos princípios de educação no trabalho. A pesquisa realizada foi submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), sob o número de protocolo 012/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia metodológica utilizada permitiu as enfermeiras exercer sua autonomia e capacidade crítico-reflexiva sobre a sua práxis e que possibilitaram a construção do conhecimento (Figura 1).

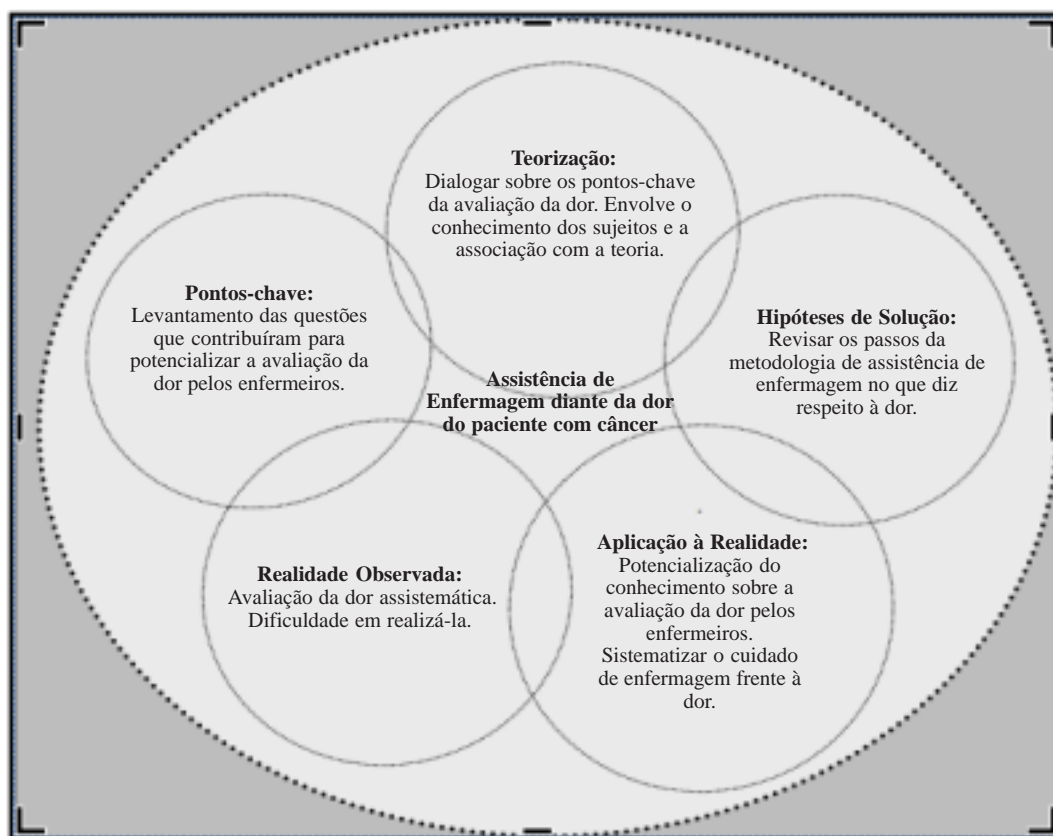


Figura 1 – Arco da problematização construído. Fortalecimento do conhecimento da avaliação da dor alcançado pelo grupo de enfermeiras da unidade de cuidados paliativos do CEPON. Florianópolis, SC, 2008.

Como resultado deste processo de análise, apontaram-se três categorias: o significado da dor, a forma de avaliação da dor praticada pelas enfermeiras e as contribuições para o cuidado.

O significado da dor

Quanto à categoria o **significado da dor**, os resultados revelam que as enfermeiras compreendem a dor no câncer como uma dor total, pois ultrapassa o limite da dimensão física. Compreendem que a dor

[...] é essa coisa do todo e não como um órgão que está doendo e sim uma pessoa que está sentindo dor. Estar sempre fazendo o possível para amenizar esse sofrimento. A dor é para mim uma coisa muito sofrida (Águas Termais).

Estende-se para as dimensões psicológicas e sociais e por isso quando associada ao adoecer com câncer transforma esta experiência em algo angustiante e sofrido. Sua avaliação envolve a valorização do contexto em que esse fenômeno acontece, principalmente, sob os aspectos biopsicossociais.

Por esta razão é descrita como um multidimensional fenômeno, incluindo não só uma dimensão sensorial, mas também fisiológico, afetivo, dimensões cognitivas e comportamentais que contribuir para a experiência de dor global⁽¹⁷⁾.

