

Percepção da dor em pacientes oncológicos

Pain perception in cancer patients

Percepción del dolor en pacientes con cáncer

Layla de Cassia Bezerra Bagata Menezes¹, Monica Karla Vojta Miranda¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção do paciente oncológico sobre a dor do câncer em um hospital de referência na Amazônia. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com pacientes oncológicos de ambos os sexos, internados em um hospital referência em oncologia na Amazônia. Utilizou-se para a coleta de dados, o Formulário de Avaliação da dor de Wiermann EG, et al. (2014), seguido de uma entrevista guiada por roteiro. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a Análise Textual Discursiva. **Resultados:** A forma como cada paciente assimila o diagnóstico e lida com a doença, perpassa suas experiências de vida e, também, suas experiências com o próprio câncer, seja no seio da família ou em seu círculo social. Diversos adjetivos são usados para caracterizar a dor pelos entrevistados: horrível, insuportável, triste, ruim. No entanto, observou-se nas entrevistas que não é fácil representar em palavras a dor oncológica. Todos os participantes citaram como fator de alívio da dor as medicações e como fator de piora, principalmente, a movimentação do corpo para atividades básicas do dia a dia. **Considerações finais:** Mesmo com sua natureza subjetiva e pessoal, a dor é percebida como algo negativo, difícil de controlar e, impacta em diversos aspectos da vida.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica, Dor em oncologia, Avaliação da dor.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of cancer patients about cancer pain in a referral hospital in the Amazon. **Methods:** This is a qualitative, descriptive research carried out with cancer patients of both sexes, admitted to a reference hospital in oncology in the Amazon. For data collection, the Pain Assessment Form by Wiermann EG, et al. (2014), followed by a script-guided interview. The data obtained were analyzed according to the Discursive Textual Analysis. **Results:** The way each patient assimilates the diagnosis and deals with the disease, permeates their life experiences and their experiences with cancer itself, whether within the family or in their social circle. Respondents use several adjectives to characterize pain: horrible, unbearable, sad, bad. However, it was observed in the interviews that it is not easy to represent cancer pain in words. All participants mentioned medications as a pain relief factor and as a worsening factor, mainly, the movement of the body for basic daily activities. **Final considerations:** Even with its subjective and personal nature, pain is perceived as something negative, difficult to control and influences several aspects of life.

Key words: Oncology nursing, Oncology pain, Pain assessment.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de pacientes oncológicos sobre el dolor oncológico en un hospital de referencia de la Amazonía. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, realizada con pacientes oncológicos de ambos sexos, internados en un hospital de referencia en oncología de la Amazonía.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém – PA.

Para la recolección de datos se utilizó el Pain Assessment Form de Wiermann EG, et al. (2014), seguida de una entrevista guiada por el guión. Los datos obtenidos fueron analizados según el Análisis Textual Discursivo. **Resultados:** La forma en que cada paciente asimila el diagnóstico y enfrenta la enfermedad, permea sus experiencias de vida y también sus experiencias con el cáncer mismo, ya sea dentro de la familia o en su círculo social. Los encuestados utilizan varios adjetivos para caracterizar el dolor: horrible, insoportable, triste, malo. Sin embargo, se observó en las entrevistas que no es fácil representar con palabras el dolor del cáncer. Todos los participantes mencionaron los medicamentos como factor de alivio del dolor y como factor de empeoramiento, principalmente, el movimiento del cuerpo para las actividades básicas de la vida diaria. **Consideraciones finales:** Aún con su carácter subjetivo y personal, el dolor es percibido como algo negativo, difícil de controlar e impacta en varios aspectos de la vida.

Palabras clave: Enfermería oncológica, Dolor en oncología, Evaluación del dolor.

INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo. Sua incidência e mortalidade vêm aumentando, podendo ser atribuída ao envelhecimento, bem como ao crescimento populacional, além disso, os fatores de risco associados ao desenvolvimento socioeconômico têm se mostrado cada vez mais pertinentes. No ano de 2018 foram diagnosticados 18 milhões de casos novos da doença. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes (INCA) estimou 1.699.180 casos novos para o ano de 2020. Destes, 26.070 apenas no estado do Pará (INCA, 2019; BRAY F, et al., 2018).

