



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Dor além do físico: a necessidade de uma visão holística no manejo da síndrome da dor total em oncologia

Pain beyond the physical: the need for a holistic approach in managing total pain syndrome in oncology

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2295

ARK: 57118/JRG.v8i18.2295

Recebido: 30/06/2025 | Aceito: 06/07/2025 | Publicado *on-line*: 09/07/2025

Silvia Silveira da Silva¹

<https://orcid.org/0009-0005-2257-1546>

<http://lattes.cnpq.br/0937430429688834>

ATITUS Educação, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: silviaerenata@gmail.com

Cristiane Cunha de Oliveira²

<https://orcid.org/0009-0000-8107-6194>

<http://lattes.cnpq.br/9298931911874526>

ATITUS Educação, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: cristiani.zaleski@hotmail.com

Lara Dos Santos Rodrigues³

<https://orcid.org/0009-0000-4509-8695>

<http://lattes.cnpq.br/0342473486929876>

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCMPA, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: enflararodrigues@outlook.com

Cristina Faleiro Pereira⁴

<https://orcid.org/0009-0007-1492-537X>

<http://lattes.cnpq.br/2044148593630032>

ATITUS Educação, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: cristina.pereira@atitus.edu.br

Thiago da Silva⁵

<https://orcid.org/0000-0002-1308-3031>

<http://lattes.cnpq.br/2074010169175678>

ATITUS Educação, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: thiago.silva@atitus.edu.br

Willian Roger Dullius⁶

<https://orcid.org/0000-0003-3144-378X>

<http://lattes.cnpq.br/6467517427583106>

ATITUS Educação, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: willian.dullius@atitus.edu.br



¹ Graduanda em Enfermagem pela ATITUS Educação.

² Graduanda em Enfermagem pela ATITUS Educação.

³ Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem em Oncologia e Hematologia.

⁴ Graduada em Enfermagem; Especialista em Gestão e Assistência em Unidade de Terapia Intensiva.

⁵ Graduada em Enfermagem; Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem.

⁶ Graduado em Enfermagem; Mestre em Psicologia; Doutor em Envelhecimento Humano.

Resumo

A síndrome da dor total, que abrange dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, é frequentemente subdiagnosticada, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com essa complexidade agrava o sofrimento dos pacientes, especialmente em contextos de cuidados paliativos. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma técnica de enfermagem na assistência a pacientes oncológicos com síndrome da dor total, destacando as lacunas no cuidado e propondo estratégias para uma abordagem mais humanizada e integral. Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência da primeira autora durante 10 anos de atuação em uma unidade hospitalar, com foco no cuidado a pacientes adultos oncológicos. Identificou-se uma falta de capacitação da equipe multiprofissional para diagnosticar e manejar a síndrome da dor total, resultando em cuidados fragmentados e centrados apenas no alívio da dor física. A sobrecarga de trabalho e a ausência de protocolos específicos dificultam a avaliação holística da dor. Como soluções, propôs-se capacitações, integração multidisciplinar, inclusão de suporte espiritual e maior sensibilização dos gestores para a humanização do cuidado. A síndrome da dor total exige uma abordagem holística e interdisciplinar, com ênfase na capacitação profissional e na implementação de protocolos que contemplem todas as dimensões da dor. Mudanças nas práticas assistenciais, como escuta qualificada e avaliação multidimensional, são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover um cuidado mais digno e eficaz.

Palavras-chave: Saúde Holística. Enfermagem Oncológica. Dor.

Abstract

Total pain syndrome, which encompasses physical, emotional, social, and spiritual dimensions, is often underdiagnosed, negatively impacting patients' quality of life. The lack of preparedness among healthcare professionals to address this complexity exacerbates patient suffering, especially in palliative care settings. This article aims to report the experience of a nursing technician in caring for oncology patients with total pain syndrome, highlighting gaps in care and proposing strategies for a more humanized and comprehensive approach. This is an experience report based on the first author's practice over 10 years in a hospital unit, focusing on the care of adult oncology patients. A lack of training among the multidisciplinary team to diagnose and manage total pain syndrome was identified, leading to fragmented care focused solely on relieving physical pain. Work overload and the absence of specific protocols hinder a holistic assessment of pain. As solutions, the article proposes professional training, multidisciplinary integration, the inclusion of spiritual support, and increased awareness among healthcare managers about the need for more humanized care. Total pain syndrome demands a holistic and interdisciplinary approach, emphasizing professional development and the implementation of protocols that address all dimensions of pain. Changes in care practices, such as active listening and multidimensional assessment, are essential to improve patients' quality of life and to promote more dignified and effective care.

