

DESAFIOS MULTIFATORIAIS NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA PELA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MULTIFACTORIAL CHALLENGES IN NURSING MANAGEMENT OF ONCOLOGIC PAIN: AN INTEGRATIVE REVIEW

DESAFÍOS MULTIFACTORIALES EN EL MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO POR PARTE DE LA ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

¹ Renata da Silva Lopes
² Giovani Basso da Silva
³ Paloma Rodrigues Spies
⁴ João Gabriel Toledo de Medeiros
⁵ Eliane Goldberg Rabin

¹Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: enf.renatalopes@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6423-9414.

²Enfermeiro. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Pediatria, UFSCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: gbasso70@gmail.com. ORCID: 0000-0002-3108-445X

³Acadêmica de Enfermagem pela UFSCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: palomarodrigues.1996@hotmail.com. ORCID: 0009-0006-8005-3939

⁴Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Pediatria, Saúde da Criança e do Adolescente, UFSCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: joaogt@ufcspa.edu.br. ORCID: 0000-0002-2789-9189.

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas, UFRGS. Professora Adjunta no Curso de Graduação em Enfermagem e no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFSCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: elianer@ufcspa.edu.br. ORCID: 0000-0003-1496-0523

Autor Correspondente

Renata da Silva Lopes
 Av. Senador Salgado, 8450, Viamão-
 RS, Brasil CEP 94440-000. Tel.
 +55(51) 997068604. Email:
enf.renatalopes@gmail.com

Submissão: 02-03-2026

Aprovado: 11-05-2026

RESUMO

Introdução: A dor oncológica é um sintoma frequente, complexo e multidimensional, presente em grande parte dos pacientes com câncer, especialmente nos estágios avançados da doença. Seu manejo adequado é essencial para a qualidade de vida, e a enfermagem ocupa posição central nesse cuidado. Contudo, diversos fatores dificultam uma assistência efetiva, resultando em subtratamento e sofrimento evitável. **Objetivo:** Analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor em pacientes com câncer, considerando os múltiplos fatores que impactam essa prática assistencial. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada em bases nacionais e internacionais entre 2014 e 2024. Foram incluídos artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente barreiras vivenciadas pela enfermagem no manejo da dor oncológica. Ao final, 14 estudos compuseram a amostra, sendo analisados de forma descritiva e temática. **Resultados:** Os estudos revelaram dificuldades multifatoriais, agrupadas em seis categorias: déficit de conhecimento técnico e farmacológico; crenças e atitudes equivocadas sobre o uso de opioides; barreiras organizacionais e estruturais; fragilidades na avaliação, comunicação e documentação da dor; lacunas na formação e no suporte profissional; e limitada abordagem das dimensões psicossociais e espirituais. Tais fatores contribuem para atrasos na analgesia e para o subtratamento da dor. **Conclusão:** O manejo da dor oncológica pela enfermagem permanece um desafio complexo, influenciado por aspectos individuais, institucionais e formativos. Investir em educação continuada, protocolos assistenciais, suporte organizacional e cuidado integral é fundamental para qualificar a prática e reduzir o sofrimento do paciente oncológico.

Palavras-chave: Manejo da Dor; Neoplasias; Cuidados de Enfermagem; Barreiras à Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Oncologic pain is a prevalent, complex, and multidimensional symptom that affects a substantial proportion of patients with cancer, particularly in advanced stages of the disease. Effective pain management is fundamental to preserving quality of life, and nurses play a pivotal role in this domain of care. Nevertheless, a range of interrelated factors compromises the delivery of optimal pain management, contributing to persistent undertreatment and preventable suffering. **Objective:** To examine the challenges encountered by nursing professionals in the management of pain among patients with cancer, considering the multiple factors that impact this clinical practice. **Method:** An integrative literature review was conducted through a systematic search of national and international databases covering the period from 2014 to 2024. Full-text articles published in Portuguese, English, and Spanish that explicitly addressed barriers experienced by nursing professionals in the management of oncologic pain were considered. A total of 14 studies met the inclusion criteria and comprised the final sample, and these were analyzed using descriptive and thematic approaches. **Results:** The findings identified multifactorial challenges, organized into six principal categories: insufficient technical and pharmacological knowledge; misconceptions and unfavorable attitudes toward opioid use; organizational and structural constraints; deficiencies in pain assessment, communication, and documentation; gaps in professional education and support; and limited integration of psychosocial and spiritual dimensions of care. Collectively, these factors contribute to delays in the initiation of analgesia and to the persistent undertreatment of pain. **Conclusion:** Management of oncological pain by the nursing team remains a complex and multifaceted challenge, shaped by individual, institutional, and educational factors. Investment in continuing education, clinical protocols, organizational support, and comprehensive care is essential to enhance practice and reduce suffering among patients with cancer.

Keywords: Pain Management; Neoplasms; Nursing Care; Barriers to Health Care.

RESUMEN

Introducción: El dolor oncológico constituye un síntoma frecuente, complejo y multidimensional, presente en una proporción significativa de pacientes con cáncer, especialmente en los estadios avanzados de la enfermedad. Su adecuado manejo resulta fundamental para preservar la calidad de vida, siendo la enfermería un pilar esencial en este ámbito asistencial. No obstante, múltiples factores dificultan una atención efectiva, lo que se traduce en tratamiento insuficiente y sufrimiento evitable. **Objetivo:** Analizar las dificultades a las que se enfrenta el equipo de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos, considerando los diversos factores que condicionan esta práctica asistencial. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con búsqueda realizada en bases de datos nacionales e internacionales entre 2014 y 2024. Se incluyeron artículos a texto completo, publicados en portugués, inglés y español, que abordaran de forma directa las barreras experimentadas por la enfermería en el manejo del dolor oncológico. Finalmente, la muestra quedó constituida por 14 estudios, que fueron analizados desde una perspectiva descriptiva y temática. **Resultados:** Los estudios identificaron dificultades de carácter multifactorial, organizadas en seis categorías: déficit de conocimiento técnico y farmacológico; creencias y actitudes erróneas sobre el uso de opioides; barreras organizativas y estructurales; debilidades en la valoración, comunicación y registro del dolor; carencias en la formación y en el apoyo profesional; y limitada consideración de las dimensiones psicosociales y espirituales. Estos factores contribuyen a retrasos en la administración de la analgesia y al tratamiento insuficiente del dolor. **Conclusión:** El manejo del dolor oncológico por parte de la enfermería continúa representando un desafío complejo, condicionado por factores individuales, institucionales y formativos. Invertir en formación continuada, protocolos asistenciales, apoyo organizativo y atención integral resulta fundamental para cualificar la práctica y reducir el sufrimiento del paciente oncológico.

