



ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

PUBLICATIONS ON ONCOLOGIC PAIN IN THE PERIOD FROM 2000 TO 2008:
SYSTEMATIC REVIEW STUDYPUBLICAÇÕES SOBRE DOR ONCOLÓGICA NO PERÍODO DE 2000 A 2008: ESTUDO DE
REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURAPUBLICACIONES SOBRE EL DOLOR ONCOLÓGICO EN EL PERÍODO DE 2000 A 2008: ESTUDIO DE REVISIÓN
SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Glauceia Maciel de Farias¹, Weruska Alcoforado Costa², Rafaela Costa de Medeiros³, Fabiane Rocha Botarelli⁴,
Fátima Haryanny Gomes⁵

ABSTRACT

Objectives: to characterize scientific production on oncologic pain on *Portal da Biblioteca Virtual em Saúde* (BIREME) from 2000 to 2008 regarding research method, language, year of publication, listed publication relating to pain evaluation and control. **Methodology:** bibliographic research performed through scientific articles available on BIREME, using “pain” and “cancer” descriptors on complete papers on the researched theme, published between 2000 and 2008, in Portuguese, English or Spanish. **Results:** 41.2% of the articles were literature revisions, in Portuguese (53%). Publications took place predominantly in the year 2003 (29%). The publications that included the most studies were *Latino-americana de Enfermagem* and *Revista Escola de Enfermagem USP*, both with 18%. The most researched study object was pain evaluation and control (41.2%). **Conclusion:** oncologic pain constitutes a worldwide problem, deserving the professionals’ attention. It is thus necessary to invest more on studies on the theme aiming to promote care and restore these patients’ quality of life. **Descriptors:** cancer; pain; nursing.

RESUMO

Objetivos: caracterizar as produções científicas de 2000 a 2008 sobre dor oncológica na *Portal da Biblioteca Virtual em Saúde* (BIREME) quanto ao método de pesquisa, idioma, ano de publicação, periódico relacionando a avaliação e o controle da dor. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica realizada por meio de artigos científicos disponíveis na BIREME, utilizando os descritores “dor” e “câncer” tendo como critérios de inclusão textos completos sobre o tema investigado, publicados entre 2000 a 2008, em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** 41,2% dos artigos foram de revisão da literatura, em português (53%). As publicações ocorreram principalmente nos anos de 2003 (29%). Os periódicos que mais publicaram estudos foram a *Latino-americana de Enfermagem* e a *Revista Escola de Enfermagem USP*, ambas com 18%. O objeto de estudo mais pesquisado foi a avaliação e controle da dor (41,2%). **Conclusão:** a dor oncológica constitui um problema mundial, merecendo atenção dos profissionais. Portanto, é necessário investir mais em estudos sobre a temática com a finalidade de promover o cuidado e resgatar a qualidade de vida desses pacientes. **Descritores:** câncer; dor; enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar las producciones científicas de 2000 a 2008 sobre dolor oncológico en la *Portal da Biblioteca Virtual em Saúde* (BIREME), cuanto al método de investigación, idioma, año de Publicación, periódico relacionado a la evaluación y al control del dolor. **Metodología:** investigaciones bibliográficas realizadas através de artículos científicos disponibles en la BIREME, utilizando los descriptors “dolor” y “cáncer” teniendo como criterios de inclusión textos completos sobre el tema investigado, publicados entre 2000 a 2008; en português, inglés o español. **Resultados:** 41,2% de los artículos, era la revisión de la literatura en português (53%). Las publicaciones ocurrieron principalmente en el año de 2003 (29%). Los periódicos que mas publicaron estudios fueron; *Latino-americana de Enfermería* y la *Revista Escuela de Enfermería USP*, ambas con 18%. El objetivo del estudio más tratado es la investigación y control del dolor (41,2%). **Conclusión:** el dolor oncológico constituye un problema mundial, mereciendo atención de los profesionales. Por tanto, es necesario invertir más en estudios sobre el tema con la finalidad de promover el cuidado y rescatar la calidad de vida de esos pacientes. **Descriptores:** cáncer; dolor; enfermería.