Keywords: Holistic Health. Oncology Nursing. Pain.

1. Introdução

O processo de envelhecimento, o crescimento populacional e o aumento de fatores de risco — associados ao desenvolvimento socioeconômico e às mudanças no estilo de vida da população, como o sedentarismo e a alimentação inadequada — estão entre os principais responsáveis pelo aumento da incidência e da mortalidade por câncer (Castro *et al.*, 2021; Brasil, 2019).

O câncer é, sem dúvida, uma doença que ainda impõe inúmeros desafios. Um deles é a busca pela cura e pela ampliação da sobrevida dos 43,8 milhões de pessoas que convivem com o diagnóstico da doença há, pelo menos, cinco anos — grupo que permanece sob constante atenção da ciência (Gomes; Melo, 2023; OMS, 2018). Esse número evidencia o caráter crônico da enfermidade e ressalta a importância da oferta de cuidado integral ao paciente em todas as fases do adoecimento — diagnóstico, tratamento e cuidados no fim da vida (quando necessário) — com o objetivo de minimizar, ao máximo, o sofrimento (Gomes; Melo, 2023; Garcia; Rodrigues; Lima, 2014).

Nos países menos desenvolvidos, estima-se que uma parcela significativa dos pacientes com câncer seja diagnosticada apenas em estágios avançados da doença, o que demanda o acompanhamento por equipes especializadas em cuidados paliativos (Castro *et al.*, 2021; OMS, 2007).

A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde dificulta a avaliação do conforto, que muitas vezes não contempla a dor existencial. Uma avaliação precisa é essencial tanto na prática clínica — para verificar a efetividade das intervenções — quanto para fins de pesquisa, podendo impactar diretamente na sensação de bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos (Castro *et al.*, 2021; Pinto *et al.*, 2016).

A dificuldade em identificar as dimensões da Dor Total, tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde — como os enfermeiros — pode resultar na valorização exclusiva dos aspectos físicos da dor, muitas vezes relatados como mero desconforto. Além disso, a interconexão entre as diferentes necessidades de conforto pode dificultar ao paciente distinguir a origem específica da dor, seja ela física, psicossocial ou espiritual. Por esse motivo, os resultados esperados das intervenções de conforto nem sempre são plenamente alcançados. No entanto, ao priorizar o aspecto apontado pelo paciente como mais relevante, essa mesma interconexão pode proporcionar alívio, relaxamento ou, em muitos casos, uma experiência de transcendência — refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida (Castro *et al.*, 2021; Kolcaba, 2003).

A síndrome da dor total é caracterizada por uma abordagem abrangente da dor em pacientes oncológicos, que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores psicológicos, emocionais, espirituais e sociais. Nessas situações, o cuidado paliativo exige uma abordagem multidisciplinar voltada à melhoria da qualidade de vida e ao alívio eficaz da dor (Gonçalves *et al.*, 2024).

A síndrome da dor total é frequentemente subdiagnosticada, o que contribui para a subestimação de sua real incidência (Gonçalves *et al.*, 2024; Freire, 2018). Trata-se de uma condição complexa, marcada por uma rede interligada de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. No aspecto físico, destacam-se sintomas como fadiga, perda de apetite, distúrbios do sono e desconfortos abdominais, que podem variar conforme a progressão do câncer ou os efeitos da quimioterapia. Já no âmbito psicológico, prevalecem sentimentos de preocupação, tristeza, solidão, desesperança e culpa, comprometendo o bem-estar emocional do paciente (Gonçalves *et al.*, 2024; Jepsen; Minet; Nissen, 2022).