Palabras clave: Manejo del Dolor; Neoplasias; Cuidados de Enfermería; Barreras para la Atención Sanitaria.



INTRODUÇÃO

A dor é um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes enfrentados por pacientes com câncer, estando presente em todas as fases da doença, desde o diagnóstico até os estágios mais avançados⁽¹⁾. Trata-se de um fenômeno multidimensional que transcende a esfera física e abrange aspectos emocionais, sociais e espirituais, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por neoplasias malignas⁽²⁾. A dor oncológica em adultos pode apresentar-se de forma aguda, com início repentino e relação direta com procedimentos diagnósticos, tratamentos oncológicos ou crescimento tumoral, sendo geralmente de curta duração. Já a dor crônica caracteriza-se pela persistência ou recorrência por mais de três meses, podendo decorrer do câncer, de metástases ou das intervenções terapêuticas⁽³⁾.

A literatura indica que aproximadamente 50% dos pacientes oncológicos em tratamento ativo e até 90% daqueles em estágio terminal apresentam dor⁽⁴⁾. Esses dados reforçam a importância de um manejo eficaz e humanizado da dor como parte integrante da assistência ao paciente oncológico.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha papel essencial, sendo responsável por grande parte dos cuidados diretos e contínuos aos pacientes em diferentes contextos assistenciais. Trata-se da categoria profissional que mais interage com o paciente durante a hospitalização e nos serviços ambulatoriais, o que lhe confere posição estratégica para a identificação precoce da dor, a implementação de

intervenções analgésicas e o monitoramento dos resultados das terapias instituídas⁽⁵⁾.

Diretrizes clínicas enfatizam que a avaliação abrangente da dor constitui elemento fundamental para seu controle adequado, uma vez que avaliações incompletas ou inadequadas estão frequentemente associadas ao manejo ineficaz. Recomenda-se, portanto, que todos os pacientes com câncer sejam avaliados de forma sistemática e contínua, com a identificação da causa da dor e a definição das estratégias terapêuticas mais apropriadas, de modo a subsidiar decisões clínicas seguras e eficazes⁽³⁾.

Entretanto, apesar da relevância desse papel, o manejo da dor oncológica ainda se configura como um desafio complexo para a equipe de enfermagem, sendo impactado por diversos fatores que dificultam a assistência segura e eficaz. Estudos apontam que as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no controle da dor em pacientes com câncer estão relacionadas a múltiplas dimensões, incluindo lacunas técnico-científicas acerca da farmacologia e da avaliação da dor, receio na administração de opioides, ausência de protocolos institucionais, comunicação deficiente com a equipe multiprofissional, além de fatores subjetivos, como crenças pessoais, experiências anteriores e atitudes frente à dor⁽⁶⁻⁷⁾. Tais barreiras comprometem a integralidade do cuidado e podem resultar em subtratamento da dor, sofrimento evitável e insatisfação de pacientes e familiares, inclusive em contextos de cuidados paliativos oncológicos⁽⁸⁾.

Diante da relevância e da complexidade que envolvem o cuidado de pacientes oncológicos com dor, esta revisão integrativa tem por objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor em pacientes com câncer, considerando os múltiplos fatores que impactam essa prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre determinado tema, de forma abrangente e estruturada. A condução seguiu as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho⁽⁹⁾, contemplando a definição da questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade, a estratégia de busca, a seleção e categorização dos estudos, a extração e análise dos dados e a apresentação dos achados.

A questão norteadora foi construída com base no acrônimo PICo, buscando ampliar a sensibilidade da busca. Os componentes foram definidos como: população: pacientes oncológicos; fenômeno de interesse: manejo da dor; e contexto: dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem. A partir desses elementos, estabeleceu-se a seguinte pergunta:

“Quais são as dificuldades da equipe de enfermagem no manejo da dor de pacientes oncológicos?”

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, com metodologia claramente descrita, publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente as dificuldades da equipe de enfermagem no manejo da dor oncológica. O recorte temporal contemplou a década mais recente de publicações, garantindo evidências alinhadas às práticas contemporâneas e às mudanças nas diretrizes de cuidado. Excluíram-se editoriais, cartas, resumos de eventos, duplicidades e estudos que não respondessem à questão proposta. Foram também excluídos estudos com populações pediátricas ou que envolvessem outros profissionais de saúde, a fim de delimitar o escopo ao contexto da enfermagem em oncologia adulta.

A busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde e os termos do Medical Subject Headings, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme apresentado no Quadro 1. As estratégias foram adaptadas de acordo com a especificidade de cada base, cujas sintaxes completas encontram-se no Quadro 2.

Quadro 1 - Descritores da pesquisa.

Conceito-chave	Português (DeCS)	Inglês (MeSH)	Sinônimos / Termos Alternativos
Dor	Dor	Pain	Alívio da dor, controle da dor, sintoma doloroso

Neoplasias	Neoplasias	Neoplasms	Câncer, tumor, doença oncológica
Enfermagem	Equipe de Enfermagem / Cuidados de Enfermagem	Nursing Staff / Nursing Care	Profissionais de enfermagem, atuação da enfermagem
Manejo da Dor	Manejo da Dor	Pain Management	Controle da dor, tratamento da dor, estratégias de dor
Barreiras Assistenciais	Barreiras à Assistência à Saúde	Health Care Barriers	Obstáculos, limitações no cuidado
Atitudes Profissionais	Atitude do Pessoal de Saúde	Health Personnel Attitudes	Atitude da equipe, percepção profissional

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 - Estratégias utilizadas nas bases de dados.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PubMed (MeSH Terms)	("Pain Management"[MeSH Terms] OR "Pain"[MeSH Terms]) AND ("Neoplasms"[MeSH Terms]) AND ("Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Staff"[MeSH Terms]) AND ("Health Care Barriers"[MeSH Terms] OR "Attitude of Health Personnel"[MeSH Terms])
Scopus (palavras-chave com campos TITLE-ABS-KEY)	TITLE-ABS-KEY("pain management" OR "pain") AND TITLE-ABS-KEY("neoplasms" OR "cancer") AND TITLE-ABS-KEY("nursing" OR "nursing staff") AND TITLE-ABS-KEY("barriers" OR "difficulties" OR "attitude of health personnel")
SciELO (busca simples com operadores booleanos em português)	("manejo da dor" OR "dor") AND ("câncer" OR "neoplasias")

	AND ("enfermagem" OR "equipe de enfermagem") AND ("barreiras" OR "dificuldades" OR "atitudes dos profissionais de saúde")
BVS (Biblioteca Virtual em Saúde – busca avançada com DeCS)	tw:("manejo da dor" OR "controle da dor" OR "dor") AND tw:("neoplasias" OR "câncer") AND tw:("enfermagem" OR "equipe de enfermagem") AND tw:("barreiras à assistência" OR "dificuldades" OR "atitude do pessoal de saúde")
Web of Science – Estratégia de Busca (em inglês)	TS=("pain management" OR "pain") AND TS=("neoplasms" OR "cancer") AND TS=("nursing" OR "nursing staff") AND TS=("barriers" OR "difficulties" OR "attitude of health personnel")

Fonte: Elaborado pelos autores.

