



## Percepção e impacto da dor na vida de idosos com doença oncológica

Perception and impact of pain in the lives of elderly patients with oncological diseases

João Evangelista da Costa<sup>1</sup>, Clélia Albino Simpson<sup>1</sup>, Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>1</sup>, Deyla Moura Ramos Isoldi<sup>1</sup>, Rayanne Suelly da Costa Silva<sup>1</sup>, Nayanne Ricelli da Costa Silva<sup>1</sup>

**Objetivo:** compreender impacto e alterações na rotina de relações familiares causados pela dor em idosos com doença oncológica. **Métodos:** pesquisa qualitativa, fundamentada na história oral de vida. Participaram do estudo cinco idosos do Núcleo de Hemoterapia e Hematologia. Os critérios de inclusão foram estar em acompanhamento pela equipe assistencial, em tratamento oncológico no período do estudo e ter 60 anos de idade ou mais. **Resultados:** os dados foram coletados por uma entrevista semiestruturada e analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Conclusão:** evidenciou-se que a dor acarretou sentimento de tristeza e isolamento, modificando a vida dos idosos e familiares. O câncer e a dor produziram repercussões físicas e psicológicas, afetando suas vidas. O sucesso para o tratamento da dor depende da atuação dos profissionais para fazerem a identificação completa das queixas, selecionar estratégias e avaliá-las.

**Descritores:** Dor; Neoplasias; Qualidade de Vida; Enfermagem.

**Objective:** to understand the impact and changes in the routine of family relationships caused by pain in elderly patients with oncological diseases. **Methods:** it is a qualitative research based on oral history of life. Study participants were five elderly of the Nucleus of Hemotherapy and Hematology. Criteria of Inclusion were being assisted by the treatment team, in cancer treatment during the study period and being 60 years old or more. **Results:** data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. **Conclusion:** it was shown that the pain caused feelings of sadness and isolation, changing the lives of the elderly and their families. Cancer and pain produced physical and psychological repercussions, affecting their lives. The success for the treatment of pain depends on the work of professionals to make the complete identification of complaints, selecting strategies and evaluating them.

**Descriptors:** Pain; Neoplasms; Quality of Life; Nursing.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: João Evangelista da Costa  
Rua Trairi, 674. Condomínio Trairi Apto 204B. Petrópolis – CEP: 59020-150. Natal, RN, Brasil. E-mail: hevan33@oi.com.br

## Introdução

O processo de envelhecimento da população brasileira assemelha-se a dos outros países do mundo, ocorrendo principalmente pela redução das taxas de mortalidade e o aumento da expectativa de vida da população. As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística é de que o número de idosos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060<sup>(1)</sup>.

A mudança do perfil das enfermidades tem contribuído para o aumento no número de idosos e as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morbimortalidade da população. Houve aumento de doenças crônicas não transmissíveis como as doenças cardiovasculares e o câncer. O câncer em idosos passa a ocupar um espaço relevante no cenário epidemiológico mundial<sup>(2)</sup>.

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado ou maligno das células. As causas do câncer são variadas, podendo ser internas ou externas ao organismo. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos de vida ou costumes, ao passo que as internas são, na maior parte, geneticamente pré-determinadas, e estão vinculadas à capacidade do organismo de se defender dessas agressões<sup>(3)</sup>.

Em torno de 80,0% dos pacientes com alguma doença oncológica e com metástase sentem algum tipo de dor, em pelo menos dois locais anatomicamente diferentes, exigindo, assim, tratamento adequado. A dor torna-se frequente em neoplasias malignas em todas as fases acentuadas da evolução, estando presente em 20,0% a 50,0% no início do tratamento, pois além da dor causada pelo câncer, terapêuticas utilizadas como cirurgia e radioterapia, podem causar efeitos colaterais. A radioterapia pode provocar injúrias agudas e efeitos tardios dos tecidos como ulceração da mucosa, lesões vasculares, atrofia dos tecidos. Todos esses efeitos se relacionam com a dose total absorvida, local da aplicação e fracionamento utilizado, podendo causar dor<sup>(4-5)</sup>.

A dor caracteriza-se como uma sensação ou experiência emocional desagradável, estando associada a um dano tecidual real ou potencial. A dor de classificação aguda tem duração de menos de seis meses, e de classificação crônica ocorre quando persiste além deste período. Para isso, existem recursos que atenua e/ou controla a queixa algica, como uso de analgésicos seguros, técnicas inovadoras de analgesia e unidades específicas para o tratamento da dor. Tais recursos vieram melhorar o tratamento da dor, principalmente em pacientes oncológicos que vivenciam a dor crônica em sua rotina<sup>(4,6-7)</sup>.