Epidemiologicamente, a síndrome da dor total é uma condição relativamente comum, pois está intrinsecamente associada ao processo de adoecimento individual de cada paciente — o que favorece a diversidade de manifestações e formas de expressão da síndrome. Ressalta-se que a síndrome da dor total afeta mais frequentemente mulheres do que homens, embora não haja uma faixa etária específica predominante, uma vez que essa variável depende da patologia de base associada. Fatores genéticos, ambientais, psicológicos e sociais também exercem influência no desenvolvimento e na manifestação da síndrome. De forma geral, qualquer fator estressor relacionado à condição do paciente pode contribuir para o surgimento da Dor Total (Gonçalves *et al.*, 2024; Castro *et al.*, 2021).

Uma característica fundamental da síndrome da dor total é sua associação com comorbidades psiquiátricas, especialmente depressão e ansiedade. Muitos pacientes também apresentam sintomas relacionados a transtornos do humor e distúrbios do sono, o que dificulta o manejo adequado da dor e do desconforto em casos com essas características (Gonçalves *et al.*, 2024; Gomes; Melo, 2023).

Compreender as manifestações clínicas da dor total é essencial para que se ofereça uma assistência alinhada às reais necessidades do paciente. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência da primeira autora em seu cotidiano como técnica de enfermagem na assistência a pacientes oncológicos, destacando como a equipe de enfermagem atua no cuidado a pessoas acometidas pela síndrome da dor total.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, cuja finalidade é contribuir para o avanço do conhecimento científico. Dessa forma, tornam-se relevantes os trabalhos que abordam a sistematização da construção de estudos na modalidade de relato de experiência, uma vez que o saber científico contribui para a formação do sujeito, estando sua disseminação diretamente relacionada à transformação social (Mussi; Flores; Almeida, 2021). Este relato apresenta a vivência da primeira autora ao longo de seus 10 anos de atuação como técnica de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, no cuidado a pacientes adultos oncológicos.

3. Resultados e Discussão

Ao longo dos meus 10 anos de atuação como técnica de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, vivenciei inúmeras situações marcantes no cuidado a pacientes oncológicos. Entre elas, destaca-se a forma como prestamos assistência àqueles que chegam até nós apresentando a síndrome da dor total — uma dor que transcende o físico, envolvendo também dimensões emocionais, sociais e espirituais.

Infelizmente, percebo que a equipe multiprofissional, de modo geral, não dispõe de uma abordagem diferenciada para esses pacientes. Na prática, o olhar para a complexidade da dor total muitas vezes se perde em meio à rotina assistencial. Esses pacientes são atendidos como qualquer outro, sem que se considerem as múltiplas camadas de sofrimento que experienciam. Há uma evidente lacuna de conhecimento e preparo dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e manejo da síndrome, somada a influências culturais que afetam a percepção e a expressão da dor — o que pode gerar vieses e fragmentar o cuidado.

Outro aspecto que merece destaque é o desejo, por parte dos profissionais, de dispor de mais tempo para oferecer atenção integral a esses pacientes. No entanto, enfrentamos uma realidade de sobrecarga de trabalho, o que leva a um cuidado predominantemente técnico e centrado no alívio imediato da dor física, quase sempre por meio de medicamentos. Raramente se avaliam os aspectos emocionais, sociais

ou espirituais do paciente. Agravando essa realidade, há a ausência de protocolos específicos e a carência de equipes treinadas para oferecer um acolhimento mais humanizado, como preconizam os cuidados paliativos. Essa falta de preparo contribui para a fragmentação da assistência e dificulta a identificação e o entendimento da síndrome da dor total.

A partir da minha vivência profissional e das aprendizagens adquiridas na graduação em Enfermagem, reconheço alguns caminhos possíveis para transformar essa realidade. O primeiro deles seria a implementação de capacitações específicas para a equipe multiprofissional — com ênfase na equipe de enfermagem — voltadas aos cuidados paliativos e à abordagem da dor total.

Outro ponto essencial é a promoção de uma maior integração entre os profissionais envolvidos no cuidado, de modo a evitar intervenções isoladas e fragmentadas, que comprometem a continuidade e a qualidade da assistência. Além disso, a presença de líderes religiosos no ambiente hospitalar, por meio de visitas e diálogos com os pacientes, pode representar um recurso valioso de suporte espiritual e emocional, fortalecendo o cuidado integral e humanizado.