Segundo o INCA (2002), dentre as diversas dificuldades encontradas no tratamento oncológico, o controle da dor é uma das mais significativas. O Inca afirma que a dor moderada ocorre em 30% dos pacientes com câncer recebendo tratamento e em 60% a 90% dos pacientes com câncer avançado. É importante ressaltar que, o controle adequado da dor oncológica está diretamente relacionado aos avanços no diagnóstico e tratamento (ADES F, et al., 2019; DEVITA JR, et al., 2002).

De acordo com a *International Association for the Study of Pain (IASP)* (2012), “a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada a um dano tecidual real ou potencial”. Esta nova terminologia de dor independe da capacidade da pessoa de descrição para qualifica-la, a exemplo de bebês, idosos e outros. Ainda segundo este autor, a dor é uma experiência influenciada por questões biológicas, psicológicas e sociais, no entanto, ainda sim é sempre algo pessoal. Desse modo, por meio de sua experiência de vida, os indivíduos aprendem o conceito de dor e o relato dessa experiência deve ser respeitado.

Krause LH (2012) classifica a dor quanto a causa (inflamação, trauma, pós-operatório, queimadura, câncer, isquemia), quanto a evolução, quanto ao tempo (aguda, crônica, incidental, intermitente ou episódica), quanto a origem, quanto a localização, quanto a intensidade, quanto à amplificação, quanto a psicogênica e quanto ao comprometimento funcional.

Além disso, o INCA (2002) traz outras classificações da dor a partir de seu mecanismo fisiopatológico. A dor nociceptiva que pode ser dividida em dor somática e visceral, ocorre devido estimulação química ou física de terminações nervosas normais. Dores desse tipo são resultado de danos teciduais. A dor neuropática, por outro lado, resulta de dano à um nervo ou de função nervosa anormal. A simpaticomimética é diferenciada pelo relato de irradiação arterial normalmente necessitando de diagnóstico diferencial por bloqueio anestésico.

A fim de caracterizar a dor a partir de uma visão multidimensional: física, mental, social e espiritual, Cecily Saunders introduziu o conceito de “Dor Total”, para autora a experiência dolorosa do paciente terminal compreende um estado complexo de sentimentos, logo, há a dor física, mas também a dor psíquica, a dor social, a dor espiritual, a dor financeira, a dor interpessoal e a dor familiar (CARVALHO MMJ, 2009; INCA, 2002).

Portanto, compreender a dor do paciente oncológico implica em conhecer a história de vida desse sujeito, desse modo, é necessário ir além de quantificar a dor em uma escala, mas entender as suas repercussões na realidade de quem a vivencia. Tratar a dor oncológica é, não somente um processo terapêutico, mas um ato de respeito e humanidade. Desse modo, surge o interesse de compreender a dimensão da dor oncológica a partir do próprio sujeito que a vivencia. Logo, essa pesquisa teve por objetivo conhecer a percepção do paciente oncológico sobre a dor do câncer em um hospital de referência na Amazônia, além de conhecer os fatores que influenciam na dor do paciente oncológico e analisar o processo de analgesia empregado ao paciente oncológico pela equipe multiprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva que busca por meio de uma abordagem qualitativa compreender a problemática por meio da vivência dos pacientes, realizada em um hospital de média e alta complexidade, referência no tratamento oncológico na região do Baixo Amazonas. Foram convidados a participar desse estudo paciente maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estivesse na unidade de internação e que possuíssem o diagnóstico de câncer a no mínimo 2 meses.

