

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS  
ENFERMEIROS, EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO E O TRATAMENTO DA  
DOR ONCOLÓGICA**

**LEVEL'S ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL NURSES IN RESPECT OF  
ASSESSMENT AND CURE OF ONCOLOGICAL PAIN**

**Adelina Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Illymack Canedo Ferreira de Araujo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta.

<sup>2</sup> Illymack Canedo Ferreira de Araujo. Enfermeira Mestre em Biotecnologia Médica, Professora da PUC-Campinas e do Centro Universitário Padre Anchieta-Jundiaí, aluna do curso de doutorado da faculdade de medicina de Botucatu - UNESP/Programa: Bases gerais da cirurgia/ Área de concentração em isquemia, reperfusão e trombose.

Autor responsável:

Illymack Canedo Ferreira de Araujo - e-mail: Illyaraujo@uol.com.br

**Palavras chaves:** dor, oncologia, pesquisa em avaliação de enfermagem

**Keywords:** pain, medical oncology, nursing evaluation research

**RESUMO**

A dor é uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada a uma lesão tecidual real quando associada ao câncer. A exacerbação da percepção dolorosa é uma das complicações mais temidas, por quem sofre ou já sofreu com esta doença. O sofrimento doloroso pode desencadear alterações emocionais, culturais e psicológicas direcionando uma assistência de enfermagem digna e humanizada. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação à avaliação e o tratamento da dor oncológica. Visando identificar possíveis conceitos inadequados e desconhecimento sobre o assunto. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e descritiva. Aos profissionais que participaram de forma voluntária, deste estudo, foi aplicado um questionário. Os resultados encontrados evidenciaram um descompasso entre o conhecimento sobre “A DOR” e a aplicabilidade do processo de enfermagem direcionado e individualizado.

## **ABSTRACT**

Pain is a bad sensorial and emotional experience, which is associated with a real hurt tissue, when it is associated with cancer. The irritation that is caused by pain is one of the most afraid that a patient can suffer. This kind of suffering can causes emotional, cultural and psychological alterations, that need humanitarian and deserving nurse assistance. The main of this research was to evaluate the knowledge level of the nurses in respect of oncological and cure pain; to identify wrong concepts and ignorance about the subject. The voluntary professionals answered a questionnaire. The results showed a disharmony between the unknown about pain and the practice of an individual nursery process.

## **INTRODUÇÃO**

“Câncer” é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem os tecidos e órgãos, as quais podem se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo (Ministério da Saúde, 2008).

Dentre os principais sintomas referidos e mais temidos pelos doentes oncológicos, a dor é um dos mais frequentes. Cerca de 3,5 milhões de pessoas convivem com dor oncológica diariamente em todo o mundo. Em 70 a 90% dos doentes com neoplasia maligna, a dor apresenta-se como sintoma principal. Com surgimento da metástase, a incidência de dor aumenta 25% a 30% nas fases muito avançadas da doença (Chico et al, 2004).

As descobertas mais importantes sobre a dor ocorreram após a segunda guerra mundial, decorrente da expansão do conhecimento sobre anatomia e fisiologia e também a utilização dos métodos científicos para investigar o significado da dor (Selva e Zago, 2004). Em 1976, foi constituída uma subcomissão da Taxonomia da dor pela IASP- Associação Internacional para Estudos da Dor. Em razão da falta de termos a ela relacionadas, Pavani (2000) descreveu a importância da elaboração de uma classificação de síndromes dolorosas, que pudessem minimizar a confusão, até então existente na análise da dor e facilitar o entendimento e a comunicação de caráter universal.

Nos anos 80, a Organização Mundial de Saúde declarou a dor associada às neoplasias como uma “emergência mundial”, estabelecendo normas para tratamento da dor internacionalmente reconhecida e aceita. No Brasil, há uma grande subnotificação de casos, o que dificulta a adequação de dados estatísticos. Desta forma, a dor é tratada de maneira inadequada em pacientes com câncer, e aproximadamente 60% dos pacientes ambulatoriais apresentam dor, a ponto de comprometer suas atividades diárias

em 36% dos casos. Sessenta por cento dos pacientes portadores de câncer terminais sofrem com dor (Campos, 2009).

