

DOR TOTAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alana Mabda Leite Gomes¹, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6700-7472>

Cynthia de Freitas Melo^{2 3}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3162-7300>

RESUMO. A dor é um dos sintomas mais temidos por pacientes oncológicos e precisa ser considerada em sua integralidade. Com o objetivo de atender esse desafio, os cuidados paliativos previnem e aliviam o sofrimento de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida, pela identificação precoce, avaliação e intervenção correta da dor, considerando a integralidade do ser, por meio de quatro componentes da dor total: física, psíquica, social e espiritual. Para entender essa complexidade, a presente pesquisa objetiva analisar a produção científica nacional e internacional sobre dor total em pacientes oncológicos. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, selecionando artigos publicados em português e inglês entre 2014 e 2019, nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online e do portal PubMed, por meio de quatro combinações de descritores e *booleanos*, encontrando-se 21.548 arquivos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 25 artigos. Prevaleram os estudos em inglês, quantitativos e realizados por médicos. Eles sinalizaram que, dentre os sintomas, a dor é o mais prevalente na doença oncológica e o maior responsável por influenciar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Sinalizaram a dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar e tratar a dor de forma multidimensional e a ausência de instrumentos e protocolos que norteiam essa avaliação. Conclui-se que, para a identificação e tratamento eficaz da dor de paciente em cuidados paliativos, ela deve ser considerada em sua integralidade. Para tal, fazem-se necessárias a capacitação de profissionais de saúde e a criação de instrumentos que os auxiliem no manejo dessa dor que se expressa de forma total.

Palavras-chave: Oncologia; cuidados paliativos; dor.

TOTAL PAIN IN CANCER PATIENTS: THE INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT. Pain is one of the most feared symptoms by cancer patients and needs to be considered in its entirety. In order to meet this challenge, palliative care, it prevents and alleviates suffering of patients facing life-threatening illnesses, through early identification, assessment and correct intervention in pain that should be considered from the perspective of the whole being, through four components of total pain: physical, psychic, social and spiritual. To understand this complexity, this research aims to investigate the national and international scientific production about total pain in cancer patients. An integrative literature review was performed, selecting articles published in Portuguese and English, between 2014 and 2019 in the Scientific Electronic Library Online and Pubmed portal databases, using

¹ Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza, Fortaleza-CE, Brasil.

² Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE, Brasil

³ E-mail: cf.melo@yahoo.com.br



four combinations of descriptors and booleans, with 21,548 files. After applying the exclusion criteria, 25 articles were selected. Studies in English, quantitative and performed by doctors, prevailed. They pointed that among the symptoms, pain is the most prevalent in cancer disease and the major responsible for influencing patients' quality of life negatively. They pointed out the difficulty of health professionals in diagnosing and treating pain in a multidimensional way, with few instruments and protocols that guide the assessment. The conclusion is that for the identification and effective treatment of pain in palliative care patients, the treatment must be considered in its entirety. For this, it is necessary the qualification of health professionals and the creation of instruments that help them to manage pain in its full expression.

Keywords: Oncology; palliative care; pain.

DOLOR TOTAL EN PACIENTES CON CANCER: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

RESUMEN. El dolor es uno de los síntomas más temidos por los pacientes con cancer y debe considerarse em su totalidad. Para hacer frente a este desafio, los cuidados paliativos previenen y alivian el sufrimiento de pacientes que enfrentan enfermedades potencialmente mortales, a través de la identificación prematura, evaluación e intervención correcta del dolor, considerando la integralidad del ser, por medio de cuatro componentes del dolor total: física, psíquica, social y espiritual. La presente investigación objetiva examinar la producción científica nacional e internacional sobre dolor total en pacientes oncológicos. Se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura, seleccionando artículos publicados en portugués e inglés, entre 2014 y 2019, en las bases de datos de Scielo y del portal PubMed, encontrándose 21.548 archivos. Tras la aplicación de los criterios de exclusión, fueron seleccionado 25 artículos. Han prevalecido los estudios en inglés, cuantitativos y realizados por médicos. Ellos señalaron que, de entre los síntomas, el dolor es lo más prevalente en lo cancer y el mayor responsable por influenciar negativamente la calidad de vida de los pacientes. Han señalado la dificultad de los profesionales de salud en diagnosticar y tratar el dolor de forma multidimensional y la ausencia de instrumentos y protocolos que guían esa evaluación. Se concluyó que, para la identificación y tratamiento eficaz del dolor de paciente en cuidados paliativos, ella debe ser considerada en su grado completo. Se hacen necesarias la capacitación de profesionales de salud y la creación de instrumentos que los auxilien en el manejo de ese dolor que se expresa de manera total.

Palabras clave: Oncología; cuidados paliativos; dolor.

Introdução

Anualmente surgem mais de 14 milhões de novos casos de câncer no mundo e existe a expectativa de que esse número será três vezes maior em 2030. A estimativa é que um a cada cinco homens e uma a cada seis mulheres desenvolvem câncer em um dado momento da vida e que um a cada oito homens e uma a cada seis mulheres morrem da doença (World Health Organization [WHO], 2018). No Brasil, o câncer apresenta-se em cerca de 190 mil novos casos por ano; desses, 60% são diagnosticados em estágio avançado da doença, configurando-o como a segunda causa de morte da população, com estimativa de se tornar a doença com maior mortalidade no país em breve (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2017).

Os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde e pelo Instituto Nacional do Câncer chamam a atenção, respectivamente, para o impacto de morbidade e mortalidade que a doença causa na população mundial e brasileira. O câncer, geralmente, é caracterizado por um comportamento agressivo, com tratamento marcado por procedimentos invasivos e dolorosos e com efeitos colaterais diversos, constantemente permeado pela possibilidade de óbito do paciente. Por esse motivo, a palavra 'câncer' carrega em si uma ideia de sofrimento e morte. Uma doença temida não apenas pela possibilidade de finitude, mas também pela forma como se pode morrer, com dor, em sofrimento (Almeida & Melo, 2019).

O câncer é, sem dúvidas, uma doença que ainda envolve inúmeros desafios. Um deles é a busca pela cura e pela maior sobrevida para 43,8 milhões de pessoas que possuem o diagnóstico da doença há, no mínimo, cinco anos, sendo sobre eles que repousa o olhar constante do campo da ciência (WHO, 2018). Tal índice aponta para o caráter crônico da doença e para a necessidade de oferta de cuidado ao paciente em todas as fases do adoecimento, seja ela no diagnóstico, no tratamento ou no fim da vida (se/quando ela ocorrer), procurando sempre minimizar ao máximo o sofrimento do paciente (Garcia, Rodrigues, & Lima, 2014).