Foram excluídos do estudo: Pacientes com déficit cognitivo, com grau avançado de dor, com condições físicas e mentais incapacitantes e aqueles em terminalidade. É importante ressaltar que em decorrência da pandemia da Covid-19 foram excluídas da pesquisa pacientes que estavam em isolamento ou quarentena por Covid, assim como aqueles que estavam em isolamento por bactérias multirresistentes. Tais fatores, aliado a baixa rotativa de pacientes na clínica influenciaram substancialmente na quantidade de participantes deste estudo.

Desse modo, compõe o corpus deste estudo 7 participantes. Foram utilizados para a coleta dos dados o Formulário de Avaliação da Dor de Wiermann EG, et al. (2014), seguido de uma breve entrevista guiado por roteiro (**Arquivo Suplementar**), que abordava questões relacionadas a vida do paciente até o momento do diagnóstico oncológico e suas percepções sobre o câncer e sobre a dor. Cada entrevista durou em média 10 minutos. Os participantes foram identificados na pesquisa com códigos alfanuméricos (P1 – P7) sequenciais, onde P1 corresponde ao primeiro participante entrevistado e P7 corresponde ao último. Além disso, foram analisados os prontuários dos pacientes para avaliar a analgesia medicamentosa e acompanhamento multiprofissional.

Os dados obtidos foram analisados de acordo com a Análise Textual Discursiva de Moraes R e Galiazzi MC (2006), cujo processo ocorreu em três etapas, iniciado pela unitarização dos dados, categorização e posterior agrupamento destes. Foi usado também, o programa Excel para melhor análise do formulário de avaliação da dor, bem como da apresentação dos dados.

Foram respeitadas as medidas de higienização e proteção à Covid-19, e o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa pelo CAAE: 52259221.2.0000.8767. Número do Parecer: 5.208.943.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 4 homens e 3 mulheres na faixa etária de 29 a 64 anos. Com relação ao diagnóstico de cada paciente temos: Câncer (CA) de Apêndice, CA de seio maxilar, CA de Reto, CA de Colo de Útero, CA de Pulmão, CA de Mama e Sarcoma fusocelular, alguns destes pacientes já apresentavam metástases (MTX) para outros órgãos. Em relação ao regime terapêutico oncológico atualmente adotado, apenas 1 participante estava sem qualquer tipo de tratamento para o câncer, encontrando-se na unidade hospitalar para controle algico e 1 aguardava Tomografia Computadorizada (TC) para reestadiamento da doença, a fim de definir novos protocolos de tratamento e, portanto, encontrava-se também sem receber qualquer tipo de tratamento, os demais estavam em regime de Radioterapia (RT) e/ou Quimioterapia (QT) e/ou Cirurgia e/ou Hormonioterapia. Sendo importante destacar que alguns sujeitos combinavam 2 ou mais tipos de tratamento, por exemplo, radioterapia + quimioterapia (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Descrição do paciente por sexo, diagnóstico e regime terapêutico oncológico.

Paciente	Sexo	Diagnóstico	Regime Terapêutico oncológico atual
P1	F	CA de Apêndice	Sem Tratamento
P2	M	CA de seio maxilar	RT + QT
P3	M	CA de Reto	RT hemostática e RT + QT
P4	F	CA de Colo de Útero	Cirurgia
P5	M	CA de Pulmão com MTX	Cirurgia + QT
P6	F	CA de Mama com MTX	Cirurgia + Hormonioterapia
P7	M	Sarcoma fusocelular	Aguarda TC de Reestadiamento

Legenda: F - Feminino, M - Masculino. CA - Câncer, RT - Radioterapia, QT - Quimioterapia, TC - Tomografia Computadorizada. **Fonte:** Menezes LCBB e Miranda MKV, 2022.

Percepções e definições sobre o câncer

Para compreender as repercussões da dor oncológica na vida dos pacientes, faz-se necessário entender, também, como o diagnóstico da doença afeta sua vida. A paciente P1 define o câncer como:

“[...] uma praga, foi a pior coisa que já existiu”. (P1)

Ela tem histórico de abandonos após receber o diagnóstico da doença e já perdeu uma filha também diagnosticada com câncer. Logo, a forma como cada paciente assimila o diagnóstico e lida com a doença, perpassa suas experiências de vida e, também, suas experiências com o próprio câncer, seja no seio da família ou em seu círculo social.