A Organização Mundial de Saúde considera que cerca de cinco milhões de pessoas no mundo experimentam a dor do câncer diariamente, e que infelizmente cerca de 25% dessas pessoas morrerão sem conseguir o alívio da dor intensa. Nos próximos 30 anos, o aumento do número de casos de câncer será de 20% nos países desenvolvidos e de 100% nos países em desenvolvimento. Esta realidade enfatiza a necessidade de novos tratamentos para controle da dor oncológica e treinamento dos enfermeiros para cuidados do paciente de câncer com dor (Campos, 2009; Tulli et al, 2009).

O enfermeiro tem papel fundamental no controle e na avaliação da dor, pois está em contato direto e contínuo com o paciente, podendo perceber suas variações de comportamento e reações. Por esta razão, deve destacar-se como profissional atualizado e capacitado para direcionar o cuidado a ser realizado neste paciente (Ayoub et al, 2000; Selva e Zago, 2004).

A avaliação da dor deve ser sistematizada, contínua e registrada de forma detalhada visando à compreensão e diagnóstico etiológico do quadro algíco com implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica (Chico et al, 2004). Desta forma, a mensuração das características da dor compreende a identificação dos aspectos relativos ao início da queixa, localização, intensidade, qualidade, frequência, duração, o padrão ou instalação dos episódios e a investigação dos fatos de melhora e piora dos sintomas e os possíveis efeitos colaterais. Assim, a escala verbal descritiva consiste em uma escolha de três a cinco palavras ordenadas numericamente, descritas como nenhum, pouco, modesto, moderada ou grave. Já a escala visual analógica, consiste em uma linha que representa uma qualidade contínua de intensidade de dados verbais nenhuma dor ou dor máxima. A escala numérica é utilizada para a criança graduar sua dor em intervalos de 0 a 5 ou 0 a 10, onde 0 significa ausência de dor e 5 ou 10 respectivamente significa pior dor imaginável (Rigotti e Ferreira, 2005).

Dentre os tratamentos utilizados para o controle da dor oncológica, podemos destacar o tratamento farmacológico, o psicoterápico e farmacológico com a utilização de anestésicos locais. O primeiro é baseado em uma sequência terapêutica conhecida como “escala analgésica”, o segundo quando utilizado conjuntamente com a terapia farmacológica potencializa os efeitos anestésicos das drogas principais e melhora outros

sintomas, que possam atuar no processo de dor, já o terceiro tem a finalidade de obter um bloqueio farmacológico das vias neurolépticas (Parceria, 1999).

A terapia oncológica sofreu nos últimos anos enorme desenvolvimento, aumentando significativamente a sobre vida após o diagnóstico inicial, por ter métodos diagnósticos e de classificação de estadia do tumor, que são mais apurados e precisos e assim menos evasivos, agressivos e dolorosos (Oliveira et al, 2007). A conduta da dor relacionada ao câncer também recebeu modificações, tanto na abordagem, como nos métodos empregados. A dor prolongada causa no paciente depressão, raiva, falha no desempenho de atividades rotineiras, atividades sexuais, tomada de decisões (Tulli et al, 2009).

O profissional enfermeiro tem papel importante no direcionamento da humanização da assistência prestada ao paciente portador de dor oncológica (Recco et al, 2006). Cuidar do paciente com câncer implica em ter conhecimento em relação à patologia, bem como aprender a lidar com os sentimentos desses pacientes e com as suas próprias emoções perante a esta doença. A partir deste equilíbrio, o planejamento da assistência de enfermagem torna-se mais individualizada e humanizada (Recco et al, 2006).

O Processo de Enfermagem fornece estrutura para as tomadas de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva (Tanure et al, 2010). Indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área. É constituído por cinco fases inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação (Garcia e Nóbrega, 2009; Tanure et al, 2010)

## **OBJETIVO**

Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação à avaliação e o tratamento da dor oncológica, visando identificar possíveis conceitos inadequados e desconhecimento sobre o assunto.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativo, prospectivo e caráter descritivo exploratório. Realizado com um quantitativo de 10 profissionais, enfermeiros, que atuam no cuidado de pacientes portadores de doenças oncológicas em unidades de internação e ambulatorial de uma determinada instituição filantrópica do município de Jundiaí-SP. A pesquisa seguiu nas observações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no cumprimento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que aborda sobre a participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para sua publicação. Para que fosse possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta e para o Coordenador gerente do serviço de enfermagem do hospital, utilizado como campo de coleta de dados, recebendo aprovação em ambos os setores, o que possibilitou a realização da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo. Foram aplicados de forma individual, no horário de expediente de acordo com a disponibilidade destes profissionais, para que não houvesse qualquer alteração da rotina de cuidados realizados por esta equipe.