A compreensão tecida por meio de uma relação dialógica aliou a prática com a teoria, ou seja, com o que se espera que enfermeiros desenvolvam ao atuarem em cuidados paliativos e assistirem pacientes com câncer e em situação de dor. Permitiu evidenciar e potencializar a importância desse profissional no contexto de cuidado a esse contingente da população destacando a necessidade de ampliar a concepção de dor, avançando o olhar para além do contexto físico indo ao alcance de fatores psicológicos e sociais, compreendendo o contexto do fenômeno experienciado por cada pessoa.

A partir desta análise as participantes do estudo entenderam que, pela complexidade da dor, não conseguem realizar a sua avaliação sozinhas. Há necessidade de haver a participação de outros profissionais, ou seja, uma equipe multiprofissional que possa suprir onde não podem alcançar como pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

Eu acho que a gente tem uma dor emocional porque a gente estuda e se prepara para a vida, para salvar [...] e na maioria das vezes a gente não consegue (Raio de sol).

[...] e aí eu acho que também essa questão da dor biológica, psíquica e social, nós vemos que nós não conseguimos trabalhar sozinhos, porque o mais importante que isso a enfermagem não vão conseguir tratar toda essa dor, sozinha, porque nós temos um pouco de respaldo, mas precisa da interdisciplinariedade, na questão do psicólogo, do assistente social, para estar trabalhando esses problemas sociais (Águas Termais).

Afirmam que esta dor é uma dor que transcende ao paciente e envolve a todos os outros seres humanos em relação com ele, mais precisamente a família. É um fenômeno que desencadeia nestes a sensação de estar limitado ao leito de uma cama, seja ele no domicílio ou até mesmo no hospital; significa perder sua liberdade de agir sobre si e sua vida e os sobre os planos realizados para um futuro próximo ou distante e, desta forma, todos os familiares ao redor também começam a sentir as mesmas limitações. Por isso a dor associada à condição de adoecer com câncer transforma esta experiência em algo angustiante e sofrido.

A forma de avaliação da dor praticada pelas enfermeiras

Não há instrumento específico para o registro das informações sobre a avaliação da dor e os itens que existem no histórico de enfermagem e prescrição são pouco abrangentes. Além disso, os enfermeiros e os demais profissionais não aplicam nenhuma escala de avaliação da dor. Por este motivo, a avaliação da dor dos pacientes com câncer, realizada pelas enfermeiras que atuam em cuidados paliativos, acontece de forma individualizada e assistemática. Buscam

[...] informações em relação à frequência da dor, o que eles estão utilizando para aliviar a dor, como é que é essa dor [fisgada, pontada, corre, não corre] qual é a localização dessa dor. Essa dor tem horário para aparecer? Ela tem alguma coisa que desencadeia? O que a acalma? (Luar).

Porém, sem seguir protocolos ou instrumentos de avaliação. Ao trocarem experiências, relatando suas práticas, foi possível perceber que uma

forma de avaliar complementa a outra; todas demonstram preocupação e sensibilidade em identificar as características do fenômeno doloroso e procuram manejá-lo seguindo suas crenças, valores e conhecimentos. Esforçam-se para realizar um cuidado com competência e que traga conforto e alívio do sofrimento ao paciente e família, tanto para elas enquanto cuidadoras profissionais, quanto para aqueles que vivenciam a experiência.

A subjetividade é apontada como o maior obstáculo; decifrar esta experiência através da voz de quem a sente é a maior dificuldade, pois não pode ser palpada. As enfermeiras, são conscientes de que somente o paciente pode fidedignamente mensurar a sua dor e por isso, requer do profissional enfermeiro competência técnico-científica para realizar este cuidado de forma mais resolutiva associando objetividade com subjetividade.

As enfermeiras compreendem a complexidade da experiência da dor e são sensíveis a ela. Esta é uma das principais atitudes esperadas para um profissional que cuida de quem tem dor. Em muitos estudos têm-se evidenciado nos registros de dor realizado pelos enfermeiros que estes superestimam a percentagem de dor, valorizando mais as questões físicas do que as psicossociais dos pacientes⁽¹⁸⁾, mas nesta pesquisa o que se evidencia nas falas é o contrário e é um diferencial que deve ser valorizado. Ao avaliar a dor

[...] tu tens que avaliar o todo, é a face, é a família, o desejo que está causando sofrimento para a pessoa, é o familiar que não chegou ainda, o familiar que não se alimentou. Não é tu vê o câncer, é o todo do paciente (Águas-Termis).