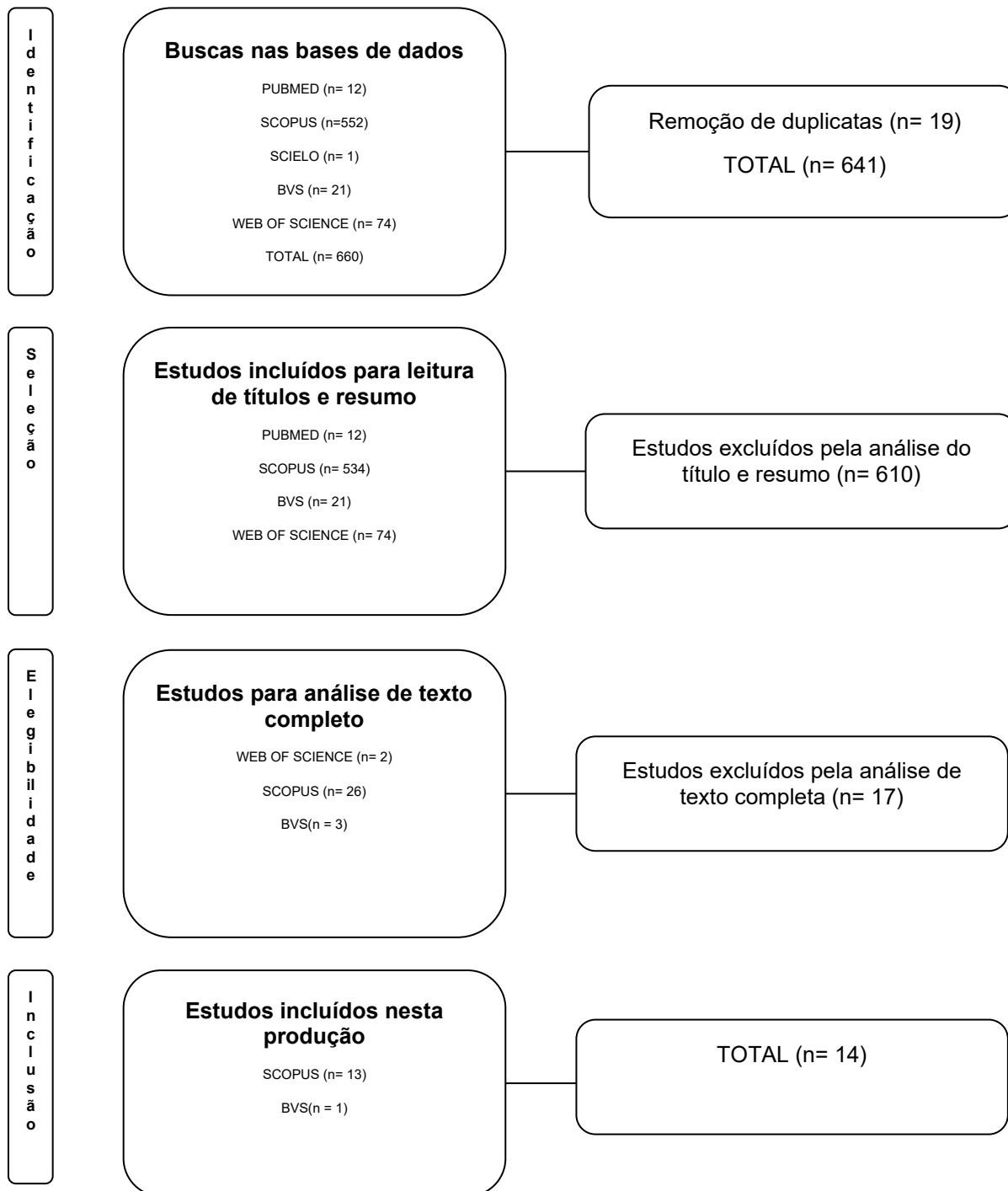
A coleta de dados ocorreu em maio de 2025. Todos os registros recuperados foram importados para a plataforma Rayyan®¹⁰, utilizada para apoiar a triagem dos estudos. A ferramenta permite seleção semiautomática, organização das decisões e colaboração entre revisores, favorecendo a rastreabilidade e a agilidade das etapas de filtragem.

A triagem foi realizada em duas fases. Inicialmente, procedeu-se à leitura de títulos e resumos para identificar estudos potencialmente elegíveis. Os artigos selecionados foram

catalogados em uma planilha do Microsoft Excel contendo informações sobre autoria, periódico, objetivos, país, principais resultados e indicação preliminar de relevância. Em seguida, os textos completos foram lidos na íntegra e registrados em uma segunda planilha, que reuniu informações detalhadas sobre delineamento, amostra, local de realização e achados centrais.

O processo de seleção foi organizado conforme fluxograma adaptado da Declaração PRISMA 2020⁽¹¹⁾, apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 1 ilustra o processo metodológico seguido para a seleção dos estudos incluídos nesta revisão, com base no fluxograma adaptado da Declaração PRISMA 2020

(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁽¹¹⁾.