Os dados foram analisados quantitativamente. As características estudadas foram divididas em tabelas de caracterização da amostra, conhecimento e atitude. O número de questões a respeito do conhecimento da dor, respondido corretamente (resposta = sim) foi somado e estudado em relação à quantidade de questões corretas. Os dados foram descritos por meio de média e desvio-padrão e através de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os dados foram ilustrados em gráficos gerados no software.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os dados coletados serão apresentados na forma de tabelas para discussão e análise, sendo estes, divididos em 3 grupos: **Grupo I:** Dados de identificação e qualificação profissional, **Grupo II:** Avaliação do conhecimento dos profissionais em relação a dor, **Grupo III:** Avaliação do conhecimento dos profissionais em relação a métodos de mensuração da percepção dolorosa e sobre o tratamento farmacológico utilizado para dor.

**Grupo I: Dados de identificação e qualificação profissional**

A idade média dos profissionais foi de  $33,1 \pm 4,9$  anos, com tempo médio de formação de  $5,2 \pm 3,1$  anos.

Tabela 1 – Distribuição dos dados de identificação e tempo de formação dos profissionais entrevistados, Jundiaí 2009.

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Não identificou	1	10
Feminino	2	20
Masculino	7	70
Total	10	100
<b>Especialização na área de oncologia</b>		
Não	10	100.0
<b>Já realizou curso de atualização na área de oncologia</b>		
Não	9	90
Sim	1	10
Total	10	100
<b>Está realizando curso de atualização na área de oncologia</b>		
Não	10	100
<b>Tem conhecimento em relação as 5 fases do Processo de enfermagem</b>		
Não respondeu	1	10
Não	1	10
Sim	8	80
Total	10	100
<b>Acha que a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) melhora a qualidade da assistência prestada</b>		
Sim	10	100
<b>Possui domínio ao elencar os diagnósticos reais e de risco</b>		
Sim	10	100

Em relação à identificação do profissional, a Tabela 1, nos permite observar que 77,8% (N=7) dos profissionais são do sexo masculino e 22,2% (N=2) são do sexo feminino. Em relação ao tempo de atuação na área de oncologia, a maioria não forneceu

a informação, e entre os que forneceram a resposta foi zero ano (0 ano). Nenhum indivíduo havia feito especialização na área de oncologia 100% (N=10), uma pessoa já havia realizado curso de atualização, e no momento ninguém estava realizando este curso, 88,9% (N=8) profissionais possuem conhecimento em relação às 5 fases do processo de enfermagem, assim, 100% (N=10) relataram que a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) melhora a qualidade da assistência prestada e possuem domínio para elencar os problemas reais e de risco a partir da coleta de dados do paciente.

Em relação ao gênero, estudos como o de Oliveira et al (2007) e Lopes e Leal (2005), demonstraram o predomínio do sexo feminino na profissão, fato que demonstra uma das características sócio históricas e sociais da profissão. No Brasil, Lopes e Leal (2005) e Parceria (1999) enfatizam que atualmente 70% dos profissionais de enfermagem são mulheres e existe uma predominância do sexo feminino em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem.

Nossos dados evidenciaram a prevalência de profissionais do sexo masculino, portanto disvirtuam-se da forma de organização da profissão de acordo com o paradigma "nightingaleano", como uma profissão feminina (Aperibense e Barreira, 2007; Oliveira et al, 2007).

Em relação à idade dos profissionais, outros estudos como os de Parceria (1999) e de Santos e Guirradella (2007), realizados na área de enfermagem, também encontraram um grupo de enfermeiros jovens, bem próximos a nossa realidade com maior presença de indivíduos na faixa etária entre 29 a 40 de idade com tempo médio de formação de 10 anos. Nossos dados corroboram com as estatísticas atuais mesmo obtendo uma amostra maior em relação ao tempo de formado até 20 anos.