Essas experiências podem ser até mesmo do paciente lidando novamente com a doença, como no caso de P6 que se mostra bastante emocionada durante toda a entrevista:

“[...] em 2019 eu descobri que tinha câncer nas duas mamas e comecei o tratamento, desde então tive uma melhora, ai quando foi agora, voltou. Já voltou pra barriga, para os ovários, útero[...] estou na luta de novo. O câncer pra mim vem para maltratar, pra deixar a gente pra baixo. A gente fica questionando o porquê?”. (P6)

Tanto a fala anterior de P1 que relata já ter tido uma filha com diagnóstico de câncer e acompanhado seu adoecer e morrer, quanto a de P6 que está passando novamente pelo tratamento devido metástases, podem ser definidas como informações trazidas de seu quadro de referências pessoais, são indivíduos que já haviam vivenciado a doença de forma direta ou indireta (SANTOS EM, et al., 2004). Suas falas são, portanto, congruentes com suas experiências. Os entrevistados P2 e P6 relatam que não esperavam receber o diagnóstico de câncer, nas palavras de P2:

“O câncer eu não sei, já ouvia falar, mas não imaginava que ia acontecer isso comigo. É uma coisa que a pessoa não tá esperando.” (P2)

Mesmo, de acordo com o INCA (2019), a doença sendo considerada o principal problema de saúde pública no mundo e estando entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países. O diagnóstico do câncer ainda é recebido como uma surpresa e pode gerar grande sofrimento psíquico aos pacientes.

Esse sofrimento gerado pelo diagnóstico está relacionado, em grande parte, pelo fato de a doença ainda ser atrelada a morte iminente, como podemos observar na fala de P3:

“Antigamente, o câncer pra mim era o fim da vida sabe, acabou! Porque eu via tanta gente morrer com câncer que eu achava, assim, que o câncer pra mim era o fim.” (P3)

Fato também notado em outro estudo com familiares de pacientes oncológico, os autores observaram que estes ainda alimentam a ideia de câncer tem relação com a morte (LIMA SF, et al., 2016). Logo, é uma ideia que ainda faz parte do nosso senso comum e continua sendo transmitida.

O entrevistado P3 demonstra-se esperançoso em relação ao seu prognóstico, após conhecer mais sobre a doença e as modalidades de tratamento:

“Mas aí depois que eu entrei aqui (hospital), que começaram a me estudar, as próprias pessoas que vivem aqui dentro começaram a conversar comigo sabe, fulano já teve, cicrano já teve e saiu... ai eu comecei a ver que no final do túnel ainda tem uma luz.” (P3)

O conhecimento e experiências positivas relacionadas ao tratamento e a cura da doença, tornam o seu enfrentamento mais positivo. Em suas falas, todos os entrevistados reforçam a importância do papel da religião e da fé neste enfrentamento. Destaca-se a fala de P6 ao reforçar a importância de Deus em seu processo de adoecimento:

“A gente coloca Deus em primeiro lugar, ele que tá me dando força e minha família que tá muito unida em oração.” (P6)

A religiosidade, segundo Lima SF, et al. (2016), é fundamental para um melhor acolhimento do diagnóstico oncológico, visto que, possibilita ao paciente encontrar significados para a doença e auxilia em seu enfrentamento.