É em busca de atenuar esse sofrimento que se procura oferecer um tratamento que tenha como perspectiva a promoção de qualidade de vida. Nesse sentido, a abordagem terapêutica dos cuidados paliativos vem ganhando força e espaço de atuação em todo o mundo. Esse modelo visa aos cuidados totais, ativos, integrais e preventivos de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Seu objetivo principal é a identificação precoce e a avaliação correta do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e/ou espirituais que possam vir a ocorrer em meio ao adoecimento (Tegegn & Gebreyohannes, 2017).

Com a proposta de visão integral do paciente e tendo como prioridade a promoção de qualidade de vida em qualquer fase do adoecimento, a abordagem dos cuidados paliativos está em oposição ao modelo biomédico, que fragmenta e silencia o sujeito, à medida que ela leva em consideração o doente, e não a doença, valorizando suas necessidades, queixas, enxergando-o em sua integralidade, como prevê o modelo biopsicossocial da assistência em saúde. É com esta atenção à saúde que uma das grandes preocupações dos cuidados paliativos se volta para o controle de sintomas. De forma particular, no que se refere ao paciente com câncer, a dor tem sido o sintoma mais temido pelos pacientes e de controle mais desafiador para os profissionais na garantia desses cuidados (Barata et al., 2016; Garcia et al., 2014).

A dor do câncer, referenciada também como dor oncológica, é definida por qualquer dor sentida em estreita relação com a doença. Ela pode estar associada a inúmeros aspectos do adoecimento, tais como o tumor em si e os sintomas advindos do tratamento e da proliferação da doença no organismo por meio das metástases e do surgimento de novos cânceres interligados aos processos de recidivas (Freire, Costa, Lima, & Sawada, 2018). Está presente em cerca de 60% a 80% dos pacientes, acometendo-os em todas as fases do adoecimento – em 20% a 30% dos pacientes em estágio inicial e em 75% dos pacientes em estágio avançado (Barata et al., 2016; Costa, Monteiro, Queiroz, & Gonçalves, 2017).

Presente em vários momentos do adoecimento, a dor do câncer é responsável, muitas vezes, por afetar as atividades funcionais do paciente, causando alterações no sono, sensação de fadiga, distúrbios de humor, depressão, ansiedade, isolamento social, entre outros. Por sua interferência na vida do paciente, é considerada um dos fatores mais

comprometedores da qualidade de vida no adoecimento oncológico, principalmente em estágios mais avançados da doença, sendo, por vezes, de difícil controle (Freire et al., 2018; Mendes, Boaventura, Castro, & Mendonça, 2014; Oh et al., 2017).

Um controle mais aprimorado da dor pode ser algo extremamente complexo e desafiador para os profissionais de saúde que trabalham com os cuidados paliativos, porque ela é uma experiência singular, subjetiva e genuinamente pessoal. Isso significa dizer que a percepção do sintoma de dor pelo paciente vai além da sensação álgica no corpo, perpassa por suas experiências afetivas e emocionais (Costa et al., 2017).

Neste sentido, reconhecendo a integralidade do paciente, a dor deve ser compreendida como uma experiência multidimensional e complexa, necessitando ser avaliada em sua percepção cognitiva e afetiva, para além dos desconfortos no corpo (Costa et al., 2017). Sobre esse aspecto, Phenwan (2018) pontua que é preciso considerar a manifestação e compreensão do sintoma doloroso sob a óptica de quatro dimensões que constituem a dor: física, psíquica, social e espiritual, compondo a denominada 'dor total'.

Perez, Olivier, Rampakakis, Borod e Shir (2016) trazem que a dor vivida pelo paciente com doença ameaçadora de vida como o câncer é uma dor total, que exige dos profissionais de saúde uma compreensão, avaliação e cuidado mais ampliados dos múltiplos contornos que a envolvem. Nesta perspectiva, os cuidados paliativos têm o desafio de quebrar o reducionismo que fragmenta o sujeito e cuida exclusivamente da dor física. Ele olha a dor sob um painel multifacetado de causas.

Diante do exposto, é preciso polemizar o panorama atual, em que os pacientes continuam morrendo em distanásia e sentindo dor (Valadares, Mota, & Oliveira, 2014). Para tal, cresce a necessidade de se compreender como tem sido feita a abordagem de cuidado a esses pacientes, evidenciando quais são as práticas atuais de controle e gerenciamento da dor (Kim et al., 2015). Em resposta a essa demanda, a presente pesquisa objetivou analisar a produção científica nacional e internacional sobre a atuação dos profissionais de saúde sobre a dor total do paciente com câncer. Pretende-se, assim, contribuir junto aos estudos que investigam o tema, subsidiando a tomada de decisão sobre o projeto terapêutico singular dos pacientes em prol do alívio de sua dor.

Método

Tipo de estudo

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Esta, quando comparada com as revisões críticas, é considerada de melhor qualidade científica, por seu método padronizado e claramente definido para evitar viés na seleção dos estudos (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015).

Desse modo, para a operacionalização, foram adotados os procedimentos propostos pelos autores: (1) delimitação da questão a ser pesquisada; (2) escolha das fontes de dados; (3) eleição das palavras-chave para a busca; (4) busca e armazenamento dos resultados; (5) seleção de artigos pelo resumo, de acordo com critérios de inclusão e exclusão; (6) extração dos dados dos artigos selecionados; (7) avaliação dos artigos; e (8) síntese e interpretação dos dados.

As estratégias de busca: bancos de dados e critérios de inclusão e exclusão

Seguindo protocolos internacionais para os estudos de revisão sistemática e integrativa, a questão norteadora foi definida pelo método PICO (P = participantes; I = intervenção; C = comparação; O = resultado/desfecho), a partir de adaptações pertinentes à

área onde se situa esta pesquisa: os profissionais de saúde (P) consideram a dor total (I) na assistência a pacientes oncológicos (O)? (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007). O processo de seleção e a categorização dos artigos foi realizado de forma manual, sem uso de nenhum gerenciador de referência para seleção e classificação. Esse processo foi realizado por dois juízes independentes, autores do presente artigo, pesquisadores com o título de mestre e doutor em psicologia e com experiência acadêmica e prática na temática abordada, que desenvolveram essa atividade orientados pelas diretrizes do protocolo PRISMA (Galvão et al., 2015).