¹Enfermeira, professora doutora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: glauceamaci@gmail.com ²Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. E-mails: wealcoforado@terra.com.br; faelamedeiros@hotmail.com; fabibotarelli@hotmail.com; fatima.haryanny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento técnico-científico originado nessas últimas décadas trouxe modificações significativas no campo da saúde. Contudo, apesar desses avanços, o câncer continua sendo um problema relevante nessa área.¹ Conforme as estatísticas internacionais, 15 milhões de casos novos de câncer serão detectados em 2020.^{2,3}

As pesquisas científicas e a prática mostram que logo após o paciente receber o diagnóstico de câncer, as primeiras sensações são de medo da morte e da dor, sendo que esta última passa a ser a principal causa de sofrimento e desconforto. Por esta razão, a dor é considerada o sintoma mais referido e temido por essa população.⁴

A Associação Internacional para o Estudo da Dor^{5:1} definiu este evento como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada com lesões teciduais reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões”. Sendo assim, a dor é considerada algo subjetivo, e está relacionada com fatores inerentes e contextuais do indivíduo que a sente como: história de vida, aspectos sócio-econômicos, espirituais, culturais, idade, tipo de personalidade como também os acontecimentos do momento presente.⁵⁻⁶

Pelo significado atribuído à dor relacionada ao câncer, estudos mostram que sua presença é avassaladora, estimando-se que entre 50% a 70% dos doentes, quando iniciam o tratamento, já apresentam essa queixa, podendo alcançar 90% nos casos mais avançados.^{4,7-8}

Quando se trata da gênese da dor produzida pelo câncer, esta pode estar relacionada a três causas: ao tumor primário ou às metástases, ao tratamento oncológico (radioterapia, quimioterapia ou cirurgia), aos métodos diagnósticos ou a outras causas às quais podem estar relacionadas aos fatores psicossociais e as co-morbidades.^{9,10}

Em relação à dor advinda do tumor primário ou das metástases, esta pode ser decorrente de infiltração do sistema nervoso periférico, por invasão visceral, óssea e do sistema nervoso central como também pelo comprometimento das partes moles.¹¹

A modalidade terapêutica anticancerosa, isto é, a quimioterapia, pode ocasionar neuropatia periférica, devido aos efeitos colaterais de alguns antineoplásicos derivados de platina, vincristina e taxanos. Por sua vez, a radioterapia pode gerar dano neural devido à radiação, o que inclui tanto a plexopatia braquial como a síndrome pélvica pós-

radiação. Já os quadros dolorosos decorrentes da cirurgia podem ser em virtude, por exemplo, nos casos da mastectomia, toracotomia, amputação, entre outros.¹²

Mesmo sendo produtora de dor, a terapêutica anticancerosa tem como uma das principais metas realizar o controle da propagação da doença, possibilitando um maior tempo de sobrevida e diminuir o quadro algico.¹²

Outra fonte desencadeadora desse sinal é proveniente dos métodos investigativos para o reconhecimento do diagnóstico como nos casos da biópsia⁴. Em relação às co-morbidades, citamos a neuropatias periféricas, pancreatites, artrites, cefaléias, dentre outras.¹³

A dor, independente de sua origem, é um problema comum na comunidade e pode ser classificada em aguda ou crônica. A primeira tem a função de alerta, de defesa. Normalmente é de breve duração, sendo sua delimitação temporal inferior a seis meses, e apresentam alterações nos padrões de normalidade dos sinais vitais, principalmente o pulso e respiração devido ao aumento da atividade do sistema nervoso autônomo.¹³