De acordo com Ayoub et al (2000) e Tannure e Pinheiro (2010), a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) deve ser um processo contínuo e consciente que reflita na qualidade da assistência prestada. A SAE confere maior segurança aos pacientes, uma vez que, para ser implementada, requer que o enfermeiro realize o julgamento clínico, sendo uma ferramenta, que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica. Se apenas 10%, dos profissionais da nossa amostra, já participaram de algum programa de atualização em “Dor oncológica”, porcentagem baixa para um setor, que presta assistência a pacientes oncológicos e 100% destes profissionais, atualmente, não estão realizando cursos de atualização na área, estes fatores podem contribuir com uma

prática “tarefeira,” que pode negligenciar o cuidado humanizado e a aplicabilidade da SAE (Selva e Zago, 2004).

A necessidade de buscar continuamente mais conhecimento sobre oncologia é reconhecido por parte destes profissionais, como em todas as unidades da instituição hospitalar existem pacientes portadores de doenças oncológicas, é importante que a formação profissional dos enfermeiros inclua o cuidado oncológico em todas suas dimensões (Recco et al, 2005).

### **Grupo II: Avaliação do conhecimento dos profissionais em relação à dor**

Tulli et al (2009) descrevem a dor como um dos sintomas mais frequentes nas neoplasias e um dos mais temidos pelos pacientes oncológicos. Esta sensação dolorosa pode ser devido ao tumor primário, ou em razão às suas metástases. O sofrimento dos doentes é o resultado da vivência da dor associado a incapacidade física, isolamento familiar e da sociedade, preocupações financeiras, o medo da mutilação e da morte. Neste contexto, a equipe de enfermagem passa a ser o tipo de profissional da área da saúde, que permanece mais tempo junto ao paciente com dor. Portanto, o enfermeiro tem a oportunidade de contribuir muito para aumentar o conforto do paciente e aliviar sua dor por meio de cuidados especiais oferecidos para o conforto do paciente, de modo que ele possa desenvolver sua capacidade funcional e sobreviver sem dor.

Tabela 2 – Distribuição do conhecimento dos profissionais em relação aos tipos de dor, Jundiá 2009

<b>Conhecimento dos tipos de dor oncológica</b>	n	(%)
<b>Dor Aguda</b>		
Não respondeu	2	20
Não	1	10
Sim	7	70
Total	10	100
<b>Dor Crônica</b>		
Não respondeu	1	10
Não	1	10
Sim	8	80
Total	10	100
<b>Classificação dor crônica</b>		
Não respondeu	1	10

Não	1	10
Sim	8	80
<b>a. Dor somática</b>		
Não respondeu	2	20
Não	5	50
Sim	3	30
<b>b. Dor neurogênica</b>		
Não respondeu	1	10
Sim	9	90
<b>c. Dor visceral</b>		
Não respondeu	2	20
Sim	8	80

Diante desta responsabilidade, a Tabela 2 nos permite apreciar que em relação à definição de dor aguda 70 (N=7) dos profissionais, eles estão conscientes em relação a este sintoma e 10% (N=1) ainda não se atentaram para este conceito. A dor crônica também possui a sua definição 80 % (N=8) dos profissionais demonstraram ter este conhecimento contra 10% (N=1) daqueles que ainda não se inteiraram sobre o assunto. Nesta caracterização de dor aguda e crônica, tivemos indivíduos que não responderam à pergunta. Em relação à dor somática ficou evidente que apenas 30% (N=3) dos profissionais conhecem a origem, a localização e seu comprometimento no organismo e 50% (N=5) não têm este conhecimento e dois profissionais não se manifestaram. Já o conhecimento sobre dor neurogênica 90% (N=9) dos profissionais possuem este conhecimento e apenas 10% (N=1) desconhecem este tipo de dor crônica. O conhecimento a respeito da dor visceral foi evidenciado por 80% (N=8) dos indivíduos e 20% (N=2) profissionais desconhecem este tipo de dor.

Os dados encontrados impulsionaram a uma reflexão em relação à importância do conhecimento mesmo que conceitual da dor e suas respectivas características. Afinal, o cuidado a ser prestado ao paciente que manifesta a sensação dolorosa depende da identificação de suas características sintomatológicas.