Percepções e definições sobre dor

Diversos adjetivos são usados para caracterizar a dor pelos entrevistados: horrível, insuportável, triste, ruim. No entanto, foi observado nas entrevistas que não é fácil descrever / representar em palavras a dor oncológica. Sobretudo, talvez, pelo seu caráter subjetivo e pessoal. Observou-se que na tentativa de caracteriza-la os pacientes fizeram uso de suas referências pessoais, por exemplo, P3 faz uso da comparação da dor oncológica com a dor do parto, ressaltando que a diferença está no fato uma ter fim e a outra não. Do mesmo modo, o entrevistado P2 também faz uso da comparação, ressaltando que a dor oncológica não passa fazendo uso de qualquer medicação:

“A dor, é dor demais, eu sinto assim que não é uma dor qualquer, como se tomasse um golpe aqui e logo passasse [...]”. (P2)

A dor é uma experiência individual, portanto, não pode ser traduzida por meio da linguagem em sua integralidade, visto que, pode variar até mesmo dentro do próprio grupo cultural ao qual o sujeito está inserido. Faz-se necessário compreender também que, trata-se de uma experiência que abarca outros componentes além do físico, como o emocional, o social e o espiritual (INCA 2002).

Portanto, para compreender a magnitude do impacto da dor na vida do paciente oncológico é fundamental que se leve em consideração a sua história de vida, suas relações familiares, suas percepções sobre a doença, sua qualidade de vida, suas questões financeiras, dentre outros. Assim como a dor sofre influência de aspectos psicológicos, emocionais e sociais, ela também impacta negativamente sobre tais aspectos, exigindo compreensão ampla da pluralidade que compõe a vida dos sujeitos. Toda a repercussão negativa da dor oncológica na vida dos pacientes é resumida por P3 ao afirmar que:

“Tem horas que eu até penso, é melhor tirar a vida do que continuar com essa dor, é muito triste!”. (P3)

Do mesmo modo, P2 relata que:

“Quando começa só falta ficar doido, dá uma leseira na cabeça da gente que dá vontade de pular e ir embora doido na rua de tanta dor”. (P2)

Existem paciente de difícil controle algico, que requerem avaliação da dor constante, como aponta o estudo de Costa LS, et al. (2017) e Cordova Junior VA, et al. (2021). A dor que não é aliviada de forma adequada também pode fazer surgir sintomas de ansiedade e depressão. Pacientes com doença avançada se deparam com muitas perdas; perda da normalidade, da saúde, de potencial de futuro. A dor impõe limitações no estilo de vida, na mobilidade, paciência, resignação (INCA, 2002).

Formulário de avaliação da dor

A avaliação da dor deve incluir intensidade, características físicas, ritmo e fatores desencadeantes, bem como fatores de alívio. Além do relato dos pacientes é importante analisar outros aspectos sobre a dor oncológica, como o regime analgésico farmacológico e não farmacológico adotado, local da dor, Escala Visual Analógica (EVA), fatores que melhoram ou pioram a dor, dentre outros. Tais informações foram coletadas a partir do Formulário de avaliação da Dor de Wiermann EG, et al. (2014), estão condensadas na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Regime Analgésico adotado, local da dor e pontuação na Escala Visual Analógica (EVA) no momento da entrevista.

Paciente	Regime Analgésico	Local da dor	EVA
P1	Morfina H/R	Abdome e Membros inferiores	6
P2	Morfina H; Tramal; Dipirona; Gabapentina; Metadona; Amitriptilina	Face	3
P3	Morfina H/R; Dipirona; Tramal; Gabapentina; Amitriptilina	Ânus	2
P4	Morfina SN; Dipirona; Metadona; Gabapentina	Pelve	2
P5	Morfina H; Dipirona; Gabapentina, Amitriptilina	Membros superior e inferior e Coluna lombar	4
P6	Tramal; Paracetamol	Abdome	5
P7	Morfina H; Tramal SN	Estômago	1

Legenda: H= Horário, R= Resgate, SN= Se Necessário.

Fonte: Menezes LCBB e Miranda MKV, 2022.

O regime analgésico empregado, analisado a partir do estudo de Wiermann EG, et al. (2014), segue os principais protocolos de controle de algico para pacientes oncológicos. Em relação aos fatores que melhoram a dor dos pacientes entrevistados, todos apontaram a Medicação como principal fonte de alívio. Diferente do estudo de Alves VS, et al. (2011) que ao avaliar o nível de conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor. Estes apontaram a analgesia como último elemento capaz de aliviar a dor dos pacientes, outros fatores como apoio psicológico, conversa e assistência humanizada foram mais citados. Desse modo, destoa a percepção de pacientes e de profissionais de saúde sobre tais questões.