Mundialmente, dos milhões de pessoas que sofrem de algum tipo de dor, são tratadas de forma insuficiente, e/ou inadequada. As principais razões, para essa situação, devem-se à inexperiência, falta de conhecimento dos princípios simples de manuseio dos analgésicos efetivos e, em muitos locais, indisponibilidade de analgésicos opióides adequados. Faz-se necessária uma definição do melhor tratamento para a dor do idoso, considerando as especificidades dessa faixa etária<sup>(5-7)</sup>.

Torna-se primordial reforçar a atuação do enfermeiro e dos demais profissionais da área de saúde para se sobrepôr a intervenção técnico-tecnológica medicamentosa, visto que o processo de cuidar envolve necessariamente uma relação interpessoal. Nesse contexto, é imperativo considerar que a queixa algica do paciente oncológico descreve elementos que ocasionam desequilíbrio no tratamento, acarreta mudanças terapêuticas e reflete também no cotidiano do paciente e dos familiares<sup>(4,8)</sup>.

Quando ocorre a ausência de identificação e subtratamento da queixa algica em pacientes oncológicos, surge o estresse fisiológico, podendo interferir no tratamento. Por isso, a atuação do profissional de saúde/enfermeiro, de modo independente e colaborativo, necessita compreender: a identificação completa da queixa algica, a seleção de estratégias para seu controle e a avaliação da resposta às estratégias utilizadas<sup>(5,7)</sup>.

Discutindo a respeito da dor em pacientes com

câncer, estudo mostra que a dor é uma preocupação relevante em pacientes oncológicos, um dos aspectos que se considera mais temido do câncer, podendo ter impacto negativo na qualidade de vida destes. Outro ponto relevante destacado foi que a dor não tratada ou mal diagnosticada é muito comum e frequente, trazendo sofrimento e prejudicando o tratamento<sup>(7-9)</sup>.

O sucesso para o tratamento da dor depende de uma abordagem multidisciplinar, assim como da atuação de profissionais que pratiquem o cuidado na essência do seu significado. A dor caracterizada como um sinal de sofrimento gera mudanças assistenciais em toda equipe multidisciplinar, bem como na própria organização de saúde, exigindo a elaboração de protocolos de avaliação e manejo da dor crônica e aguda, como também na educação e treinamento permanente para modificar comportamentos e práticas inadequadas. Dentre estas ferramentas está o uso sistematizado de instrumentos para a mensuração e registro da dor<sup>(4-5)</sup>.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se em complementar as produções científicas existentes na área, no sentido de conhecer o impacto que a dor causa na vida do idoso, seja como fator de diagnóstico, ou, secundária à enfermidade; como também contribuir para setores de saúde especializados como o Núcleo de Hemoterapia e Hematologia que atende idosos com câncer e com dor. Em função disso, orienta-se pelo seguinte questionamento: qual o impacto da queixa algica para o idoso com doença oncológica?

Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo compreender o impacto e as alterações na rotina e nas relações familiares causados pela dor em idosos com doença oncológica.

## Métodos

Estudo qualitativo, fundamentado no método da história oral de vida. A prática do presente método leva a conhecer a apreensão dos princípios da subjetividade humana por meio da narrativa de vida, que induz o colaborador a autodeclarar suas

experiências e os significados no seu contexto social<sup>(10)</sup>.

Para a pesquisa que derivou este estudo, foram catalogados 58 prováveis colaboradores. Porém verificou-se que algumas fichas do ambulatório do Núcleo de Hemoterapia e Hematologia apresentavam dados insuficientes que inviabilizavam o contato necessário ao agendamento das entrevistas. Dentre os colaboradores contatados, houve 22 perdas por falta de dados como o endereço, telefone e diagnóstico, 23 pacientes que evoluíram para óbito antes da realização da coleta de dados, seis não responderam ao contato e dois não aceitaram participar da pesquisa. A amostra intencional inicial era de doze colaboradores, mas no final do tempo previsto para seleção dos participantes, só foram identificados cinco idosos que, além de corresponderem aos critérios de inclusão e exclusão, aceitaram participar da pesquisa.

Todos os colaboradores realizavam o acompanhamento no serviço ambulatorial do Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, vinculado ao Hospital Universitário, na cidade de Natal, Rio grande do Norte, Brasil. Este serviço disponibiliza atendimento a pacientes com distúrbios hematológicos causados por diversas doenças, inclusive o câncer (tumores sólidos e não sólidos), que necessitam de acompanhamento médico especializado na área da hemoterapia e que realizam transfusão ambulatorial de hemocomponentes. A hemoterapia é a especialidade médica voltada para a obtenção, processamento e transfusão de componentes sanguíneos, fornecendo suporte hemoterápico a pacientes que necessitam dessa terapêutica, comumente utilizada por pacientes com doença oncológica<sup>(11)</sup>.