Por sua vez, a dor oncológica crônica é considerada um fenômeno complexo e multifatorial, pois tem impacto na saúde física, psicológica e social do indivíduo.¹² Geralmente, é de longa duração com uma média de no mínimo três a seis meses.⁹ Basicamente não há alteração dos sinais vitais por não estar relacionada aos mecanismos neurovegetativos.⁴

Posto isso, a dor do câncer foi relacionada com a “dor total”, termo proposto por Cicely Saunders, mostrando as dores adicionais à dor fisiológica presente no câncer como: a emocional sócio-espiritual, a financeira, a familiar e a interpessoal.^{6,9,14}

Uma das prioridades propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no sistema de saúde pública é a busca pela eficácia no controle algico, objetivando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.¹⁴ Esse controle é considerado um importante indicador na qualidade de vida dessas pessoas, assim como da assistência prestada.¹⁵ Esse sintoma precisa, portanto, ser avaliado, localizado, contextualizado, documentado, valorizado e tratado.²

Infelizmente, apesar dos indícios do impacto da dor na vida dos pacientes com câncer, esta é ignorada, mal identificada e subtratada pela maioria dos profissionais. Esse conjunto de erros leva ao desencadeamento de emoções associadas como ansiedade e

depressão que acentuam a dor.⁷ São várias as dificuldades encontradas para minimizar este sinal, sendo consideradas as principais: subjetividade, uma vez que este sofre influência tanto emocional como cultural, falhas na formação acadêmica dos profissionais de saúde, uso inadequado das terapias analgésicas, dificuldade e/ou receio da utilização de opióides fortes no tratamento de combate à dor do câncer.¹⁶

Para minimizar alguns desses déficits citados especialmente no que se refere ao controle da dor, a OMS preconizou uma escada analgésica constituída por três degraus que direcionam o controle algico medicamentoso da dor produzida pelo câncer: o primeiro é formado por uma droga não opióide + um adjuvante; o segundo, não opióide + opióide fraco + adjuvante; o terceiro consiste em não opióide + opióide forte + adjuvante. Essas associações unidas à correta posologia são essenciais para o sucesso da analgesia.^{2,17} Todavia, ressalva-se a importância do suporte social, psicológico e espiritual na complementação da terapêutica algica.¹⁸

Com isso, o controle da dor deve ser um dos mais desafiantes aspectos na prestação dos cuidados ao paciente oncológico¹⁹ e o seu alívio deve ser prioridade no dos pacientes com neoplasia maligna.¹⁶

Neste sentido, a forma correta de se controlar a dor do paciente com câncer deve ser prioridade para os cuidadores, e esse processo deve se basear na comunicação interpessoal entre profissional e paciente.^{7,18}

Deste modo, a OMS decretou que a dor oncológica deve ser vista de maneira emergencial. Sendo assim, o diretor da IASP, Gebhart, afirmou a necessidade de se atentar para o combate desse tipo de dor, determinando como ano oficial e mundial de luta contra a dor oncológica o período de outubro do ano de 2008 a outubro de 2009.²⁰

Face ao exposto, associamos à problematização ora discutida à nossa experiência profissional com pacientes em tratamento do câncer. Presenciamos, no cotidiano, o sofrimento físico e emocional atribuído tanto ao diagnóstico de uma grave como à dor vivenciada por esta população.

Por outro lado, chama atenção à maneira como os profissionais de enfermagem, especialmente enfermeiro, respondem a esta necessidade. Muitas vezes se baseiam apenas na prescrição médica, sem a preocupação em avaliar e reavaliar o que está sendo prescrito e administrado. Por outro lado, a comunicação interpessoal com o paciente não

é levada em consideração, deixando de lado o cuidado psicossocioespiritual.

Observamos também que não há sintonia entre a equipe que cuida desses pacientes. Desta maneira, consideramos fundamental o trabalho em equipe multiprofissional e, assim, construam uma metodologia capaz de minimizar o sofrimento do paciente oncológico.