É necessário ainda repensar o papel da liderança institucional. Percebe-se uma lacuna na sensibilização dos gestores frente à complexidade desses cuidados, sendo urgente a adoção de uma postura mais humanizada e de um olhar holístico para os pacientes, que vá além da dimensão patológica.

Por fim, destaco a ausência de programas de educação continuada como um dos fatores que perpetuam uma assistência fragmentada. A falta de tempo para estar com o paciente e a inexistência de uma escuta qualificada — muitas vezes por despreparo técnico ou pela pressão do plantão — contribuem para a dessensibilização da equipe e para um cuidado menos humanizado. Sinto-me angustiada ao presenciar pacientes em sofrimento, chorando ou demonstrando angústia, sem poder oferecer-lhes uma escuta acolhedora, devido à sobrecarga de tarefas e à escassez de profissionais disponíveis no plantão.

Acredito que mudanças simples, como a qualificação da equipe para uma escuta sensível e uma compreensão mais ampla da dor, com foco na identificação da síndrome da dor total, podem repercutir positivamente na qualidade da assistência e na vida dos pacientes e seus familiares. O reconhecimento da dor em sua totalidade é, sem dúvida, um passo essencial para a promoção de um cuidado mais digno, empático e eficaz.

Este artigo teve como objetivo descrever a experiência da primeira autora no processo de assistência em saúde a pacientes oncológicos, com ênfase na abordagem da síndrome da dor total. Evidencia-se uma lacuna significativa na compreensão e no manejo dessa síndrome por parte dos profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de capacitação contínua da equipe multiprofissional, visando uma assistência mais qualificada e humanizada.

Embora o principal objetivo dos cuidados paliativos seja o conforto, os pacientes continuam enfrentando diversos níveis de desconforto — físicos, emocionais, espirituais e sociais. A construção de um plano de cuidados individualizado, elaborado de forma compartilhada com o paciente e sua família, a partir da escuta e valorização de suas necessidades, permite um cuidado centrado na pessoa e não na doença. Considerar a percepção do próprio paciente sobre sua necessidade de conforto é essencial para orientar as práticas de cuidado em cuidados paliativos, contribuindo para intervenções mais resolutivas e uma melhor qualidade de vida (Castro *et al.*, 2021).

Uma das razões para o manejo ineficaz da dor em pacientes com câncer está relacionada à baixa sensibilização dos profissionais de saúde sobre a real intensidade da dor experimentada. Muitos não abordam sistematicamente o tema com os pacientes, e frequentemente a avaliação da dor não é registrada nos prontuários. Além disso, a linguagem própria utilizada pelos pacientes para expressar suas necessidades no fim da vida ainda carece de ferramentas adequadas para promover diálogos significativos com familiares e profissionais, limitando, assim, a oferta de cuidados paliativos adequados (Gonçalves *et al.*, 2024; Lin *et al.*, 2020).

Diante disso, torna-se necessário adotar uma concepção ampliada de dor, considerando as dimensões emocionais, sociais e espirituais envolvidas. A complexidade do diagnóstico e tratamento do câncer exige estratégias de cuidado mais abrangentes e interdisciplinares (Gomes; Melo, 2023). Nesse sentido, a adoção de uma assistência terapêutica ativa, pautada em cuidados holísticos, tem demonstrado efeitos positivos na redução da dor e do sofrimento psicoespiritual dos pacientes. O fortalecimento da relação de confiança entre paciente e equipe de saúde é fundamental nesse processo, pois impacta diretamente nas expectativas e percepções do paciente quanto ao alívio da dor (Gomes; Melo, 2023; Matsuoka *et al.*, 2017).

Apoio social, familiar e vínculos estabelecidos com a equipe de saúde são elementos-chave no enfrentamento da dor total, especialmente no contexto do câncer. Estudos indicam que as relações e o sentimento de pertencimento se tornam ainda mais significativos à medida que a morte se aproxima, superando até mesmo as necessidades fisiológicas (Gonçalves *et al.*, 2024; Kim *et al.*, 2021).