Realizou-se a seleção da literatura entre os meses de julho e agosto de 2019, por meio da seleção de artigos publicados em português e inglês nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e do portal PubMed. Os unitermos de busca utilizados foram consultados previamente na Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). De modo complementar, foram acrescentadas palavras-chave a partir de consultas realizadas em artigos publicados sobre o tema e que não tinham como unitermos aqueles presentes nesses índices. Ao final, optou-se pelo uso de diferentes combinações de descritores e marcadores *booleanos*: (1) 'Dor total' AND 'Câncer'; (2) 'Dor do câncer' AND 'Cuidados paliativos'; (3) *Total pain AND Cancer*, e (4) *Cancer pain AND Palliative care*.

A busca dos artigos deu-se a partir de critérios de inclusão predefinidos: artigos completos, disponíveis na íntegra, indexados, de acesso livre, nas línguas portuguesa e inglesa, publicados no intervalo de 2014 a 2019, com o intuito de mapear a produção mais recente – nos últimos seis anos. Os trabalhos que não disponibilizavam sua forma completa, os artigos repetidos e os textos que não retratavam estudos empíricos e publicações denominadas de literatura cinza (teses, dissertações, monografias, relatórios, documentos oficiais não publicados comercialmente, entre outros) não foram incluídos na pesquisa.

Extração dos dados

Foi elaborada uma tabela para caracterizar os artigos inclusos na revisão, após levantamento e processo de exclusão. Os dados foram organizados em dois grupos de informações: identificação do artigo (título, ano, local do estudo, revista, autores) e características do artigo (tipo de estudo, objetivo(s), abordagem metodológica e síntese dos principais resultados relacionados à temática da dor do paciente com câncer).

Análises dos dados

Para obter a compreensão e síntese dos resultados, foram realizados dois tipos de análise. Inicialmente, por meio de análises de estatística descritiva simples (cálculo de frequências) sobre os dados de identificação do artigo, traçou-se o perfil quantitativo da produção científica, sobretudo no que se refere aos seguintes indicadores: idioma, local de realização da pesquisa, ano de publicação, abordagem metodológica (quantitativa, qualitativa e multimétodo), sujeitos participantes da pesquisa e instrumento utilizado na coleta de dados. Na segunda análise, para melhor visualização sobre a forma como a temática vem sendo abordada, os conteúdos foram organizados e sintetizados por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977) para a caracterização qualitativa das produções científicas.

Resultados e discussão

Processo de seleção dos artigos

Em primeira busca, livre de filtros, foi obtido um total de 21.548 registros pela busca por meio dos descritores e *booleanos* selecionados: 'Dor total' AND 'Câncer' (307 = 52 na SciELO e 255 no PubMed); 'Dor do câncer' AND 'Cuidados paliativos' (31 = 28 na SciELO e 3 no PubMed); *Total pain AND Cancer* (12.701 = 142 na SciELO e 12.559 no PubMed); e *Cancer pain AND Palliative care* (8.509 = 73 na SciELO e 8.436 no PubMed). Após a utilização dos critérios de inclusão, reduziram-se os textos a 3.060 artigos científicos.

Em continuidade, foram aplicados os critérios de exclusão nos 3.060 registros previamente selecionados, reduzindo-se 3.028 desses registros, por serem listados repetidamente ($f = 35$); literatura cinza; textos sem relação com a temática abordada ou que não respondessem à questão norteadora de pesquisa; e textos que não retratavam estudos empíricos ($f = 2.993$). Após o processo de seleção e exclusão, permaneceram 32 artigos para leitura completa. Por fim, após a leitura dos artigos, foram eliminados mais sete deles, pois percebeu-se que não correspondiam ao objetivo da pesquisa, permanecendo 25 artigos para análise.

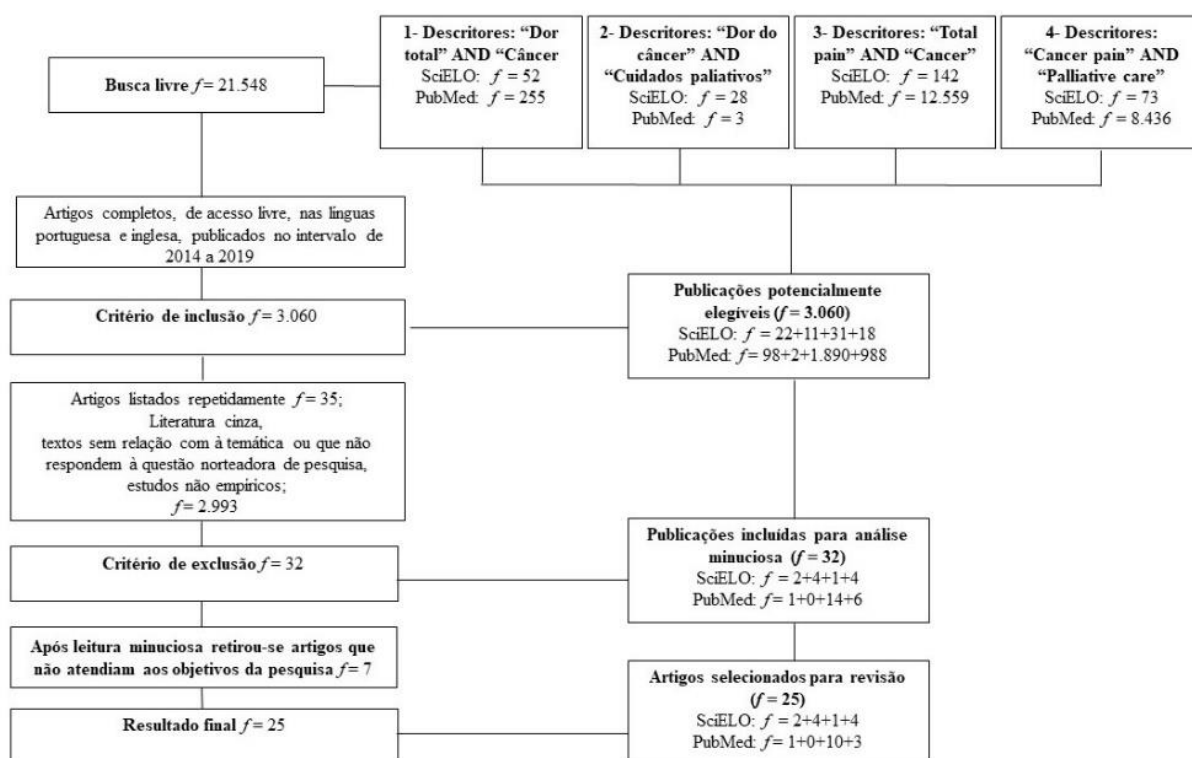


Figura 1

Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados SciELO e PubMed.