Firma-se, então, o nosso interesse em pesquisar a temática sobre a dor oncológica, em virtude de ser considerada um problema mundial e uma realidade entre os pacientes com câncer. Sendo assim, a enfermagem por ter em sua essência o cuidar, precisa compreender esse contexto de dor e sofrimento para buscar uma melhor assistência e oferecê-las àqueles que mais necessitam.

Preocupados com a realidade da dor oncológica, questionamos: qual o perfil das publicações a respeito dessa temática? Que relação há entre a avaliação e o controle da dor? Como meio de responder aos nossos questionamentos, temos como objetivos: caracterizar as produções científicas do período de 2000 a 2008 sobre dor oncológica, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde/Biblioteca Regional de Medicina quanto ao método de pesquisa, idioma, ano de publicação, periódico veiculado e relacionar a avaliação da dor e suas medidas de controle.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em bases de dados virtuais, utilizando artigos científicos disponíveis no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), especificamente nas bases de dados da literatura Latino-Americana (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), a base de dados da Enfermagem (BDENF), na Saúde da Adolescência (ADOLEC) e no Sistema de Informação da Biblioteca da Organização Mundial de Saúde (WHOLIS).

Os vocábulos “dor” e “câncer” (pain/câncer; dolor/câncer) foram utilizados como palavras-chave, conforme a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS). O período de busca foi entre o dia 30 de novembro de 2008 a 30 de janeiro de 2009.

Os artigos foram incluídos de acordo com os seguintes critérios: estudos direcionados à temática de dor oncológica, textos completos publicados e limites temporais de 2000 a 2008, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Os critérios de exclusão focaram-

se para os estudos que não responderam ao nosso questionamento.

Sendo assim, foram identificados 2506 artigos distribuídos: 2289 encontrados no MEDLINE, onze foram selecionados após o refinamento; no LILACS encontramos 147 artigos, porém só 07 foram selecionados; no BDENF encontramos nove estudos, destes um foi selecionado; no ADOLEC, 31 produções foram identificadas, sendo uma selecionada, no WHOLIS, 30 artigos foram identificados, porém não houve compatibilidade com os critérios de inclusão. Deve-se ressaltar que um

artigo foi encontrado em três bases (MEDLINE, LILACS, BDENF) e outro artigo identificado em duas bases (MEDLINE, LILACS). Neste sentido, após a realização da busca, foram selecionados 17 estudos que se adequam aos critérios de inclusão proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, serão apresentados os resultados e as análises da Tabela 1 com dados sobre a distribuição das publicações conforme a utilização do método de pesquisa, idioma e o ano em que foi publicado.

Tabela 1. Características dos artigos sobre dor oncológica, publicados quanto ao método de pesquisa, idioma e ano de publicação, nos anos de 2000 a 2008. Natal/RN 2009.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Método de pesquisa		
Qualitativo	05	29,4
Quantitativo	05	29,4
Revisão de literatura	07	41,2
Idioma		
Português	09	53,0
Inglês	04	23,5
Espanhol	04	23,5
Ano		
2008	02	12,0
2007	–	–
2006	–	–
2005	–	–
2004	04	23,5
2003	05	29,0
2002	01	6,0
2001	01	6,0
2000	04	23,5
TOTAL	17	100,0

Fonte: Bases de dados LILACS, MEDLINE, ADOLEC e BDENF.

A Tabela 01 mostra que o método de pesquisa mais utilizado foi a revisão de literatura (41,2%). Este tipo de pesquisa resulta do processo de levantamento e análise de tudo o que já foi publicado sobre o tema e como as lacunas que ainda existem sobre essa temática.²¹

Observou-se a predominância de pesquisas no idioma de língua portuguesa (53%), seguido pelo inglês e espanhol com a mesma percentagem (23,5%). Isso mostra o crescimento das publicações nacionais. Contudo, ressalta-se que o motivo deste resultado deve-se ao fato de ter como critério de inclusão, na pesquisa, a apresentação dos textos completos.