A complexidade da dor de um paciente envolve sofrimento físico, mas pior do que os sofrimentos físicos são os seus sofrimentos mentais, e que são suas principais torturas. Muitos trabalhos sobre manejo da dor do câncer têm evidenciado que a dor é muitas vezes manejada inadequadamente pela dificuldade de se ouvir queixa de dor do paciente. Contudo, precisamos lembrar que, apesar de que devemos certamente acreditar que “a dor é o que o paciente diz ser”⁽¹⁹⁾. Revela-se nesta situação que isto não necessariamente torna-se uma garantia de que todas as queixas da dor paciente são apenas o mecanismo fisiológico e sempre respondem simplesmente a um aumento na dose farmacológica⁽²⁰⁾.

Antes de a enfermeira planejar ou implantar uma intervenção para algum sintoma ou problema do paciente, esta deve ser capaz de avaliá-lo. Esta avaliação envolve a compreensão de toda sua complexidade o que permite identificar as intervenções adequadas para cada experiência individual de dor do paciente^(20,21). A avaliação aqui referida reflete a capacidade da enfermeira em transcender o uso de instrumentos, métodos ou escalas como as ferramentas mais importantes no cuidado de avaliação da dor. Esse processo de avaliação exige, principalmente, a compreensão e valorização do fenômeno doloroso, para assim abrir as possibilidades que podem complementar a sua avaliação de forma efetiva e completa.

Entretanto, além da necessidade se compreensão da complexidade da dor é necessário que a enfermeira sistematize a sua avaliação. Este é um ponto que as enfermeiras identificam como frágil no seu fazer diário. A avaliação sistemática da dor de Pacientes com câncer em cuidados paliativos é crucial realizá-la em horários intensivos, ou seja, várias vezes ao dia pode contribuir para captar as variações momentâneas da dor durante o dia além de possibilitar aos cuidadores descrever o padrão mais evidente⁽²¹⁾. Assim, há uma necessidade de se realizar uma avaliação mais sistemática da dor em cuidados paliativos, pois as Enfermeiras apresentaram um papel central na avaliação e manejo da dor sentida e referida pelos pacientes^(20,21).

Contribuições para o cuidado

Frente a essa experiência as enfermeiras revelaram formas diferentes de cuidado. O que mais se destacou foi à importância da busca por uma relação dialógica, associada ao saber ouvir, com o paciente e família, reforçada pelo vínculo e a confiança entre o profissional e o paciente/família, pois a

[...] primeira coisa que eu tenho que me propor a fazer é [...] estabelecer vínculo. [...] A importância que tem quando a gente estabelece um vínculo, às vezes a gente não tem tempo de puxar uma cadeira, olhar no olho (Luar).

[...] e às vezes, é com um diálogo [...]. Não adianta tu só ir lá pegar Morfina, às vezes, a dor não é de Morfina é de [...] outra coisa. A dor é às vezes só uma companhia do lado [...]. (Águas Termais).

O auto-relato do paciente é a medida mais exata de sua dor⁽²¹⁾. Em alguns estudos verifica-se que o déficit na comunicação entre profissional e paciente/família pode influenciar na percepção de doença, no seu ajustamento psicológico e qualidade de vida. Quando os enfermeiros interagem com os pacientes com câncer através do uso da comunicação instrumental, ou seja, na qual não há relação afetiva desenvolve-se um desequilíbrio maior. A avaliação das necessidades dos pacientes associada à habilidade na é o foco central de toda a qualidade do cuidado ao paciente com câncer⁽²¹⁾.

Compreendem que essa relação facilita o processo de avaliação da dor pela segurança transmitida e é um cuidado que deve ser valorizado. Esse saber ouvir envolve o saber estar com, o importar-se com o outro. As enfermeiras demonstraram importar-se com os pacientes e suas famílias durante a sua internação e em momentos de dor. Respeitam a vivência do paciente e através da relação diária constroem uma relação de confiança. Entendem que muito mais que administrar analgésicos a um paciente oncológico e com dor, em cuidados paliativos, o enfermeiro ao cuidar deve importar-se com o outro. Por essa compreensão, é possível perceber em seus relatos que a dor é uma experiência que deve ser valorizada nas suas diferentes dimensões.

Ressaltam-se as possibilidades para pesquisas futuras e também para o aprofundamento de estudos com a finalidade de construir metodologias para avaliação da dor na realidade descrita e em outras realidades de cuidado de enfermagem ao paciente com dor. Há uma necessidade de um estudo mais abrangente focando como os enfermeiros tenham conhecimento da dor e da gerência da dor, como avaliar a dor, e quais as técnicas que eles usam para aliviar a dor em pacientes idosos^(20,21).