Perfil quantitativo da pesquisa

Analisando-se os 25 artigos em relação ao número de publicação a cada ano, pode-se constatar que não houve grandes picos de produção ao longo do período analisado (2014-2019), por se tratar de um tema atual e amplamente estudado (Almeida & Melo, 2019).

Quadro 1

Artigos analisados na revisão sistemática sobre dor total e cuidados paliativos em pacientes com câncer

Textos	Autores/Anos	Títulos dos artigos
1	Mendes et al. (2014)	Ocorrência da dor...
2	Garcia et al. (2014)	Structuring a palliative care...
3	Hartwig et al. (2014)	Where there is no morphine...
4	Jho et al. (2014)	Knowledge, practices, and perceived barriers...
5	Valadares et al. (2014)	Palliative care in pediatric hematological...
6	Silva et al. (2015)	Spiritual dimension of pain and suffering...
7	Rau et al. (2015)	The impact of pain control on physical...
8	Lee et al. (2015)	The relationship between pain management...
9	Kim et al. (2015)	Current practices in cancer pain management...
10	Okimasa et al. (2016)	Assessment of cancer pain in a patient...
11	Barata et al. (2016)	Pain intensity and time to death of cancer...
12	Perez et al. (2016)	The McGill University Health Centre Cancer...
13	Miranda et al. (2016)	Cancer patients, emergencies service...
14	Baek et al. (2016)	A Korean nationwide survey...
15	Gordillo Altamirano et al. (2017)	Mental health determines the quality of life...
16	Costa et al. (2017)	Pain and quality of life in breast cancer patients
17	Tegegn & Gebreyohannes (2017)	Cancer pain management and interference...
18	Oh et al. (2017)	Multicenter, cross-sectional observational...
19	Matsuoka et al. (2017)	Expectation of a decrease in pain affects...
20	Freire et al. (2018)	Qualidade de vida relacionada à saúde...
21	Phenwan (2018)	Relieving total pain in an adolescent...
22	Hamieh et al. (2018)	Cancer-Related pain...
23	Silva et al. (2018)	Estratégias de ação e interação para o cuidado...
24	Mello et al. (2019)	Nursing outcomes for pain assessment...
25	Xu et al. (2019)	Pain acceptance and its associated factors...

No que diz respeito ao idioma, o maior número de publicações foi em inglês, 22 artigos (88%), seguido de três (12%) em português, acompanhando a tendência mundial de reconhecer esse idioma como língua internacional da ciência (Di Bitetti & Ferreras, 2016). Dos 25 estudos, nove (36%) foram realizados no Brasil, quatro (16%) na Coreia do Sul, dois (8%) em Taiwan, dois (8%) no Japão e, denotando menor representatividade de estudos relacionados ao tema, Tailândia, Portugal, Canadá, China, Tanzânia, Equador, Líbano e Etiópia foram encontrados apenas em uma (4%) produção cada um. Percebe-se, diante do cenário de diversas regiões do mundo estarem publicando sobre o tema, ser esta uma área em crescimento.

Todos os autores principais dos artigos são formados na área da saúde. São 16 (64%) médicos, que correspondem à maior classe profissional pesquisadora neste estudo, seguidos de seis (24%) enfermeiros, dois (8%) farmacêuticos e um (4%) bacharel em ciências. Não foram constatados, como primeiros autores, profissionais de outras categorias que integram as equipes interdisciplinares de cuidados paliativos, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. Como consequência, as áreas das revistas em que os artigos foram publicados foram: medicina, enfermagem, estudos sobre dor, oncologia e cuidados paliativos. Observa-se que, apesar de a dor total ser um tema de saúde que envolve um olhar integral, necessitando da atuação dos mais diferentes profissionais da equipe interdisciplinar, este tema tem sido pesquisado de forma prioritária pelos profissionais que possuem atuação direta no controle dos sintomas físicos (Almeida & Melo, 2019).

Quando analisado o método, observou-se que 18 (72%) artigos utilizaram abordagem quantitativa, seis (24%) qualitativa e um (4%) multimétodo. Pode-se ponderar

que o predomínio de estudos quantitativos se deva ao fato de a maioria dos estudos ser da área de ciências médicas, na qual se realizam muitas pesquisas experimentais e de levantamento de larga escala. Sobre os sujeitos participantes da pesquisa, tem-se que 19 (76%) estudos voltaram-se à compreensão da dor a partir da perspectiva do paciente, quatro (16%) a analisaram a partir dos profissionais de saúde e dois (8%) a partir dos pacientes e profissionais. Observa-se o foco das pesquisas sobre os dois principais atores envolvidos na relação de cuidado em saúde, embora nenhum deles contemple a família e os cuidadores, também integrados nesse processo (Almeida & Melo, 2019).

Como instrumento para a coleta de dados, constatou-se que sete (28%) estudos utilizaram roteiros de entrevistas, 22 (88%) usaram escalas, questionários e formulários, com o objetivo de avaliação da dor, e quatro (16%) analisaram prontuários clínicos como meio de investigação para avaliar o tratamento e a resposta da terapêutica utilizada para a dor nos pacientes. Ressalta-se que alguns estudos recorreram a mais de um dos instrumentos apresentados. Evidencia-se uma multiplicidade de instrumentos e técnicas para análise e estudo da dor total, que ainda carece de instrumentos únicos para a sua avaliação.