Ressalta-se, ainda, que o domínio do idioma português apresentado nas publicações infere que grande parte dos pesquisadores está apresentando seus estudos em periódicos nacionais. Isso é devido ao estímulo que os programas de pós-graduação estão tendo para a publicação; aliado a isso, há uma melhoria

da avaliação dos periódicos nacionais pelo Qualis.

A justificativa desse fato também se deve pela avaliação trienal realizada pela CAPES dos programas de pós-graduação *stricto sensu* nacionais, considerando que a produção científica, gerando publicações em periódicos, apresenta peso de 30% como critério de avaliação desses programas.²²

Contudo, o domínio do idioma português apresentado nas publicações implica na dificuldade de acesso a essas pesquisas no âmbito internacional, visto que a maioria da população mundial desconhece a Língua Portuguesa. Caso as publicações dos estudos fossem no idioma inglês, o fato de ser uma língua universal oportunizaria uma melhor propagação do estudo.

As publicações sobre a temática ora estudada ocorreram principalmente nos anos de 2003 (29%), seguido do ano de 2004 e 2000 com a mesma percentagem (23,5%). Infelizmente, esses resultados não corroboram com os achados das produções que enfatizam

o crescimento da neoplasia maligna e, como consequência, a dor.^{1,2,4,5} Isso é em virtude das mudanças nas configurações epidemiológicas das doenças que deixam de ser infecto-contagiosas e passam a se

tornarem crônica-degenerativas, como o câncer.²³

A Tabela 2, a seguir, identifica a distribuição dos periódicos indexados nas bases de dados pesquisadas, nas quais se verificou os estudos sobre dor oncológica.

Tabela 2. Distribuição dos artigos publicados sobre dor oncológica, em relação aos periódicos, nos anos de 2000 a 2008. Natal/RN 2009.

Periódicos	N	%
Rev Latino Am Enfermagem.	03	18,0
Texto & Contexto Enfermagem	01	5,8
Rev Escola de Enfermagem USP.	03	18,0
Rev Brasileira de Cancerologia.	02	12,0
Acta Pediátrica Costarricense.	01	5,8
Acta Médica Costarricense.	01	5,8
Rev. Cubana Méd Gen Integr.	01	5,8
Câncer Control.	01	5,8
Clinical Journal of Oncology Nursing.	01	5,8
Med Clin (Barc).	01	5,8
British Journal of General Praticce.	01	5,8
BMJ.	01	5,8
Total	17	100,0

Fonte: Bases de dados LILACS, MEDLINE, ADOLEC e BDEF.

Na Tabela 2, percebe-se que as revistas Latino-americana de Enfermagem (18%), Revista Escola de Enfermagem USP (18%) e a Revista Brasileira de Cancerologia (12%) foram as que mais publicaram estudos específicos de dor oncológica quando comparadas com as demais. Essa realidade deve-se ao fato da pesquisa ter como critério de inclusão a apresentação dos textos completos, como estes a maioria mostrava-se na língua portuguesa e tem como consequência uma maior publicação de artigos em periódicos nacionais.

As revistas que mais publicaram artigos sobre dor oncológica estão todas indexadas com a classificação Internacional pelo índice Qualis CAPES, resultando, assim, na qualificação das produções científicas.

Em sequência, temos a Tabela 03 que mostra a distribuição dos artigos da avaliação da dor e controle algico. É importante ressaltar que um mesmo estudo pode estar tanto no assunto sobre avaliação como no controle da dor.

Tabela 3. Distribuição dos artigos sobre dor oncológica publicados quanto à dor oncológica, nos anos de 2000 a 2008. Natal/RN 2009.

Tipo de assunto	N	%
Avaliação da dor (somente)	05	29,5
Controle da dor (somente)	02	11,8
Avaliação + Controle da dor	07	41,2
Outros	03	17,5
Total	17	100,0

Fontes: Bases de dados LILACS, MEDLINE, ADOLEC e BDEF.