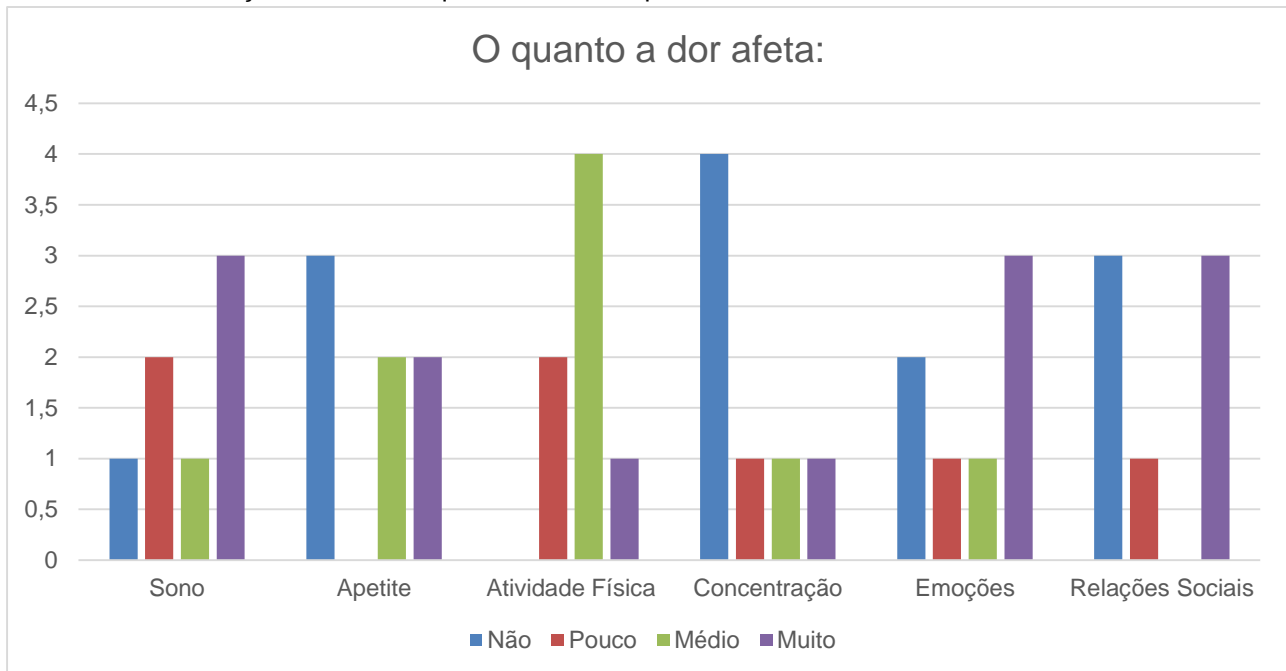
Já os fatores que pioram a dor os pacientes citam a alimentação, a movimentação do corpo para atividades básicas como andar, sentar e tomar banho, assim como para evacuar e urinar, e o posicionamento no leito. Esses fatores, podem estar relacionados, sobretudo, com a localização da própria doença. Visto que, e acordo com INCA (2002), essa é a principal causa de dor (de 46 a 92% dos casos) ou está de alguma forma relacionada ao câncer (de 12 a 29% dos casos).

Quanto à frequência, 5 participantes classificaram a sua dor como constante e 2 como intermitente. De acordo com o INCA (2002), a dor aguda está relacionada sobretudo ao aspecto físico, tendo em vista suas repercussões biológicas, já a dor crônica tem como principal característica o envolvimento de aspectos psicossocioculturais. Tendo como base, o fato dos pacientes relatarem que a dor como constante e que só passa com a analgesia, principalmente intravenosa, é importante considerar os demais aspectos da vida do paciente.