Portanto, a atuação da equipe multidisciplinar deve envolver o estabelecimento de metas e projetos terapêuticos singulares, que considerem a dor e o sofrimento em sua totalidade (Kurtin; Fuoto, 2019). Questionários multidimensionais podem ser ferramentas úteis para mapear os diferentes aspectos da dor e subsidiar intervenções terapêuticas personalizadas, respeitando as necessidades individuais de cada paciente e seu contexto de vida (Gonçalves *et al.*, 2024; Wu *et al.*, 2023).

É fundamental que os profissionais estejam sensíveis à subjetividade da dor e capacitados para utilizar instrumentos de avaliação eficazes, possibilitando a implementação de práticas complementares ao tratamento medicamentoso. Antecipar e avaliar rotineiramente a dor dos pacientes com câncer pode otimizar o manejo e melhorar os desfechos clínicos. Para isso, é urgente superar as limitações no conhecimento técnico e na formação dos profissionais, o que requer mudanças nas estratégias educacionais e maior conscientização sobre a dor do câncer e a dor total (Gomes; Melo, 2023).

A revisão de Gonçalves e colegas (2024) evidencia a escassez de estudos sobre a dor total e reforça a importância de abordagens que considerem a integralidade do paciente e o trabalho de equipes interdisciplinares. É necessário ampliar a compreensão desse conceito e sua aplicação prática para outros contextos clínicos além dos cuidados paliativos oncológicos. Além disso, novos estudos com maior rigor metodológico são imprescindíveis para fortalecer a produção científica sobre o tema.

Assim, torna-se relevante incentivar a realização de mais pesquisas que aprofundem o entendimento sobre a dor total, promovendo uma assistência individualizada e focada no conforto dos pacientes. A aplicação prática desses conceitos na enfermagem pode gerar dados valiosos sobre a efetividade das intervenções, subsidiando novas evidências científicas e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pacientes sob cuidados paliativos (Castro *et al.*, 2021).

4. Considerações Finais

Este artigo teve como objetivo descrever a experiência da primeira autora em seu cotidiano de trabalho na assistência a pacientes oncológicos, com ênfase na abordagem da síndrome da dor total. A dor na pessoa com câncer é uma experiência subjetiva e multifacetada. Por ser subjetiva, sua percepção é influenciada por diversas variáveis, as quais se manifestam conforme a vivência individual e as implicações da doença na vida do paciente. Por ser multifacetada, a dor é vivida em diferentes dimensões, devendo, portanto, ser concebida como um fenômeno complexo, que exige compreensão e abordagem de forma holística — contemplando os aspectos físicos, emocionais, espirituais, sociais e funcionais que compõem a experiência do paciente.

A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as formas de compreender, avaliar e tratar a dor do câncer, compreendida como dor total, ainda é uma realidade que contribui para a negligência desse sintoma. Torna-se imprescindível a inclusão da equipe multiprofissional em todo o processo de cuidado, promovendo uma abordagem mais sensível, empática e resolutiva.

Essa compreensão deve envolver também o conhecimento e uso adequado de instrumentos e escalas de avaliação da dor já existentes. No entanto, é importante destacar que esses instrumentos, em sua maioria, limitam-se à avaliação de aspectos isolados da dor, deixando lacunas na compreensão de sua totalidade. Isso evidencia a necessidade de desenvolvimento de novos instrumentos que contemplem a complexidade e a integralidade da dor total, permitindo, assim, intervenções mais eficazes e individualizadas.

Nesse sentido, a proposta de uma assistência multiprofissional torna-se imprescindível para garantir o cuidado integral em saúde e o alívio da dor em pacientes com câncer. A avaliação da dor total e a promoção da qualidade de vida devem ser pilares da assistência, sendo fundamental capacitar os profissionais de saúde para exercer esse cuidado de maneira ampliada. Além disso, é necessário estabelecer protocolos assistenciais que orientem as condutas clínicas, de modo a evitar que o manejo da dor se restrinja exclusivamente ao uso de medicamentos analgésicos — abordagem que contempla apenas a dimensão física da dor, desconsiderando suas outras manifestações.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em 25 mar. 2025.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de; FULY, Patrícia dos Santos Claro; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; CHAGAS, Marléa Crescêncio. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>. Acesso em: 22 mar. 2025.