Observa-se na Tabela 3 que o assunto mais estudado sobre dor oncológico foi a avaliação e o seu controle (41,2%), enfatizando a importância que a dor do câncer precisa ser avaliada. Porém, após esta conduta necessita ser controlada para oferecer melhora na qualidade de vida desses pacientes oncológicos.

Nesse contexto, percebem-se que alguns artigos fizeram abordagem somente da avaliação da dor, outros, ao controle da dor. É necessário que as investigações sobre dor oncológica explanem sobre a associação entre a avaliação e o controle da dor, considerando que estes dois aspectos devem ser sempre

analisados pelos profissionais da saúde como os pesquisadores sobre esta temática.

Em estudo realizado na cidade de São Paulo¹⁶ com 92 pacientes com câncer, os quais todos faziam algum tipo de terapêutica anticancerosa, o principal objetivo da pesquisa foi avaliar a existência de ocorrência de dor com variáveis sócio-demográficas como verificar a existência da dor e sua relação com a depressão. O resultado foi que 62% dos pacientes apresentavam quadro algico. Desses, 66,7% tinham dor de moderada à intensa.

De acordo com os autores desse mesmo estudo¹⁶, a pesquisa relata o alto índice de dor nos pacientes avaliados, o que fortalece o

conceito de que a dor é muito frequente no paciente com esta patologia. A dor foi mensurada pela escala numérica com a numeração de 0 a 10, instrumento unidimensional, que classifica como dor leve quando os valores ficam entre 0 a 3, moderada de 4 a 7 e intensa de 8 a 10.

Outra pesquisa realizada na cidade de São Paulo, que tinha como objetivo fazer uma análise do tratamento da dor do paciente oncológico com opióides e o seu impacto sobre o aspecto cognitivo, resultou que tanto os pacientes em uso de opióides quanto aqueles que não utilizavam queixavam-se de dor.¹⁵

Neste sentido, percebe-se a dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde ao realizar o controle algico, em virtude da incompreensão da subjetividade da dor bem como do receio no manuseio da terapêutica medicamentosa baseada na proposta da OMS.^{2,6}

Essa proposta da OMS^{2,6} é a escada analgésica a qual consiste de três degraus que orientam o controle da dor do câncer por meio medicamentoso. O primeiro degrau é formado por um medicamento analgésico não opióide juntamente com um adjuvante; o segundo consiste em um não-opióide com um opióide fraco e um adjuvante e o terceiro por um não-opióide com um opióide forte e um adjuvante.^{2,10,17}

Outro estudo, realizado em São Paulo/SP⁵, objetivou analisar os registros do prontuário dos pacientes oncológicos, realizados pela equipe de enfermagem em relação à queixa de dor. Dos 38 prontuários pesquisados, 71,1% apresentavam anotações de enfermagem sobre a dor do paciente. Desse total (71,1%), que significa 100%, 71,1% baseavam-se unicamente na localização da dor e 44,7% abordavam a intensidade da dor.

Reconhecemos a frequência da dor nas neoplasias malignas e do seu impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a dor ainda é subidentificada quanto a sua etiologia, localização e duração e mal avaliada no sentido de valorizar e contextualizar a queixa algica do paciente. Isso implica num adiamento na prestação da assistência com consequente demora na sua recuperação e perda na qualidade de vida.^{7,16,19}

CONCLUSÕES

Constatamos, nos estudos analisados, que a maioria empregou o método de revisão de literatura, publicados em português, no ano de 2003. Os principais periódicos que

publicaram artigos sobre a temática em estudo foram a Revista Latino Americana de Enfermagem e a Revista Escola de Enfermagem USP, e o principal assunto abordado foi a avaliação da dor oncológica.