Para este estudo, os colaboradores foram selecionados por meio do prontuário de atendimento no Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, sob os seguintes critérios de inclusão: estar em acompanhamento pela equipe assistencial e em tratamento hemoterápico; com dor relacionada ao câncer; estar em tratamento oncológico no período de realização do estudo e ter idade igual ou superior a 60 anos. Como critérios de exclusão: aqueles pacientes

que não se enquadravam nos critérios de inclusão e não aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2012, por meio de uma entrevista semiestruturada. O instrumento foi composto por duas partes: a primeira contemplava os dados sociodemográficos como sexo, ocupação, nível de escolaridade, situação conjugal e dados relacionados ao tipo de neoplasia e localização da queixa algica. A segunda parte apresentava a pergunta: Como foi a descoberta da sua doença e como ficou sua vida? Esta metodologia permite que o colaborador narre sua história de forma espontânea.

Esta pesquisa é um recorte de um estudo maior que utilizou como método e técnica a história oral de vida. Como instrumento de coleta de dados, a entrevista, em história oral, utiliza de perguntas abertas, possibilitando ao colaborador relatar sua história da melhor maneira para si<sup>(10)</sup>. Para tanto, durante a entrevista, o papel principal do pesquisador é saber ouvir e estimular a fala do entrevistado. No momento da análise é que o pesquisador direciona para uma área temática que, no trabalho, utilizaram-se de recortes das narrativas que focassem a dor e o seu impacto na vida dos colaboradores e familiares.

As entrevistas realizaram-se nas residências dos colaboradores, local escolhido previamente pelos mesmos, onde gravaram-se os relatos da vida em aparelho MP3. A duração das entrevistas variou conforme a capacidade dos participantes em descrever a sua história de vida decorrente das mudanças ocasionada pelo câncer. A média foi de 45 minutos, com diversas pausas, pois os idosos demonstravam grandes emoções quando relatavam os momentos difíceis. As entrevistas foram transcritas textualmente.

Os dados de caracterização da amostra foram distribuídos em tabelas do Programa *Microsoft Excel* 2009. Os dados qualitativos foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, que se configura em três etapas: pré-análise (Organização do material

e sistematização das ideias); descrição analítica (Categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (Tratamento dos dados e interpretações).

Para garantir o anonimato dos participantes, fez-se uso de pseudônimos como identificadores nos resultados e discussão aparecendo seguidos, em ordem crescente e sequencial, por um algarismo arábico subscrito, conforme exemplificado: Colaborador1.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos cinco participantes, três são do sexo feminino e dois do masculino. Quanto à renda familiar, quatro apresentavam renda de um salário mínimo e um com renda superior a R\$ 622,00. Em relação ao nível de escolaridade, um colaborador se autodeclarou não alfabetizado; um tinha o ensino fundamental incompleto e três com ensino médio completo. Quatro eram casados e um viúvo. Todos apresentavam idade igual ou superior a 60 anos e eram aposentados.

No segundo momento, identificaram-se as características frente ao tipo de câncer que acometia o colaborador e a localização referenciada pela queixa algica. Os dois homens eram acometidos por câncer de próstata, enquanto as mulheres, duas tinham câncer de útero e uma mieloma múltiplo. Quanto à localização referenciada da dor, dois colaboradores narraram que as dores eram mais frequentes e intensas na região pélvica e um queixava-se de dores generalizadas, um com dores nos membros inferiores e um na região lombar. Observou-se que o local das dores de maior intensidade estava associado ao sítio da enfermidade, ou seja, à localização do tumor.

A partir dos resultados, demarcaram-se dois eixos temáticos por meio da análise detalhada da história de cada colaborador, assim intitulados:

## Queixa álgica como um precursor para o diagnóstico oncológico e o tipo de tratamento atribuído

As queixas álgicas compõem a flora oncológica sintomática, fato este, revelado pelas narrativas: *Eu sinto dor aqui no 'pé da barriga', sinto dor nas pernas, sinto é um bocado de coisa. Às vezes dá uma dor e passa, fico esmorecida, os braços esmorecidos. Estive quase boa, andando para todo lugar. Agora é que não estou andando mais como eu andava, agora tenho dificuldades em andar, de ver, olhar para o povo (Colaborador1). Senti uma dor, uma fisgada na coluna e essa dor ela foi crescendo. Começou por uma simples dor que ninguém sabia de onde vinha, foi feita uma pesquisa fui ao médico que chegou à conclusão que era um câncer. Mas passei a sofrer mais de um ano com dores constantemente sem chegar a uma conclusão. Quando dá dor nesse osso (fêmur esquerdo) irradia essa perna aqui, aplicam dolantina, dez minutos depois fico sem dor (Colaborador2). Senti um carocinho com dor no pescoço, fui para a consulta, e depois veio o resultado (mieloma) fui para o tratamento de quimioterapia (Colaborador3). Atacou a dor, corri para o hospital. A dor era aqui, aqui no peito. Daqui da garganta, descendo aqui para as costas. Sinto muita dor, procuro um jeito de andar, de viver sentir esse problema, depois dessas injeções. Quase não posso andar direito aqui dentro de casa. Passo a vida todinha aqui, deitado nesta rede. É dor que não é brincadeira. Sinto dor no corpo todo. É difícil, mas às vezes eu vou urinar e dá aquele ardor, mas é pouco. Me aposentei, porque não estava aguentando trabalhar mais, estava com uma dor na coluna também (Colaborador4). No início sentia muita dor no 'pé da barriga', umas três vezes deram dores fortes. Fiz todos os exames, inclusive os de sangue que acusaram o cancer antigen - CA 125. Acusou que estava com câncer (Colaborador5).*