A análise de dados foi conduzida de forma descritiva e temática⁽⁹⁾, mediante a

elaboração de um quadro sinóptico com as principais características dos estudos incluídos. A qualidade da evidência dos estudos incluídos foi avaliada por meio do sistema GRADE⁽¹²⁾, considerando os domínios de risco de viés, consistência, precisão, evidência indireta e viés de publicação. Em seguida, os achados foram organizados em categorias construídas a partir de similaridades nas dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor oncológica, o que possibilitou a identificação de padrões, divergências e lacunas no conhecimento, embasando a discussão crítica dos resultados à luz da literatura científica.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 14 artigos incluídos nesta revisão integrativa, publicados entre 2015 e 2024, todos em conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos. As publicações concentraram-se no período de 2019 a 2024, indicando aumento do interesse científico pelo tema. Os estudos foram

conduzidos em diferentes países, com predominância de pesquisas oriundas da Ásia e do Oriente Médio, especialmente da China, Irã e Jordânia, seguidas por contribuições da Europa (Noruega), Oceania (Austrália), África (Quênia) e América Latina (Brasil). Essa distribuição geográfica evidencia a relevância global do tema e, ao mesmo tempo, reflete desafios enfrentados em contextos de baixa e média renda.

O instrumento mais utilizado foi o KASRP (Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain), empregado em diversos estudos de delineamento transversal. Predominaram estudos quantitativos com delineamento transversal, complementados por abordagens qualitativas e revisões integrativas voltadas à análise de barreiras organizacionais e sistêmicas.

A avaliação da qualidade da evidência por meio do sistema GRADE revelou que a maioria dos estudos apresenta baixo nível de evidência, em razão do predomínio de delineamentos observacionais e transversais, embora os achados se mostrem consistentes em diferentes contextos e países.

Tabela 1 - Síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa.

Referência (Autor, Ano, País)	Delineamento / Amostra	Instrumento	Principais achados (foco nas dificuldades)	Conclusão / Recomendações	Nível de evidência GRADE
Yu <i>et al.</i> , 2021 (China) ⁽¹³⁾	Transversal, 505 enfermeiros	KASRP	Déficit de conhecimento (média 56%) e crenças errôneas sobre opioides	Programas de capacitação contínua e correção de crenças equivocadas	Baixo
Li <i>et al.</i> , 2021 (China) ⁽¹⁴⁾	Transversal, 982 enfermeiros	KASRP	Conhecimento insuficiente sobre titulação e uso de opioides	Educação continuada com metodologias ativas e apoio aos menos experientes	Baixo
Ferreira <i>et al.</i> , 2019 (Brasil) ⁽¹⁵⁾	Transversal, 126 enfermeiros	Ramos (1994)	Conhecimento inadequado (45,9%), crenças disfuncionais sobre opioides	Educação continuada e reflexão sobre práticas analgésicas	Baixo
Utne <i>et al.</i> , 2019 (Noruega) ⁽¹⁶⁾	Transversal, 312 enfermeiros	NKASRP	Déficit farmacológico e subjetividade na avaliação da dor	Cursos clínicos com sensibilidade cultural e foco em farmacologia	Moderado
Sadeghy <i>et al.</i> , 2016 (Irã) ⁽¹⁷⁾	Descritivo, 49 enfermeiras	BQ-II	Atitudes negativas, crença em dependência e efeitos colaterais graves	Intervenções educativas para corrigir concepções erradas	Baixo
Onsongo, 2020 (Quênia) ⁽¹⁸⁾	Qualitativo, 25 enfermeiros	Entrevistas + observação	Falta de protocolos, sobrecarga, medo de opioides	Protocolos institucionais e fortalecimento do cuidado multiprofissional	Baixo
Mangolian Shahrababaki <i>et al.</i> , 2024 (Irã) ⁽¹⁹⁾	Qualitativo, 24 enfermeiros	Entrevistas abertas	Falhas no processo assistencial, infraestrutura precária, resistência dos pacientes	Educação em saúde e melhorias estruturais	Baixo

Referência (Autor, Ano, País)	Delineamento / Amostra	Instrumento	Principais achados (focos nas dificuldades)	Conclusão / Recomendações	Nível de evidência GRADE
Toba <i>et al.</i> , 2019 (Palestina) ⁽²⁰⁾	Transversal, 220 enfermeiros	Questionário adaptado	Avaliação inadequada da dor e restrição ao uso de opioides	Treinamento e melhor comunicação com médicos	Baixo
Othman <i>et al.</i> , 2022 (Jordânia) ⁽²¹⁾	Transversal, 502 enfermeiros	Questionário baseado em Toba <i>et al.</i> (2019)	Regulação restritiva e lacunas de comunicação interprofissional	Revisão de políticas e coordenação entre enfermeiros e médicos	Moderado
Phillips <i>et al.</i> , 2015 (Austrália) ⁽²²⁾	Transversal misto, 62 enfermeiros	Questionário online	Falta de coordenação entre provedores e diretrizes específicas	Diretrizes nacionais e caminhos clínicos estruturados	Baixo
Bartoszczyk & Gilbertson-White, 2015 (EUA) ⁽²³⁾	Revisão de literatura, 9 estudos	Diversos instrumentos validados	Intervenções eficazes para conhecimento, mas limitadas para atitudes	Presença de especialistas e programas contínuos favorecendo a sustentabilidade	Moderado
Oliveira <i>et al.</i> , 2016 (Brasil) ⁽²⁴⁾	Revisão narrativa, 14 artigos	Revisão integrativa	Opiofobia, lacunas no ensino, subutilização de métodos não farmacológicos	Investimento em formação e capacitação contínua	Baixo
Bouya <i>et al.</i> , 2019 (Irã) ⁽²⁵⁾	Revisão sistemática, 12 estudos	KASRP e outros	Déficit de conhecimento e atitudes negativas	Programas estruturados e abordagem interdisciplinar	Alto
Alsaiani <i>et al.</i> , 2024 (Arábia Saudita) ⁽²⁶⁾	Revisão de escopo, 20 estudos	KASRP e entrevistas	Subdosagem e falha na documentação da dor	Programas abrangentes e educação ampliada	Alto

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise temática dos estudos possibilitou identificar seis categorias que convergiram para as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros: déficit de conhecimento técnico e farmacológico; atitudes e crenças equivocadas sobre o uso de opioides;

barreiras organizacionais e estruturais; fragilidades na avaliação, comunicação e documentação da dor; lacunas na formação, suporte e experiência profissional; e dimensão psicossocial e espiritual do cuidado.

Tabela 2 - Síntese das categorias temáticas e principais achados dos estudos analisados.