O formulário breve de dor buscar compreender o quanto a dor afeta o sono, o apetite, a atividade física, a concentração, as emoções e as relações sociais, numa escala classificada como “Não”, “Pouco”, “Médio” e “Muito”.

Observa-se no **Gráfico 1** que o sono é muito afetado pela dor, seguido das emoções e relações sociais. Tendo como base que o conceito de dor total, é necessário considerar que só se pode alcançar um alívio significativo da dor levando em consideração todos as dimensões do sofrimento humano (CARVALHO MMJ, 2009; INCA, 2002). Desse modo, a avaliação completa do paciente, bem como de sua dor, é fundamental para o sucesso da terapêutica e da melhor qualidade de vida dos pacientes.

Gráfico 1 - Distribuição dos fatores que são afetados pela dor.



Fonte: Menezes LCBB e Miranda MKV, 2022.

Em relação a atuação da equipe multiprofissional, P1, P3 e P6 não são acompanhados por outros profissionais de saúde além da equipe médica e de enfermagem. O entrevistado P2 faz acompanhamento com fisioterapia e fonoaudiologia, P3 faz fisioterapia, P5 é assistido pela psicologia e pela assistente social e P7 somente pela psicologia. O controle da dor só é verdadeiramente efetivo quando o tratamento atua em seus diversos componentes (INCA 2002). Logo, a atuação da equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso do controle algico, bem como para oferecer melhor qualidade de vida ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem é fundamental na avaliação da dor. Logo, é fundamental que esses profissionais tenham conhecimentos acerca de estratégias para controle da dor, farmacológicos e não farmacológicos, para junto com a equipe multiprofissional prestar uma assistência integral e resolutive. O uso de instrumentos como o formulário de avaliação da dor, empregado neste estudo, podem auxiliar em uma avaliação mais completa e nortear as equipes multiprofissionais na assistência prestada ao paciente. Por fim, ressalta-se a importância de estudos que busquem compreender as dimensões do câncer e da dor oncológica, em grupos não abordados aqui, como as crianças. Visto seu impacto na vida dos pacientes, no sucesso terapêutico, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

1. ADES F, et al. Inequality and cancer in brazil investment, installed health services capacity and social development: a comparative analysis of the factors related to different cancer outcomes in the 26 states and the Federal District of Brazil. *Braz J Oncol.*, 2019; 15(Supl.1): S56.
2. ALVES VS, et al. Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2011; 57(2):199-206
3. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken, 2018; 68(6): 394-424.
4. CARVALHO MMMJ. A dor do adoecer e do morrer. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 2009; 29(2): 322-328.
5. CORDOVA JUNIOR VA, et al. Avaliação da dor em crianças com câncer: revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6544.

6. COSTA LS, et al. Atuação da equipe de enfermagem no controle da dor oncológica. Desafios dificuldades. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; (6): S419-S424.
7. DEVITA JR, et al. Cancer: principles & practice of oncology. – 9 Ed. Lippincourt Williams & Williams. Philadelphia, 2011; 2638p.
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acessado em: 23 de janeiro de 2022.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. 2002. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2245. Acessado em: 2 de janeiro de 2022.
10. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Classification of Chronic Pain. 2ª ed., Força Tarefa da IASP em Taxonomia, editada por H. Merskey e N. Bogduk, IASP Press, Seattle, 2012. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/classification-of-chronic-pain-second-edition-revised/?ItemNumber=1673. Acessado em: 23 de janeiro de 2022.
11. KRAUSE LH. Dor no fim da vida: avaliar para tratar. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, 2012; 11.
12. LIMA SF, et al. Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. Rev Min Enferm., 2016.
13. MORAES R e GALIAZZI MC. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. Ciência e Educação, 2006; 12(1): 117-128.
14. SANTOS EM, et al. A representação social do câncer na consciência das pessoas. Revista científica eletrônica de psicologia, 2004; II: 3.
15. WIERMANN EG, et al. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionado ao câncer. Revista Brasileira de Oncologia Clínica, 2014; 10: 38.