**Grupo III: Avaliação do conhecimento dos profissionais em relação aos métodos de mensuração da percepção dolorosa e sobre o tratamento farmacológico utilizado para dor**

Tabela 3 – Distribuição do conhecimento dos profissionais em relação à mensuração da dor, tratamento farmacológico e efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para o controle e alívio da dor oncológica, Jundiaí 2009.

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Conhece algum método para mensurar a percepção e a sensação dolorosa</b>		
Não	1	10
Sim	9	90
Total	10	100
<b>Dentre os fármacos são utilizados psicotrópicos, anestésicos locais e adrenérgicos tipo alfa</b>		
Não respondeu	1	10
Não	3	30
Sim	6	60
Total	10	100
<b>Conhece os efeitos colaterais destes fármacos</b>		
Sim	9	90
Desconheço	1	10
Total	10	100

A comunicação entre o doente e os profissionais que o atendem é de extrema importância para a compreensão do quadro algico e de seu alívio. No intuito de refinar a expressão dessa experiência e facilitar a comunicação entre os doentes e profissionais, foram desenvolvidas instrumento pra avaliação da dor, entre elas: escala verbal descritiva, visual analógicas, numéricas e das faces. Assim, a Tabela 3, nos permite observar que 90% (N=9) dos profissionais afirmam conhecer estes instrumentos. Em relação ao tratamento farmacológico, 60% (N=6) dos profissionais afirmaram ter este conhecimento e apenas 30% (N=3) desconhecem as drogas utilizadas no tratamento doloroso e 10% (N=1) profissionais não responderam esta questão. Sobre os efeitos colaterais, destas drogas, 90% (N=9) têm conhecimento em relação aos seus efeitos colaterais e 10% (N=1) afirmou não ter este esclarecimento.

O alívio da dor oncológica é possível pela combinação medicamentosa de analgésicos opióides e não opioides que se associa ao desenvolvimento de dependência física, quando administrados de forma inadequadas. Porém, a preocupação injustificada com a dependência psicológica tem elevado os profissionais de saúde à utilização de doses inadequadas dessas drogas. A experiência clinica tem demonstrado que os

pacientes oncológicos, que recebam opióides com a finalidade de analgesia não desenvolvem dependência, e isto é válido para adultos e crianças (Selva e Zago, 2004).

A Tabela 4 evidencia as atitudes e práticas desenvolvidas pelos profissionais em relação à utilização de instrumentos que permitem a avaliação da percepção dolorosa, bem como a execução do processo de enfermagem através da prescrição do plano de cuidados e orientações em relação aos efeitos colaterais das drogas utilizadas para o controle e alívio doloroso. Noventa por cento (N=9) têm o hábito de realizar a prescrição de enfermagem e 10% (N=1) não possuem este hábito. Em relação a utilizar métodos de mensuração, 70% (N=7) afirmam utilizar este material e 30% (N=3) não o fazem. No que diz respeito à realização de orientações específicas ao tratamento farmacológico, 90% (N=9) disponibilizam sua atenção em realizar orientações ao paciente e 10% (N=1) não o faz por desconhecer os efeitos colaterais destes medicamentos.

Tabela 4 – Distribuição da aplicabilidade do processo de enfermagem aos pacientes portadores de dor oncológica. Jundiaí 2009.

	n	(%)
<b>Têm o hábito de realizar prescrição de enfermagem ao prestar assistência de enfermagem ao paciente oncológico</b>		
Não	1	10
Sim	9	90
Total	10	100
<b>Tem o hábito de utilizar um destes métodos para mensurar a percepção e a sensação dolorosa</b>		
Não	3	30
Sim	7	70
Total	10	100
<b>Realiza orientações em relação aos efeitos colaterais destes fármacos aos pacientes que os utilizam?</b>		
Sim	9	90
Não realizo por desconhecer estes efeitos	1	10
Total	10	100