Quadro 2

Caracterização da frequência de dados extraídos dos artigos analisados

Categoria	Amostra
Idioma	Inglês ($n = 22$)
	Português ($n = 3$)
Local onde foi realizada a pesquisa	Brasil ($n = 9$)
	Coreia do Sul ($n = 4$)
	Taiwan ($n = 2$)
	Japão ($n = 2$)
	Tailândia, Portugal, Canadá, China, Tanzânia, Equador, Líbano e Etiópia ($n = 1$, cada)
Ano de publicação	2014 ($n = 5$)
	2015 ($n = 4$)
	2016 ($n = 5$)
	2017 ($n = 5$)
	2018 ($n = 4$)
	2019 ($n = 2$)
Área de publicação das revistas	Medicina ($n = 12$)
	Multidisciplinar na área da Saúde ($n = 7$)
	Oncologia ($n = 6$)
	Dor ($n = 6$)
	Enfermagem ($n = 4$)
	Cuidados paliativos ($n = 3$)
	Hematologia e hemoterapia ($n = 1$)
Psiquiatria e saúde mental ($n = 1$)	
Área de formação do autor principal	Medicina ($n = 16$)
	Enfermagem ($n = 6$)
	Farmácia ($n = 2$)
	Bacharel em Ciência ($n = 1$)
Abordagem metodológica	Quantitativa ($n = 18$)
	Qualitativa ($n = 6$)
	Multimétodo ($n = 1$)
Sujeitos de pesquisa	Pacientes ($n = 21$)
	Profissionais de saúde ($n = 6$)
Instrumentos de coleta de dados	Entrevista ($n = 7$)
	Aplicação de escalas, questionários, formulários ($n = 22$)
	Avaliação de prontuários ($n = 4$)

Caracterização qualitativa das produções

Os 25 artigos selecionados foram organizados em categorias (podendo o mesmo artigo contemplar conteúdos de mais de 01 categoria), para que, dessa forma, pudessem ser mais bem visualizados os assuntos abordados. Para a organização e classificação, levou-se em consideração a proximidade dos temas abordados pelos textos científicos, de modo a permitir a apresentação e discussão dos achados nos estudos. Ao final da divisão, elencaram-se as seguintes categorias: 1) compreensão holística da dor do câncer ($f = 10$); 2) relação entre qualidade de vida e dor em pacientes em cuidados paliativos ($f = 9$); 3) avaliação da dor total: possibilidades e dificuldades ($f = 9$).

1) Compreensão holística da dor do câncer

Esta categoria contempla dez artigos ($f = 10$) que tratam dos aspectos multifatoriais alusivos à percepção e sensação da dor pelo paciente. Discutem a dor do câncer para além da sensação física, levando em consideração fatores emocionais, sociais e espirituais, entre outras variáveis que estão relacionadas e compõem a dor.

A dor é o sintoma mais prevalente em pacientes com câncer avançado, estando presente em mais de 40% desses, mesmo diante dos avanços na abordagem e orientação terapêutica dos cuidados paliativos (Barata et al., 2016). Os estudos realizados por Barata et al. (2016), Costa et al. (2017) e Xu, Ou, Xie, Cheng e Chen (2019) apontam que o controle e alívio da dor relacionada ao câncer são bem mais complexos que o uso de medicação, por se tratar de uma experiência multidimensional. A intensidade sintomática depende dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais vividos pelo paciente. Diversas variáveis, como fadiga, insônia, medo, ansiedade, raiva, depressão, isolamento social, alteração de percepção da autoimagem e comprometimento da capacidade funcional afetam a percepção da dor experienciada pelos pacientes. Barata et al. (2016), Costa et al. (2017) e Xu et al. (2019) evidenciam que cada um desses influenciadores sofreram variações, conforme fatores individuais e circunstâncias enfrentadas pelos próprios pacientes.

Tomando por base esses achados, a dor, muitas vezes, pode ser uma experiência que é vivida por meio de sensações físicas, porém nem sempre as questões biológicas e/ou fisiológicas estão no cerne de sua constituição, tornando necessária e de grande importância a consideração da dor total na avaliação da dor do câncer, dando-se a devida ênfase a todos os fatores que a compõem como uma experiência holística, sejam eles: físicos, ambientais, emocionais, sociais e espirituais.

Os aspectos holísticos e totais intrínsecos na experiência de dor relacionada ao câncer ficam evidentes, em pacientes, em que mesmo em uso de analgesia, apresentam níveis elevados de dor. Essa pode estar relacionada a comorbidades psiquiátricas, como depressão, assim como a fragilidade espiritual em função da intensidade do sintoma doloroso (Lee et al., 2015; Silva, Araújo, Cardoso, & Cardoso, 2015). De forma complementar, observou-se que as emoções e a sensação de bem-estar psicológico também estão em estreita relação com alívio da dor do câncer, enquanto a depressão e a ansiedade estão negativamente correlacionadas à aceitação da dor (Xu et al., 2019).

Nesses casos, têm-se observado que a oferta de assistência terapêutica, por parte dos profissionais de saúde, com foco nos cuidados holísticos e ativos, tem apresentado uma expressão menos agressiva da dor do câncer e uma melhora do sofrimento psicoespiritual apresentado pelos pacientes. Os profissionais de saúde têm papel essencial nessa atuação, haja vista que se percebeu que ao aumentar as 'expectativas' do paciente em relação ao

alívio da dor, essas podem ser diminuídas. Para tanto, a relação de confiança do paciente na equipe torna-se imprescindível (Matsuoka et al., 2017).

A relação com a equipe de saúde, o apoio social e familiar são elementos fundamentais no tratamento da dor do câncer. Por se tratar de uma dor total, que envolve múltiplos contornos, a influência desses elementos contribuem para o alívio desse sintoma no tratamento do paciente com câncer (Phenwan, 2018). As pesquisas apontam que a atuação da equipe, por meio de uma abordagem interdisciplinar, centrada no cuidado personalizado à necessidade do paciente, com foco nas dimensões da dor total, contribuem e trazem alívio para esse e para outros sintomas relacionados à doença. Esse alívio é possível tanto em terapias que usam analgesia e terapias não farmacológicas, como em terapias sem uso de analgesia, mas com suporte da equipe especializada (Hartwig et al., 2014; Perez et al., 2016; Phenwan, 2018; Silva et al., 2018).

Em consonância com os achados, no contexto pediátrico, o uso do lúdico, do diálogo, da empatia, da relação afetiva e do trabalho em equipe como estratégias de interação para cuidar da criança e do familiar, tem contribuído para o manejo e alívio da dor relacionada ao câncer. Para além do uso de medicações, essas estratégias tornam-se prioridade no cuidado de crianças internadas com dor crônica, conferindo qualidade ao serviço prestado (Silva et al., 2018).