CONCLUSÕES

Ao avaliarem a suas participações nos encontros, relataram que desenvolveram a capacidade de fazer escolhas e de ir além daquilo que estão acostumadas. Desta forma, decidir sobre sua ação no contexto do trabalho teve uma singularidade, que pode ser modificada a partir da aplicação do referencial de Paulo Freire desenvolvido pela pesquisadora. As enfermeiras compreendem que o fazer técnico-científico necessita ser repensado para que a prática de avaliação da dor possa ser melho-

rada. É a partir da implantação de condutas sistematizadas de cuidado a dor, englobadas na sistematização da assistência de enfermagem, é que suas ações podem ser melhor direcionadas e desta forma, possibilitar um manejo da dor mais completo.

Esta pesquisa trouxe como contribuições, as reflexões realizadas sobre o cuidado de avaliar a dor de pacientes com câncer e em cuidados paliativos. Cuidados que podem servir de estímulo e orientação para que outras realidades de cuidado. Compreender a dor como algo sofrido, que envolve todas as dimensões do ser podendo tornar-se uma dor total é um dos principais destaques deste trabalho. Assim como a importância de valorizar a dor do outro e compreender que só quem a sente é que pode avaliar até onde ela vai.

Reforça-se à importância de resgatar nos profissionais de saúde a consciência sobre os processos de trabalho em suas diferentes dimensões do cuidado através do despertar da capacidade crítico-reflexiva.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization, Cancer Control Programme, Department of Chronic Diseases and Health Promotion [Internet]. Switzerland; 2008 [cited 2009 Feb 17]. Available from: www.who.int/cancer/en/.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2008.
- Silva KS, Kruse MHL. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(2):183-9.
- Chaves LD, Leão ER. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. 2ª ed Curitiba: Maio; 2007.
- Sociedade Brasileira para Estudos da Dor. Epidemiologia da dor do câncer [Internet]. São Paulo; 2008 [citado 2009 out 04]. Disponível em: http://www.dor.org.br/profissionais/s_campanhas_cancer.asp.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro; 2006.
- Lind L, Karlsson D, Fridlund B. Patients' use of digital pens for pain assessment in advanced palliative home healthcare. Int J Med Inform. 2008;(77):129-36.
- Beuken VD, Everdingen V, Marieke HJ, Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, et al. High prevalence of pain in patients with cancer in a large population-based study in The Netherlands. Pain. 2007;(132):312-20.
- Brooksbank M. Palliative care: where have we come from and where are we going? Pain. 2009;(144):233-5.
- Silveira CC, Gorini MIPC. Concepções do portador de leucemia mielóide aguda frente à fadiga. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):40-5.
- Gelbecke FL, Souza ML, Horr L. Educação no trabalho em enfermagem. In: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML. Educação, trabalho e enfermagem. Florianópolis: UFSC/CCS/NFR/SPB; 2000. p. 69-113.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. 45ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
- O compromisso do profissional com a sociedade. In: Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979. p. 7-13.
- Waterkemper R. Concepções e contribuições de enfermeiras que atuam em cuidados paliativos sobre a avaliação da dor de pacientes com câncer: uma prática de educação no trabalho [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
- Trentini M, Pain L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC; 2004.
- Kwekkeboom KL. Oncology nurses' use of nondrug pain interventions in practice. J Pain Symptom Manage. 2008;35(1):83-94.
- McCaffery M. Pain: clinical manual for nursing practice. St. Louis: Mosby; 1998.
- Copp G, Caldwell K, Atwal A, Brett-Richards M, Coleman K. Preparation for cancer care: perceptions of newly qualified health care professionals. Eur J Oncol Nurs. 2007;(11):159-67.
- Faisinger RL, Nekolaichuk CL. Cancer pain assessment: can we predict the need for specialist input? Eur J Cancer. 2008;(44):1072-7.

- 20 Bernardi M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian oncology nurses. Eur J Oncol Nurs. 2007;(11):272-9.
- 21 Chaves LD. O enfermeiro no manejo da dor do câncer. Prát Hosp [Internet]. 2004 [citado 2007 mar 19];6(35). Disponível em: <http://www.pratica-hospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2009-35.html>.

Endereço da autora / Dirección del autor /

Author's address:

Roberta Waterkemper

Rua Luiz Gonzaga Valente, 1100, Capoeiras

88090-220, Florianópolis, SC

E-mail: robswater@yahoo.com.br

Recebido em: 16/12/2009

Aprovado em: 15/03/2010