Nesse sentido, esse trabalho nos permitiu adquirir um maior conhecimento sobre a dor, sua avaliação, controle e como essa temática é abordada. A compreensão das perdas significativas que o câncer em si traz ao paciente, devido ao impacto interpessoal quanto ao contexto social, auxilia o entendimento da necessidade de valorizar a queixa de dor, avaliá-la, registrá-la e tratá-la. Caso esses critérios não sejam utilizados, não poderemos melhorar o conforto ao paciente.

Sabe-se da importância clínica desses achados perante os profissionais de saúde, pois a qualificação da assistência necessita estar embasada nas descobertas científicas. Sendo assim, incentivamos a continuidade como a realização de maiores pesquisas sobre esse tema com a finalidade maior de promoção de cuidado, conforto e resgate de qualidade de vida aos pacientes com câncer.

REFERÊNCIAS

1. Secoli SR, Padilha KG, Oliveira Leite RCB. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005;51(4):331-337.
2. Rodríguez C et al. Manejo del dolor en el paciente oncológico. Acta Pediátrica Costarricense. 2004;18(1).
3. Alpízar CM, Herrera IS. Manejo farmacológico del dolor en el paciente oncológico. Acta Médica. Costarricense. 2004;46(3).
4. Chico E, Hayashi VD, Ferreira NMLA. Doente com câncer: a experiência de crescer com sofrimento. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):57-62.
5. IASP, International Association for the Study of Pain. Proposed Taxonomy Changes. 2008. [acesso em 2009 Jan 15]. Disponível: <http://www.iasp-pain.org>.
6. Menossi MJ, Lima RAGL, Corrêa AK. A dor e o desafio da interdisciplinaridade no cuidado à criança. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 [acesso em 2009 Jan 10];16(3):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/riae>.
7. Silva YB, Pimenta CAM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(2):109-18.

8. Costa CMC [tradutor] Global Year Against Câncer Pain. 2009. [acesso em 2009 Jun 10]; Disponível em: <http://www.dor.org.br>
9. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(4):44-9.
10. Lemos FA, Lima RAG, Mello DF. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(3):485-93.
11. Pimenta CAM, Ferreira KASL. Dor no doente com câncer. In: Pimenta CAM, Mota DDCFM, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole; 2006:124-64.
12. Badia X et al. Validación española del cuestionario Brief Pain Inventory em pacientes com dolor de causa neoplásica. *Med Clin (Barc)*. 2003;120(2):52-9.
13. Lauretti GR, Ferreira ASM. Tratamento da dor crônica neoplásica. *Dor é coisa séria*. 2007;3(3):2-7.
14. Miceli, AVP. Dor crônica e subjetividade em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002;48(3):363-73.
15. Kurita GP et al. Alteração na atenção e o tratamento da dor do câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):143-51.
16. Pimenta CAM, Koisumi MS, Teixeira MJ. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(1):76-83.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer avançado em adultos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2000;46(3):243-56.
18. Cleary JF. Câncer Pain Management. *Câncer Control*. 2000;7(2):120-30.
19. Soscia J. Assessing Pain in cognitively impaired older adults with câncer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2003;7(2):174-77.
20. Gebhart GF. Global Year Against Cancer Pain. 2008. [acesso em 2009 Jan 1]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org>
21. Luna SV. Planejamento de pesquisa: uma introdução. São Paulo: EDUC; 1997.
22. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Critérios de avaliação trienal: triênio avaliado 2004-2007. Área de Avaliação: grande área ciências da saúde (medicina i, medicina ii, medicina iii, odontologia, farmácia, enfermagem, educação física, saúde coletiva); 2007.
23. Toscano BAF, Coelho MS, Abreu HB, Logrado MHG, Fontes RC. Câncer: implicações nutricionais. *Com. Ciências Saúde*. 2008;19(2):171-80.

Sources of funding: CNPq

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/07/24

Last received: 2009/09/09

Accepted: 2009/09/09

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Glauce Maciel de Farias

Rua Jerônimo de Albuquerque, 3621

CEP: 59064-650 — Candelária

Natal, Rio Grande do Norte, Brasil