Diante dos dados, pode-se afirmar que a dor do câncer é uma experiência subjetiva e multifacetada. Por ser subjetiva, a percepção de dor é influenciada por diversas variáveis que se apresentam de acordo com a experiência de suas implicações na vida do paciente. Por ser multifacetada, a dor é vivida em múltiplos aspectos, devendo ser concebida como um fenômeno complexo, que precisa ser compreendido e considerado de forma holística e total, ponderando as sensações físicas, emocionais, espirituais, sociais e funcionais que envolvem o paciente.

Neste sentido, a proposta de assistência multiprofissional para a garantia do cuidado integral em saúde e o alívio da dor do paciente com câncer, em que considere a avaliação da dor total e a promoção de qualidade de vida, mostra mais benefícios no alívio desse sintoma do que os suportes que buscam apenas o alívio com base em medicações analgésicas, pois estes limitam-se apenas à constituição física da dor, e esta compõe apenas uma de suas facetas.

2) Relação entre qualidade de vida e dor em pacientes em cuidados paliativos

Esta categoria engloba nove artigos ($f = 9$) que tratam da relação entre a dor do câncer e qualidade de vida (QV), de forma especial da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (trata-se de como a pessoa percebe a sua saúde física e mental; é uma medida de impacto da doença no paciente). Abordam principalmente como a QV de pacientes em estágio avançado da doença é afetada pela dor. Ressaltam o papel das equipes de cuidados paliativos na garantia de uma melhor QV diante do agravamento da doença.

Muitos pacientes, mesmo diante dos avanços tecnológicos na área da saúde, ainda recebem o diagnóstico de câncer de forma tardia, com a doença atuando no organismo de maneira agressiva e sem resposta ao tratamento curativo. O câncer em estágio avançado acaba por expor o paciente a uma diversidade de sinais e sintomas, em que a dor é a maior responsável por mais influenciar negativamente na QV dos pacientes (Costa et al., 2017; Freire et al., 2018).

Desta forma, a dor relacionada ao câncer é considerada inversamente proporcional à QV. Pacientes com esse sintoma possuem a pior QVRS quando comparados com

pacientes sem dor. Eles tendem a desenvolver comorbidades psiquiátricas – como ansiedade e depressão –, e é principalmente na fase mais grave da doença que os distúrbios de humor, sono e as limitações físicas causadas pela dor tornam-se mais expressivos (Baek et al., 2016; Gordillo Altamirano, Fierro Torres, Cevallos Salas, & Cervantes Vélez, 2017; Oh et al., 2017; Rau et al., 2015). Neste sentido e diante dos prejuízos na QV do paciente, causados pelas fragilidades físicas e emocionais, melhores estratégias no controle da dor que contemplem cuidados mais abrangentes e integrais, precisam ser adotadas em todas as fases do adoecimento.

A prescrição de fármacos mais adequados deve ser considerada nesses cuidados mais abrangentes (Baek et al., 2016). Esses, quando mal administrados, acabam, por seus efeitos colaterais, pela constância e intensidade da dor, prejudicando a eficácia da terapêutica paliativa e afetando negativamente a QV dos pacientes em seus quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e relações com o ambiente) (Barata et al. 2016; Mendes et al., 2014).

Contudo, os efeitos da dor do câncer na QV não estão relacionados apenas à intensidade em que ela é experimentada pelos pacientes, mas também como ela é percebida em seu aspecto multidimensional (Costa et al., 2017). Ressalta-se que se faz preciso que as instituições de saúde ofereçam o serviço cuidados paliativos especializado no controle de dor, com profissionais qualificados, que compreendam o alívio dos desconfortos experimentados por esse sintoma como um direito humano e como um desejo de oferecer maior QV ao paciente (Garcia et al., 2014).

Desta forma, evidencia-se a necessidade da concepção do entendimento da dor de forma mais ampla, à medida que o próprio conceito de QV considera as influências dos fatores emocionais, ambientais/sociais e espirituais, ainda que estes não tenham sido trabalhados em profundidade nos estudos apresentados. Sob essa ótica, reforça-se a necessidade de se melhorar as estratégias de intervenção da dor do câncer considerando a natureza complexa de seu diagnóstico e tratamento.

3) Avaliação da dor total: possibilidades e dificuldades

Esta categoria abrange nove artigos ($f = 9$) que possuem como foco principal a avaliação da dor do câncer. Ressaltam a necessidade de instrumentos de avaliação de dor que possam nortear o diagnóstico e a prática do profissional de saúde. Apontam as dificuldades destes profissionais no acesso e conhecimento desses instrumentos. Revelam a dor do câncer sendo subtratada e negligenciada, em sua avaliação e diagnóstico.

Compreendendo a dor do paciente com câncer como uma manifestação de um sintoma complexo, Mello, Almeida, Pruinelli e Lucena (2019), Okimasa et al. (2016), Perez et al. (2016) e Valadares et al. (2014) sinalizam que a avaliação para o apropriado tratamento da dor total pode ser algo extremamente desafiador, exigindo-se múltiplas especialidades para tal abordagem, associados a instrumentos avaliativos que possibilitem que a dor seja analisada de forma multidimensional. A integração desses fatores possibilita melhor gerenciamento da dor do câncer e favorece maior êxito no alívio do sintoma.

No entanto, nem sempre a integração desses cuidados acontece. A dor mesmo sendo o sintoma mais prevalente nos pacientes encaminhados para as equipes de cuidados paliativos e essa significando ser uma abordagem reconhecida como uma realidade para o manejo da dor do câncer, percebe-se que ainda existem entraves na oferta da assistência e na avaliação desse sintoma (Mello et al., 2019; Okimasa et al., 2016; Valadares et al., 2014). Alguns pacientes, infelizmente, não são submetidos a nenhum instrumento avaliativo

que possa nortear a prescrição medicamentosa para a dor sinalizada por eles, possibilitando que muitos venham a óbito, sentindo dor (Valadares et al., 2014).