FREIRE, Maria Eliane Moreira; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto -**

Enfermagem, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-13, 28 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>. Acesso em: 2 fev. 2025.

GARCIA, João Batista Santos; RODRIGUES, Rayssa Fiterman; LIMA, Sara Fiterman. Structuring a palliative care service in Brazil: experience report. **Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)**, [S.L.], v. 64, n. 4, p. 286-291, jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.06.006>. Acesso em: 7 mar. 2025.

GOMES, Alana Mabda Leite; MELO, Cynthia de Freitas. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 28, p. 1-16, 13 jun. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>. Acesso em: 13 mar. 2025.

GONÇALVES, Djalma Igor de Oliveira; MARINHO, Alice Vilas Boas; FARIA, Arthur Figueiredo; NORBIM, Enzzo Fayssander. Síndrome da dor total: uma revisão de literatura. **Revista Foco**, [S.L.], p. e5559, 22 jul. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.ed.esp-032>. Acesso em: 14 mar. 2025.

JESPERSEN, Eva; MINET, Lisbeth Rosenbek; NISSEN, Nina. Symptoms of total pain experienced by older people with advanced gastrointestinal cancer receiving palliative chemotherapy. **European Journal of Cancer Care**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 1-9, 16 ago. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13674>. Acesso em: 5 mar. 2025.

KIM, Harin; PARK, C. Hyung Keun; KIM, Yangsik; JOO, Yeonho. Correlates of Psychological Distress in Patients with Cancer at a Psycho-oncology Clinic. **Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry**, [S.L.], v. 62, n. 6, p. 595-605, nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.05.007>. Acesso em: 6 mar. 2025.

KOLCABA, Katharine. **Comfort Theory and practice: a vision for holistic health care and research**. 1 ed. New York: Springer Publishing Company, 2003.

KURTIN, Sandra; FUOTO, Abby. Pain Management in the Cancer Survivor. **Seminars in Oncology Nursing**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 284-290, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.010>. Acesso em: 16 abr. 2025.

LIN, Johnson; HSIEH, Ruey-Kuen; CHEN, Jen-Shi; LEE, Kuan-Der; RAU, Kun-Ming; SHAO, Yu-Yun; SUNG, Yung-Chuan; YEH, Su-Peng; CHANG, Cheng-Shyong; LIU, Ta-Chih. Satisfaction with pain management and impact of pain on quality of life in cancer patients. **Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. e91-e98, 17 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ajco.13095>. Acesso em: 12 mar. 2025.

MATSUOKA, Hiromichi; YOSHIUCHI, Kazuhiro; KOYAMA, Atsuko; MAKIMURA, Chihiro; FUJITA, Yoshihiko; TSURUTANI, Junji; SAKAI, Kiyohiro; SAKAMOTO, Ryo; NISHIO, Kazuto; NAKAGAWA, Kazuhiko. Expectation of a Decrease in Pain Affects the Prognosis of Pain in Cancer Patients: a prospective cohort study of response to

morphine. **International Journal of Behavioral Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 535-541, 6 mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12529-017-9644-5>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, [S.L.], v. 17, n. 48, p. 1-18, 1 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 6 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018**. Geneva, CH. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Palliative Care. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes**. Geneva: WHO; 2007. Disponível em: <https://www.afro.who.int/publications/palliative-carecancer-control-knowledge-action-who-guide-effective-programmes>. Acesso em 12 mar. 2025.

PINTO, Sara Maria Oliveira; BERENGUER, Sílvia Maria Alves Caldeira; MARTINS, José Carlos Amado; KOLCABA, Katharine. Cultural adaptation and validation of the Portuguese End of Life Spiritual Comfort Questionnaire in Palliative Care patients. **Porto Biomedical Journal**, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 147-152, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.003>. Acesso em: 10 abr. 2025.

WU, Wei; HE, Xiaodan; LI, Shenjie; JIN, Ming; NI, Yali. Pain nursing for gynecologic cancer patients. **Frontiers in Oncology**, [S.L.], v. 13, p. 1-10, 26 jul. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2023.1205553>. Acesso em: 15 mar. 2025.