CATEGORIA	ARTIGOS (AUTOR, ANO)	PRINCIPAIS ACHADOS E DIFICULDADES RELATADAS	SÍNTESE INTERPRETATIVA E IMPLICAÇÕES
1. Déficit de conhecimento técnico e farmacológico	Yu (2020); Li (2021); Bouya (2018); Othman (2022); Utne (2018); Alsaiani (2024); Bartoszczyk & Gilbertson-White (2015)	Níveis de acerto abaixo de 60% nos testes de conhecimento (KASRP), principalmente em farmacologia dos opioides, titulação, dose de resgate e efeitos adversos. Superestimação do risco de depressão respiratória e confusão sobre dependência física. Uso irregular de escalas de dor e desconhecimento sobre manejo multimodal.	A insuficiência de conhecimento compromete a analgesia efetiva e gera subtratamento. É essencial consolidar capacitações contínuas e incluir, na formação dos profissionais da saúde, conteúdos de farmacologia e fisiologia da dor, bem como de manejo não farmacológico, com foco em casos clínicos e na tomada de decisão.
2. Atitudes e crenças equivocadas sobre o uso de opioides	Sadeghy (2016); Yu (2020); Li (2021); Ferreira (2019); Utne (2018); Mangolian Shahrabaki (2024); Othman (2022)	Crenças de que pacientes se tornam dependentes ou “viciados”, de que a dor oncológica é inevitável e que os efeitos colaterais dos opioides são incontroláveis. Presença de medo de sedação, náusea e confusão mental. Alguns enfermeiros concordam com o uso de placebos ou adiam analgesia até prescrição médica.	Barreiras de atitudes refletem estigma e medo institucional. Intervenções educativas devem incorporar componentes éticos e atitudinais, promovendo reflexões sobre crenças e o uso seguro de opioides. As instituições de saúde precisam investir em educação permanente.
3. Barreiras organizacionais e estruturais	Onsongo (2020); Toba (2019); Phillips (2015); Mangolian Shahrabaki (2024); Othman (2022);	Sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal, falta de protocolos institucionais e de diretrizes acessíveis. Regulação restritiva de opioides, falhas de comunicação interprofissional e atraso na administração (até 56,4%) devido à necessidade de autorização médica. Dificuldade de acesso a terapias não farmacológicas e limitações logísticas (distância, recursos).	O contexto organizacional fragiliza o controle da dor. É necessária a implementação de caminhos clínicos, dimensionamento adequado de pessoal e autonomia da enfermagem em protocolos de dor.
4. Fragilidades na avaliação, comunicação e documentação da	Toba (2019); Phillips (2015); Oliveira (2016); Onsongo (2020); Bartoszczyk &	Falhas na escuta ativa, registros incompletos, comunicação ineficaz entre equipes e pacientes, subvalorização do relato subjetivo. Inconsistência entre avaliação e	O déficit comunicacional prolonga o sofrimento e gera subtratamento. Protocolos padronizados de avaliação, auditoria de registros e rounds interdisciplinares fortalecem a

CATEGORIA	ARTIGOS (AUTOR, ANO)	PRINCIPAIS ACHADOS E DIFICULDADES RELATADAS	SÍNTESE INTERPRETATIVA E IMPLICAÇÕES
dor	Gilbertson-White (2015)	reavaliação. Profissionais relatam insegurança na utilização de escalas de mensuração.	continuidade do cuidado.
5. Lacunas na formação, suporte e experiência profissional	Li (2021); Ferreira (2019); Bouya (2018); Bartoszczyk & Gilbertson-White (2015); Alsaiari (2024);	Enfermeiros com maior experiência apresentam melhores resultados, porém a falta de formação específica e de programas de atualização mantém práticas inseguras. Capacitações pontuais aumentam o conhecimento, mas não alteram atitudes sem suporte institucional. Ausência de especialistas em dor para tutoria clínica.	A formação inicial é insuficiente para sustentar práticas competentes. Sugere-se a implementação de trilhas de aprendizagem continuada e a presença de mentores especializados, integrando conteúdos técnicos, humanísticos e não farmacológicos.
6. Dimensão psicossocial e espiritual do cuidado	Oliveira (2016); Mangolian Shahrabaki (2024); Ferreira (2019)	Reconhecimento parcial da dor total e da importância de fatores emocionais e espirituais no sofrimento oncológico. Intervenções não farmacológicas (massagem, conforto, apoio espiritual) são pouco utilizadas.	A dor deve ser compreendida como experiência multidimensional. A enfermagem deve integrar estratégias psicossociais e não farmacológicas ao plano de cuidado para promover alívio e vínculo terapêutico.

Fonte: Elaborado pelos autores.

De modo geral, os resultados evidenciam que as dificuldades no manejo da dor oncológica pela equipe de enfermagem são multifatoriais, envolvendo lacunas cognitivas, barreiras atitudinais, limitações estruturais e insuficiência de suporte organizacional.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo fornecem base para a análise crítica apresentada nesta seção, voltada à integração dos resultados com a literatura teórica e às implicações para a prática clínica e educacional. As categorias evidenciadas são apresentadas em forma de tópicos.

1. DÉFICIT DE CONHECIMENTO TÉCNICO E FARMACOLÓGICO

Evidenciou-se que o déficit de conhecimento técnico e farmacológico compromete de forma significativa o manejo da dor oncológica, observando-se incertezas na titulação de opioides, dificuldades na identificação de efeitos adversos e inconsistência no uso de instrumentos de avaliação, conforme os estudos incluídos nesta revisão^(13,14,25). Esses déficits impactam diretamente a precisão das decisões clínicas e a segurança terapêutica.

Pode-se confirmar esse padrão no estudo que identificou que mais da metade dos enfermeiros avaliados apresentou desempenho inadequado em conhecimentos fundamentais

sobre farmacologia da dor, incluindo ajustes de dose, efeitos adversos esperados e critérios de monitorização²⁷. Esses achados são reforçados por evidências que demonstram baixa competência em aspectos farmacológicos entre enfermeiros oncológicos, com dificuldades na compreensão de parâmetros de eficácia, segurança e princípios básicos da analgesia multimodal²⁸.

Esses resultados apontam que o déficit técnico se manifesta de maneira consistente em contextos distintos, sugerindo impacto direto na qualidade da analgesia oferecida. Embora a predominância de estudos observacionais limite a realização de inferências causais, a convergência das evidências sustenta que o déficit de conhecimento técnico e farmacológico constitui um problema concreto na prática assistencial e representa elemento central para a compreensão das dificuldades da equipe de enfermagem no controle da dor oncológica.