Como consequência, apesar de haver algumas diretrizes que encaminham os profissionais para o tratamento da dor do câncer, alguns pacientes ainda são subtratados ou negligenciados em suas demandas. Alguns fatores são apontados como facilitadores para a assistência inadequada no controle desse sintoma: 1) a falta de um padrão-ouro, de um instrumento com linguagem fácil e rápida para a avaliação da dor do câncer, tendo em vista que o tempo não deve ser desperdiçado em uma situação clínica crítica; 2) a falta de um instrumento que avalie a dor de forma complexa, abrangendo os aspectos de sua totalidade; 3) a falta de formação específica por parte dos profissionais de saúde que atendem a pacientes com essa demanda; e 4) a disponibilidade inconsistente de analgésicos atrelada ao treinamento inadequado das escolas de medicina, sobre os opioides, contribuem para a deficiência no atendimento ao paciente em sua necessidade (Hamieh et al., 2018; Jho et al., 2014; Kim et al., 2015; Miranda et al., 2016; Okimasa et al., 2016; Tegegn & Gebreyohannes, 2017).

Tais fatos sugerem que a avaliação inadequada da dor pode ser apontada como uma barreira para a otimização da terapia e que práticas inadequadas nessa avaliação, associadas ao subgerenciamento, contribuem para a redução da QV de um grande número de pacientes com câncer. Como consequência, além do sofrimento vivido pelos pacientes, têm-se maior busca desses aos serviços de urgência/emergência hospitalar (Miranda et al., 2016).

Desta forma, percebe-se ser vital antecipar e avaliar a dor do paciente com câncer como prática clínica de rotina a fim de otimizar as intervenções e barreiras de adequação no manejo da dor e melhorar os resultados de saúde dos pacientes. Para tanto, é preciso diminuir as limitações dos profissionais de saúde, sobre conhecimentos de condutas e procedimentos dentro das áreas médicas e relacionados a dor do câncer. Urge a necessidade de mudanças na estratégia educacional que possam subsidiar e melhorar a prática clínica, de se enfatizar a conscientização da dor do câncer e de se orientar adequadamente pacientes e familiares, para que assim todos possam contribuir no gerenciamento do controle da dor do câncer, da dor total.

Considerações finais

A dor é o sintoma mais expresso e temido pelos pacientes oncológicos. Ela é vivida com maior prevalência em pacientes com câncer em estágio avançado e é apontada como a maior responsável por afetar, direta e significativamente, a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para o sofrimento e dificuldades de diversas ordens, sejam elas físicas, psicológicas, funcionais, sociais e/ou espirituais.

Com base nos estudos apontados nesta pesquisa, compreende-se que a dor vivida pelo paciente com câncer é um sintoma complexo, ou seja, a sua gênese e suas consequências afetam a vida do paciente em sua totalidade. É possível perceber a dor do câncer como uma experiência que vai muito além da expressão algica. Dessa forma, é preciso considerar uma abordagem de cuidado que ultrapasse o óbvio (dimensão física) e possa considerar os aspectos componentes da necessidade do paciente por meio da expressão do sintoma doloroso, sejam eles o físico, o social, o espiritual e/ou o emocional.

Faz-se necessário considerar uma abordagem profissional multidisciplinar que permita um olhar holístico sobre esse sintoma, que possa considerá-lo em sua totalidade já no momento da avaliação/diagnóstico. Essa conduta possibilita ao profissional de saúde

obter subsídios que permitam traçar um projeto terapêutico singular à complexidade sintomática e à necessidade do paciente.

No entanto, mesmo diante dessa necessidade, observou-se durante a pesquisa a prevalência de estudos que enfatizam o olhar para o sintoma doloroso em sua conotação física, buscando-se o seu anestesiamento por meio de uso de analgésicos, acreditando ser essa a forma mais eficaz de se tratar o sofrimento do paciente. Porém, ficou claro que, quando um paciente com câncer, de forma mais evidente os que o vivenciam em estágio avançado, queixa-se de dor, ele relata muito além da parte de um corpo que padece, ele traz à evidência o sujeito – de um todo que sofre. O tratamento com uso de medicação, ainda que importante e necessário, quando feito em exclusividade, não apresenta eficácia. Dessa forma, a dor do câncer ocasionalmente acaba por ser subtratada, permitindo, assim, a continuidade do sofrimento.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as formas de compreender, avaliar e tratar a dor do câncer, que é uma dor total, também aparece como uma evidência que tem contribuído para a negligência desse sintoma. Acredita-se que se faz necessária, para minimizar tal situação, a compreensão do caráter de complexidade da dor do câncer como um sintoma subjetivo e de múltipla constituição.

Para uma correta avaliação da dor e seu tratamento mais adequado, faz-se mister a inclusão da equipe multiprofissional em todo o processo. Essa compreensão envolve também o conhecimento de instrumentos e escalas de avaliação já existentes, no entanto é preciso deixar claro que esses instrumentos, em sua maioria, buscam compreender e avaliar a dor expressa pelo paciente apenas por vertentes isoladas de seus aspectos, suscitando a necessidade de construção de instrumentais que possam avaliar a dor levando-se em observação o atendimento de sua totalidade.

A perspectiva terapêutica dos cuidados paliativos tem demonstrado ser cada vez mais eficaz no cuidado ao paciente que vivencia a dor do câncer, tendo em vista que essa abordagem prevê a promoção da qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, o alívio da dor e sofrimento vividos por ele ao considerar os aspectos físicos, sociais, psíquicos e/ou espirituais pertencentes à complexidade desse sintoma.

Como limitação do presente estudo, pode-se observar uma escassez de pesquisas que visem a compreender com mais clareza a dor total, essa dificuldade expressa-se, inclusive, na falta de um descritor consensual sobre o tema, constatando o uso de dor total e dor do câncer como sinônimos. Sugere-se que mais pesquisas sobre dor total possam ser realizadas, de forma especial dor total relacionada ao câncer, além de pesquisas futuras que possam incluir outros idiomas além de português e inglês.

Evidencia-se a necessidade de desenvolvimento e difusão de políticas públicas que visem a priorizar o atendimento e suporte ao paciente com câncer, de forma que a assistência chegue até a população, favorecendo o cuidado mais eficaz ao paciente que vivencia dor relacionada à doença, evitando a superlotação nos serviços de emergência de referência.

Por fim, esta pesquisa não pretende esgotar-se em si mesma, mas vem suscitar que novos e constantes estudos possam ser realizados na área, considerando o constante avanço do conhecimento científico, principalmente no âmbito da saúde e com uma temática que ainda é um grande desafio para a ciência, como o câncer e, de forma mais peculiar, a dor do câncer como dor total. Elucida-se também a necessidade do desenvolvimento de novas tecnologias que possam favorecer, ainda mais, a sobrevivência do paciente oncológico com muito mais qualidade de vida.