Ao analisar os dados da Tabela 3 e da Tabela 4, a utilização de protocolos internacionais, já pré-estabelecidos não foi observada. Dados recentes divulgados pela Cancer Pain Relief Program, da Organização mundial da Saúde, mostraram que cerca de cinco milhões de pessoas no mundo já experimentaram e ainda experimentam a sensação dolorosa desencadeada pelo câncer. E segundo, esta organização, não é possível controlar a dor em 90% dos casos, por falta de registro efetivo através de instrumento de mensuração (Barbosa et al, 2008; Campos, 2009)

Em relação ao tratamento farmacológico, podemos observar certo descompasso entre o conhecimento do nome dos medicamentos utilizados para o tratamento da dor com o fornecimento de orientações em relação aos seus efeitos colaterais. Se o quantitativo de indivíduos, que conhecem a sequência da escala analgésica (opióides, não opióides e fármacos adjuvantes) é menor do que aqueles que afirmaram conhecer os seus efeitos colaterais, a fidelidade das respostas pode ser questionada.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos demonstraram que os enfermeiros possuem um conhecimento empírico sobre avaliação e o tratamento da dor oncológica. Existe um descompasso entre o conhecimento sobre dor e a aplicabilidade da SAE direcionada e individualizada. Esta realidade permitiu uma reflexão em relação à restrição de enfermeiros especialistas em oncologia, no local de coleta de dados, a vivência prática e a aquisição de conhecimento adequado à prática diária, e se o planejamento e a execução da assistência de enfermagem são atividades integradas ou meramente repetitivas.

## **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

- Ayoub AC, Silva MAA, Alves NRC, Giglioti P, Silva YB. Planejando cuidar na Enfermagem Oncológica. São Paulo: Ed. Lemar, 2000.
- Aperibense SGGP, Barreira AL. Nexos entre enfermagem, a nutrição e o serviço social, profissões femininas pioneiras na área da saúde dos 30 e anos 40 - Pesquisando em Enfermagem/ 10ª Jornada Nac. História Enf. Disponível em: <http://www.ufrj/enf.br>. [2009 Out.14].
- Barbosa JAA, Belém LF, Sette IMF, et al. Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. Rev.Bras. Prom. Saúde. 21(2): 112-120, 2008.
- Campos S. Dor: o controle da dor no câncer. Jan.2005 disponível em: URL; [www.daycare.com.br/noticias](http://www.daycare.com.br/noticias). [2009 mai. 26].

- Chico E, Hayashi U, Ferreira NMLA. Doente com câncer: A experiência de crescer com sofrimento. *Texto & contexto Enfermagem*. 13(1): 57-62, 2004.
- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria á prática assistencial de pesquisa. *Esc. Anna Nery*. Ver *Enferm*. 13 (1): 2009. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/REVISTA\\_ENF/20091/ARTIGO%2024.pdf](http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/20091/ARTIGO%2024.pdf) [2009 mar. 26].
- Lopes MJ, Leal CMS. A feminilização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Caderno Pagu*. 24 (1): 105-125, 2005.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Cancêr-INCA. Incidência de câncer no Brasil: São Paulo, 2008.
- Oliveira BRGB, Porto SI, Ferreira M et al. Perfil dos alunos ingressos nos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem [Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE)]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 15 (1): 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. [2009 mai. 23].
- Parceria com os doutores. Guia semestral de cursos superiores do Estado de São Paulo: profissões 2000. São Paulo: Segmento 1999. 2 (1):115, 2000.
- Pavani NJP. Dor no câncer. *Rev.Bras. Cancerol*. 3(12): 42-52, 2000
- Recco DC. O cuidado prestado ao paciente portador de doenças oncológica: Na visão de um grupo de enfermeiros de um hospital de grande porte do interior de São Paulo. 2005. Dissertação (mestrado) – Escola de enfermagem, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo.
- Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq. Ciên. Saúde*. 12(1): 50-4, jan/fev, 2005.
- Santos CSL, Guirardello BE. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 15 (1): 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br> [ 2007 jun. 25].
- Selva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 9(4): 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br> [ 2007 jun. 25].
- Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização de assistência de enfermagem: guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- Tannure MC, Pinheiro AM, Carvalho DV. O processo de enfermagem. In: SAE: Sistematização de assistência de enfermagem: guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- Tulli ACP, Pinheiro CSC, Teixeira SZ. Dor oncológica: os cuidados de enfermagem. *Rev. Enferm. UNISA*. 6: 64-9, 2005.