2. ATITUDES E CRENÇAS EQUIVOCADAS SOBRE O USO DE OPIOIDES

Atitudes e crenças equivocadas sobre o uso de opioides foram identificadas nesta revisão como barreira relevante, expressas pelo receio de dependência, por equívocos relacionados à tolerância e à eficácia, pela supervalorização de efeitos adversos, como a depressão respiratória, e pela hesitação em ajustar doses, sustentadas por crenças de que a dor é inevitável ou por preconceitos direcionados a determinados grupos de pacientes^(14,16,19). Esses fatores contribuíram

para atrasos na analgesia e reforçaram práticas analgésicas restritivas.

Diante desse conjunto de crenças, percepções equivocadas sobre o risco de vício e sedação prejudicam a adesão às recomendações clínicas de analgesia⁽²⁹⁾. Observa-se ainda que a elevação de doses, mesmo diante de dor intensa, é frequentemente evitada em função de crenças infundadas sobre tolerância e eventos adversos⁽³⁰⁾. Além disso, a opiofobia é descrita como influenciada por fatores culturais, experiências clínicas negativas e discursos institucionais conservadores, resultando em práticas analgésicas mais restritivas e menos responsivas às necessidades do paciente⁽³¹⁾.

Embora predominem delineamentos observacionais, observa-se convergência entre os estudos ao apontar que atitudes e crenças equivocadas configuram obstáculo significativo ao controle adequado da dor, reforçando a necessidade de intervenções educativas que promovam compreensão precisa, segura e fundamentada em evidências acerca do uso terapêutico dos opioides.

3. BARREIRAS ORGANIZACIONAIS E ESTRUTURAIS

Nesta revisão, barreiras organizacionais e estruturais emergiram como obstáculo significativo ao manejo da dor oncológica, destacando-se: ausência de protocolos claros, sobrecarga de trabalho, comunicação fragmentada entre equipes e atraso entre o relato da dor e a administração da analgesia, conforme observado nos estudos incluídos^(18,20,22).

A literatura internacional reforça a influência de fatores organizacionais no controle da dor. Estudos demonstraram que a ausência de diretrizes institucionais, aliada à rigidez regulatória para opioides, contribui para atrasos frequentes na analgesia, mesmo quando há prescrição adequada⁽²⁰⁾.

Neste sentido, falhas estruturais no fluxo assistencial, como tempo insuficiente, acúmulo de tarefas e comunicação limitada, comprometem a avaliação contínua e o acompanhamento da dor⁽³²⁾. Um estudo recente evidenciou barreiras institucionais importantes, como escassez de medicamentos, falta de diretrizes específicas, insuficiência de profissionais especializados e centralização dos serviços, fatores que comprometem a oferta oportuna e efetiva de analgesia⁽³³⁾.

Apesar da predominância de estudos observacionais, a convergência de achados em diferentes contextos indica que barreiras organizacionais constituem determinantes do subtratamento da dor e demandam revisão dos fluxos assistenciais, fortalecimento de protocolos e adoção de práticas colaborativas.

4. FRAGILIDADES NA AVALIAÇÃO, COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA DOR

Mesmo com os avanços no cuidado oncológico, a avaliação da dor permanece como um ponto sensível da assistência. Embora devesse ser tratada como o quinto sinal vital, sua realização ainda ocorre de maneira fragmentada. A escuta do paciente nem sempre é plenamente valorizada, os registros permanecem incompletos

e a comunicação interdisciplinar sobre a dor é limitada, fatores que contribuem diretamente para o subtratamento^(20,22). Soma-se a isso a insegurança relatada por profissionais para interpretar escalas e relacionar seus resultados às necessidades de ajuste terapêutico, o que faz com que a reavaliação estruturada seja frequentemente negligenciada^(18,23).

Nesse sentido, observa-se que, mesmo após a implementação da dor como quinto sinal vital, persistem desafios importantes na rotina da enfermagem. No cenário nacional, identificaram-se dificuldades entre profissionais para utilizar escalas de forma consistente, interpretar adequadamente os instrumentos e transformar a avaliação em registros claros e úteis para a continuidade do cuidado⁽³⁴⁾. Também se observa que anotações sobre dor nem sempre são realizadas ou apresentam informações insuficientes, o que fragiliza o fluxo comunicacional entre turnos e equipes e compromete a tomada de decisão clínica⁽³⁴⁾. Esses achados dialogam diretamente com auditorias internacionais que evidenciam ausência de reavaliações documentadas, inconsistências nos registros e baixa integração entre avaliação, comunicação e decisão terapêutica^(35,36).

Assim, torna-se evidente que o desafio não reside apenas na escolha dos instrumentos, mas na consolidação de uma cultura assistencial que reconheça a avaliação, o registro e a comunicação como processos contínuos e interdependentes do manejo seguro e eficaz da dor oncológica.

5. LACUNAS NA FORMAÇÃO, SUPORTE E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Os achados evidenciaram que a formação e o suporte institucional exercem influência direta na segurança do enfermeiro para avaliar e manejar a dor. Observou-se que o conhecimento técnico tende a se consolidar com o tempo de atuação, enquanto profissionais com menor experiência demonstram maior receio ao administrar opioides e ajustar intervenções analgésicas, indicando insegurança associada a uma base formativa ainda insuficiente^(14,15). No entanto, a experiência por si só não garante domínio pleno do manejo da dor, uma vez que enfermeiros mais experientes também relatam não se sentirem apoiados ao tomar decisões analgésicas, revelando fragilidades no suporte organizacional e na oferta de capacitação continuada^(23,25,26).

A análise dos estudos incluídos reforça que déficits formativos persistem mesmo após a conclusão da graduação, especialmente no que se refere à interpretação de escalas, à compreensão dos mecanismos da dor e à integração da avaliação com decisões terapêuticas. Evidências recentes mostram que parte dos enfermeiros reconhece a necessidade de aprimorar seus conhecimentos, o que demonstra que a vivência clínica, embora contribua para maior familiaridade com o manejo da dor, não supre lacunas estruturais do processo formativo⁽²⁷⁾. De forma semelhante, investigações internacionais apontam que a maioria dos profissionais considera indispensável ampliar a capacitação específica sobre a dor e aprimorar competências

técnico-relacionais necessárias a uma avaliação segura e consistente⁽²⁸⁾.

Assim, torna-se evidente que a qualificação do enfermeiro para a avaliação da dor depende de currículos mais robustos, de programas permanentes de educação e de ambientes institucionais que ofereçam suporte efetivo à tomada de decisão clínica.