Referências

- Almeida, H. R. A., & Melo, C. F. (2019). Orthothanasia and dignified death in cancer patients: the perception of health professionals. *Psicooncologia*, 16(1), 143-160.
- Baek, S. K., Kim, D. Y., Kang, S. Y., Sym, S. J., Kim, Y. S., & Lee, J. Y. (2016). A Korean nationwide survey for breakthrough cancer pain in an inpatient setting. *Cancer Research and Treatment*, 48(2), 768-774.
- Barata, P., Santos, F., Mesquita, G., Cardoso, A., Custódio, M. P., Alves, M., ... Lawlor, P. (2016). Associação da intensidade de dor no tempo até à morte dos doentes oncológicos referenciados aos cuidados paliativos. *Acta Médica Portuguesa*, 29(11), 694-701.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto e A. Pinheiro, trads.). Lisboa, PT: Edições 70.
- Costa, W. A., Monteiro, M. N., Queiroz, J. F., & Gonçalves, A. K. (2017). Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics*, 72(12), 758-763.
- Di Bitetti, M. S., & Ferreras, J. A. (2016). Publish (in English) or perish: the effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. *Ambio*, 46(1), 121-127.
- Freire, M. E. M., Costa, S. F. G., Lima, R. A. G., & Sawada, N. O. (2018). Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(2), e5420016.
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação Prisma. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342.
- Garcia, J. B. S., Rodrigues, R. F., & Lima, S. F. (2014). Structuring a palliative care service in Brazil: experience report. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 64(4), 286-291.
- Gordillo Altamirano, F., Fierro Torres, M. J., Cevallos Salas, N., & Cervantes Vélez, M. C. (2017). Mental health determines the quality of life in patients with cancer-related neuropathic pain in Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 46(3), 154-160.
- Hamieh, N. M., Akel, R., Anouti, B., Traboulsi, C., Makki, I., Hamieh, L., & Tfayli, A. (2018). Cancer-related pain: prevalence, severity and management in a tertiary care center in the Middle East. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(3), 769-775.
- Hartwig, K., Dean, M., Hartwig, K., Mmbando, P. Z., Sayed, A., & Vries, E. (2014). Where there is no morphine: the challenge and hope of palliative care delivery in Tanzania. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 6(1), 549.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2017). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA.
- Jho, H. J., Kim, Y., Kong, K. A., Kim, D. H., Choi, J. Y., Nam, E. J., ... Park, E. J. (2014). Knowledge, practices, and perceived barriers regarding cancer pain management among physicians and nurses in Korea: a nationwide multicenter survey. *PloS One*, 9(8), e105900.

- Kim, Y.-C., Ahn, J. S., Calimag, M. M. P., Chao, T. C., Ho, K. Y., Tho, L. M., ... & Bhagat, A. (2015). Current practices in cancer pain management in Asia: a survey of patients and physicians across 10 countries. *Cancer Medicine*, 4(8), 1196-1204.
- Lee, Y.-P., Wu, C.-H., Chiu, T.-Y., Chen, C.-Y., Morita, T., Hung, S.-H., ... & Tsai, J.-S. (2015). The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. *BMC Palliative Care*, 14, 69.
- Matsuoka, H., Yoshiuchi, K., Koyama, A., Makimura, C., Fujita, Y., Tsurutani, J., ... & Nakagawa, K. (2017). 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*, 24(4), 535-541.
- Mello, B. S., Almeida, M. A., Pruinelli, L., & Lucena, A. F. (2019). Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 64-72.
- Mendes, T. R., Boaventura, R. P., Castro, M. C., & Mendonça, M. A. O. (2014). Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 356-361.
- Miranda, B., Vidal, S. A., Mello, M. J. G., Lima, J. T. O., Rêgo, J. C., Pantaleão, M. C., ... Costa Júnior, J. I. (2016). Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(3), 207-211.
- Oh, S. Y., Shin, S. W., Koh, S.-J., Bae, S. B., Chang, H., Kim, J. H. ... Kim, H. J. (2017). Multicenter, cross-sectional observational study of the impact of neuropathic pain on quality of life in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3759-3767.
- Okimasa, S., Saito, Y., Okuda, H., Fukuda, T., Yano, M., Okamoto, Y. ... Ohdan, H. (2016). Assessment of cancer pain in a patient with communication difficulties: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 10, 148.
- Perez, J., Olivier, S., Rampakakis, E., Borod, M., & Shir, Y. (2016). The McGill University Health Centre Cancer Pain Clinic: a retrospective analysis of an interdisciplinary approach to cancer pain management. *Pain Research & Management*, 2016, 2157950.
- Phenwan, T. (2018). Relieving total pain in an adolescent: a case report. *BMC Research Notes*, 11, 265.
- Rau, K.-M., Chen, J.-S., Wu, H.-B., Lin, S.-F., Lai, M.-K., Chow, J.-M. ... Hsieh, R. K. (2015). The impact of pain control on physical and psychiatric functions of cancer patients: a nationwide survey in Taiwan. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 45(11), 1042-1049.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511.
- Silva, J. O., Araújo, V. M. C., Cardoso, B. G. M., & Cardoso, M. G. M. (2015). Spiritual dimension of pain and suffering control of advanced cancer patient. Case report. *Revista Dor*, 16(1), 71-74.

- Silva, T. P., Leite, J. L., Stinson, J., Lalloo, C., Silva, I. R., & Jibb, L. (2018). Estratégias de ação e interação para o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(4), e3990017.
- Tegegn, H. G., & Gebreyohannes, E. A. (2017). Cancer pain management and pain interference with daily functioning among cancer patients in Gondar University Hospital. *Pain Research and Management*, 2017, 5698640.
- Valadares, M. T. M., Mota, J. A. C., & Oliveira, B. M. (2014). Palliative care in pediatric hematological oncology patients: experience of a tertiary hospital. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 36(6), 403-408.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018* [Press Release nº 263]. Geneva, CH. Recuperado de: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>
- Xu, X., Ou, M., Xie, C., Cheng, Q., & Chen, Y. (2019). Pain acceptance and its associated factors among cancer patients in Mainland China: a cross-sectional study. *Pain Research & Management*, 2019, 9458683.

Recebido em 18/07/2020
Aceito em 08/11/2021