6. DIMENSÃO PSICOSSOCIAL E ESPIRITUAL DO CUIDADO

Embora a dor seja frequentemente compreendida como manifestação física, os estudos desta revisão evidenciam que pacientes oncológicos vivenciam o sintoma como experiência ampliada, permeada por sofrimento emocional, perdas, conflitos existenciais e aspectos ligados à espiritualidade e à finitude. Quando essas dimensões não são reconhecidas pela equipe, o cuidado tende a se restringir ao controle farmacológico, resultando em alívio parcial e manejo limitado, por não contemplar os múltiplos fatores que intensificam a dor e moldam sua expressão subjetiva^(19,24).

Evidências internacionais recentes⁽²⁾ reforçam que fatores psicossociais, como medo, ansiedade, sensação de ameaça, conflitos familiares e ruptura de vínculos, afetam diretamente a percepção dolorosa e ampliam o sofrimento global. Enfermeiros que atuam em oncologia relatam que intervenções como escuta qualificada, presença terapêutica, apoio emocional e comunicação empática contribuem para a redução da dor e melhora do bem-estar, reforçando o caráter integrado do cuidado⁽³⁷⁾. No campo espiritual, estudos mostram que pacientes

enfrentam questões existenciais relacionadas à culpa, perda de sentido, medo da morte e fragilidade identitária, e que abordar essas dimensões com sensibilidade pode aliviar tanto a dor emocional quanto a física⁽³⁸⁾. Quando capacitados e apoiados institucionalmente, enfermeiros sentem-se mais seguros para identificar dor espiritual e implementar intervenções específicas⁽³⁹⁾. Ainda assim, muitos profissionais relatam barreiras, como falta de formação, receio de invadir crenças pessoais e ausência de políticas que legitimem o cuidado espiritual como parte do manejo da dor⁽³⁹⁾.

Assim, a integração das dimensões psicossociais e espirituais ao cuidado é fundamental para um manejo abrangente da dor oncológica, aproximando a prática clínica das necessidades reais dos pacientes.

LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES

Esta revisão apresenta limitações relacionadas ao uso de descritores definidos pelos autores, o que pode ter reduzido a sensibilidade da busca e levado à não identificação de estudos que utilizaram terminologias distintas, além da predominância de delineamentos observacionais entre os artigos incluídos. Apesar disso, destaca-se pela abrangência internacional das publicações identificadas, as quais contemplam diferentes contextos socioculturais e apresentam amostras robustas, ampliando a compreensão do fenômeno analisado. Outro ponto forte foi a integração dos achados com estudos recentes e com a literatura nacional, evidenciando a consistência dos desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor oncológica em diferentes realidades.

Contribuições do estudo

Espera-se que o estudo contribua para o avanço do conhecimento e para o incentivo a novas pesquisas na área da enfermagem oncológica. Ao evidenciar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor em pacientes com câncer, reforça-se a relevância desses profissionais no cuidado integral, humanizado e fundamentado em evidências. Espera-se, ainda, que os resultados despertem o interesse de profissionais e gestores de saúde para o aprimoramento da formação, da prática assistencial e do suporte institucional, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a redução do sofrimento do paciente oncológico.

CONCLUSÃO

Embora a dor seja amplamente estudada na busca por uma compreensão mais aprofundada e por estratégias eficazes de cuidado, esta revisão demonstra que os desafios relacionados à sua avaliação no contexto oncológico permanecem atuais e relevantes. A análise resultou na identificação de seis dimensões distintas que, à primeira vista, podem parecer convergentes, mas representam fenômenos diversos que exigem abordagens específicas. Reconhecer essa distinção é essencial, pois permite compreender com maior precisão como cada uma dessas dificuldades interfere na prática da enfermagem e quais caminhos podem fortalecer a qualidade do cuidado.

Os achados reforçam que aprimorar o manejo da dor oncológica requer investimentos

contínuos em formação, em suporte institucional e na consolidação de uma cultura assistencial que valorize a escuta qualificada, o registro rigoroso e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, as barreiras identificadas não devem ser compreendidas apenas como obstáculos, mas também como mecanismos de proteção diante da complexidade do cuidado, uma vez que a hesitação no agir, quando não sustentada por conhecimento e apoio, pode resultar em maior sofrimento ao indivíduo. O domínio precoce de competências teóricas e práticas permite transformar a cautela em cuidado seguro, evitando intervenções inadequadas e prevenindo o sofrimento desnecessário do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Cancer pain relief: with a guide to opioid availability. 2nd ed. Geneva: WHO; 1996.
- 2 National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain. *J Natl Compr Canc Netw*. 2025;23(7):e250032. doi:10.6004/jnccn.2025.0032.
- 3 Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Ann Oncol*. 2009;20(8):1420-1433. doi:10.1093/annonc/mdp001.
- 4 Van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(6):1070-1090. doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340.
- 5 de Munter J, Dodlek N, Khmaladze A, Parreira ST, Ullgren H, de Man R, de Jong FA, Oldenmenger WH. The role of cancer nurses in cancer-related pain management in Europe. *Palliat Care Soc Pract*. 2023;17:26323524231216996. doi:10.1177/26323524231216996.
- 6 Damar HT, Bilik O, Ozdagoglu G, Ozdagoglu A, Damar M. Scientometric overview of nursing research on pain management. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3051. doi:10.1590/1518-8345.2581.3051
- 7 Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(3):157-182. doi:10.3322/caac.20112.
- 8 Nascimento JCC, Campos JS, Vieira VP, Barbosa MCR. Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. *Rev Perspect Online Biol Saúde*. 2020;10(32):51-61. doi:10.25242/8868103220201937.
- 9 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-106. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134.
- 10 Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210. doi:10.1186/s13643-016-0384-4.
- 11 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: sistema GRADE, manual de graduação da



- qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
- 13 Yu H, Gao M, Wang M, Zhang S, Ma L, Huang Y, et al. Knowledge and attitudes of Chinese oncology nurses regarding cancer pain management. *Pain Management Nursing*. 2021;22(2):150-158. doi: 10.1007/s13187-020-01743-z.
 - 14 Li D, Gao L, Ren LY, Zeng X, Cui EP, Zhang LJ, et al. Knowledge and attitudes regarding cancer pain management among oncology nurses in China: a cross-sectional study. *J Int Med Res*. 2021;49(1):300060520979448. doi:10.1177/0300060520979448.
 - 15 Ferreira FDS, Meira KCC, Félix RS, Oliveira IRS, Pinto CMI, Silva MAS, et al. Associated factors with the knowledge of nurses of a high complexity oncology centre in Brazil on the management of cancer pain. *Ecancermedicalscience*. 2019;13:928. doi:10.3332/ecancer.2019.928.
 - 16 Utne I, Miaskowski C, Bjordal K, Paul SM, Rustøen T. Pain knowledge and attitudes among nurses in cancer care in Norway. *J Pain Symptom Manage*. 2019;57(3):620-627. doi: 10.1007/s13187-018-1355-3.
 - 17 Sadeghy L, Farsani DM, Zareiyan A. Nurse attitude-related barriers to effective control of cancer pain among Iranian nurses. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(5):986-992. doi: 10.7314/apjcp.2016.17.4.2141.
 - 18 Onsongo CN. Barriers to cancer pain management among nurses working at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Int J Afr Nurs Sci*. 2020;13:100251. doi: 10.1016/j.pmn.2019.08.006.
 - 19 Mangolian Shahrabaki P, Nouhi E, Mohammadi E, Ramezanli S, Dehghan M. Persistence of pain and suffering in cancer patients: challenges of pain management from the perspective of nurses. *Front Pain Res*. 2024;23(1):45. doi: 10.3389/fpain.2024.1425036.
 - 20 Toba HA, Samara AM, Zyoud SH. Nurses' knowledge, perceived barriers, and practices regarding cancer pain management: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):167. doi: 10.1186/s12909-019-1613-z.
 - 21 Othman EH, Al-Atiyyat NM. Knowledge, perceived barriers, and practices of oncology nurses regarding cancer pain management. *Pain Manag Nurs*. 2022;23(1):76-85. doi: 10.29333/ejgm/12337.
 - 22 Phillips JL, Lovell M, Luckett T, Agar M, Green A, Davidson PM. Australian survey of current practice and guideline use in adult cancer pain assessment and management: the community nurse perspective. *Collegian*. 2014;22(1):33-41. doi: 10.1016/j.colegn.2013.11.002.
 - 23 Bartoszczyk DA, Gilbertson-White S. Interventions to nurse-related barriers in cancer pain management. *Oncol Nurs Forum*. 2015;42(6):634-641. doi:10.1188/15.ONF.634-641.
 - 24 Oliveira AB, Fernandes AFC, Silva RM. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. *Rev Dor*. 2016;17(3):219-224. doi:10.5935/1806-0013.20160075.
 - 25 Bouya S, Balouchi A, Maleknejad A, Koochakzai M, Abdollahimohammad A. Cancer pain management among oncology nurses: knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: a systematic review. *J Cancer Educ*. 2019;34(4):839-846. doi: 10.1007/s13187-018-1433-6.
 - 26 Alsaiari SA, Alkahtani A, Almalki K, Alqahtani A, Alotaibi M. Nurses' knowledge, perceived barriers, and practices regarding cancer pain



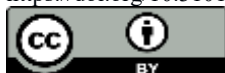
- management: a scoping review. *Indian J Palliat Care.* 2024;30:1-9. doi:10.25259/IJPC_232_2023.
- 27 Silva BU, Yoshioka EM, Salvetti MG. Conhecimento de Enfermeiros sobre o Manejo da Dor Oncológica. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(4):e072552. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2552.
- 28 Dong T, Li X, Zhang Y, Wang L, Chen J, Liu H, et al. Competence and training needs in cancer pain management among nurses: a cross-sectional study. *Front Med (Lausanne).* 2025;12:1594859. doi:10.3389/fmed.2025.1594859.
- 29 Bulls HW, Chu E, Goodin BR, Liebschutz JM, Wozniak A, Schenker Y, Merlin JS. Framework for opioid stigma in cancer pain. *Pain.* 2022;163(2):e182-e189. doi:10.1097/j.pain.0000000000002343.
- 30 Charalambous A, Kaite CP, Kouta C, et al. Healthcare professionals' perceptions on the use of opioid analgesics for the treatment of cancer-related pain in Cyprus: a mixed-method study. *SAGE Open Med.* 2019;7:2050312119841823. doi:10.1177/2050312119841823.
- 31 Harsanyi H, Papp-Zipernovszky O, et al. The stigma surrounding opioid use as a barrier to cancer-pain management: an overview of experiences with fear, shame, and poorly controlled pain in the context of advanced cancer. *Curr Oncol.* 2023;30(6):5835-5848. doi:10.3390/currenol30060437.
- 32 Carr E. Barriers to effective pain management. *J Perioper Pract.* 2007;17(5):200-208. doi:10.1177/175045890701700502.
- 33 Mulonda JK, Havenga Y, De Villiers M. Healthcare providers' perceptions of the cancer pain management barriers at a hospital in Zambia: a qualitative study. *SAGE Open Nurs.* 2023;9:23779608231197008. doi:10.1177/23779608231197008.
- 34 Valério AF, Silva RM, et al. Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. *BrJP.* 2019;2(1):67-71. doi:10.5935/2595-0118.20190013.
- 35 Dalton JA, Blau W, Carlson J, Lindley C, Greer SM, Youngblood R. Documentation of pain assessment and treatment: how are we doing? *Pain Manag Nurs.* 2001;2(2):54-64. doi:10.1053/jpmn.2001.23918.
- 36 Morris JL, Bernard F, Bérubé M, Dube JN, Houle J, Laporta D, et al. Determinants of pain assessment documentation in intensive care units. *Can J Anaesth.* 2021;68(8):1176-1184. doi:10.1007/s12630-021-02022-1.
- 37 Lyu XC, Zhang Y, Li Q, et al. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):58. doi:10.1186/s12912-024-01718-1.
- 38 Ichihara K, Nishiyama C, Kiyohara K, Morita T, Tamura K. Nursing care for spiritual pain in terminal cancer patients: a non-randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2024;67(2):126-137. doi:10.1016/j.jpainsymman.2023.10.016.
- 39 Anshasi HA, Fawaz M, Aljawarneh YM, Alkhalwaldeh JFM. Exploring nurses' experiences of providing spiritual care to cancer patients: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):207. doi:10.1186/s12912-024-01830-2.

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses:

“Nada a declarar”.



Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

Critérios de autoria: (contribuições dos autores):

Autor 1 - Renata da Silva Lopes. Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 2 - Giovani Basso da Silva. Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final do manuscrito.

Autor 3 - Paloma Rodrigues Spies.

Contribuições: Análise e interpretação de dados.

Autor 4 - João Gabriel Toledo de Medeiros.

Contribuições: Revisão final com participação crítica e análise intelectual do manuscrito.

Autor 5 - Eliane Goldberg Rabin. Contribuições: Concepção e desenho do estudo. Revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>