## Alterações na rotina: uma fase de perdas e limitações

O acometimento oncológico, junto ao avanço da idade, leva a limitações nas funções fisiológicas do corpo, tornando os idosos cada vez mais predispostos à dependência para realização de autocuidado, à perda da autonomia e à qualidade de vida, conforme pode ser demonstrado nas narrativas: *Eu trabalhava, trabalhava na feira. Deixei de trabalhar. Eu estou triste mesmo, porque a gente*

*fica triste. Porque fica doente muito tempo, tem que ficar boa. A gente se sente triste. Depois da doença minha vida mudou. Quando eu andava, era sempre melhor, sempre. Eu vejo o povo conversar, vejo o povo ter alegria, mas eu mesma, para mim, tanto faz como tanto fez. Perdi a alegria (Colaborador1). Muita coisa mudou na minha vida. Fui obrigado a acabar com tudo, porque não tinha condições de me manter no trabalho e cuidar da doença, porque ela estava se alastrando muito e estava me afetando cada dia mais. É como está agora, piorou a situação e ficou um pouco mais crítica. E essa dor ela foi crescendo passei a ter mais dificuldades, como agora estou tendo de andar. Não estou andando ainda dentro de casa (Colaborador2). Isso tudo interferiu muito na minha vida, porque a gente não tem mais a responsabilidade de dona de casa, tem que entregar as obrigações aos outros. Aí muda muito. No hospital a gente está sendo cuidada, mas nunca é que nem em casa (Colaborador3). Fazia muitas coisas dentro de casa, varria a casa e ajudava a mulher. Fazia muita coisa, muito trabalho aqui dentro de casa eu fazia. Hoje não posso! Eu não posso quase nem pegar em nada, é tudo doído, as mãos doídas (Colaborador4). Na minha vida mudou muita coisa, ah, mudou sim. No início da doença fiquei muito fraca, mas depois continuei nas mesmas coisas, graças a Deus, agora eu faço tudo. Faz um bocado de dias que não vou à igreja. As meninas vêm aqui e perguntam quando é que vou voltar (Colaborador5).*

## Discussão

Os avanços em diversas áreas, como economia, trabalho, saúde, ciência, tecnologia e inovação, entre outras, vem proporcionando o favorecimento do envelhecimento da população mundial, e tendo a longevidade como uma das grandes conquistas do século XX. Vale destacar que a própria condição inerente ao processo de envelhecimento pode proporcionar aumento das comorbidades nesta faixa etária da população uma vez que demanda um aumento das pesquisas nessa área.

Pesquisas em história oral buscam elementos que a escrita não pode revelar, uma vez que se trata de memorização de histórias pessoais, de fatos ou acontecimentos, que torna seu acesso ocultado ou explicitado pelos narradores em graus e dimensões que afetam sua experiência objetiva ou subjetiva, a

exemplo das emoções e sentimentos. Nesse estudo o fator limitante foi, de um lado a necessidade de interromper as entrevistas em momentos de intensa emoção que desencadeavam o choro e longas pausas de silêncio. Do outro, as pausas visavam minimizar o sofrimento dos colaboradores, fazendo-os retornar, sem prejuízo, à narrativa.

Destaca-se que a quantidade de participantes deste estudo, não se apresenta como uma exigência a priori porque este método e técnica privilegia a profundidade do relato oral, portanto os elementos coletados foram suficientes à compreensão dos resultados e que podem servir como desencadeadores a outros estudos e pesquisas, podendo contribuir para os resultados à área da saúde, como material informativo para consulta dos profissionais da área, e fomentar reflexões voltadas a essa temática, proporcionando a compreensão da fragilidade humana das pessoas com câncer, por representar um momento delicado e incisivo na consecução de seus destinos.

Para tanto, observa-se nas narrativas que compõem o primeiro eixo temático a queixa algica como precursor para o diagnóstico do câncer. A dor é descrita com frequência como causa de sofrimento e prejuízo à qualidade de vida em pacientes com diversas doenças, entre elas o câncer<sup>(12)</sup>.

O que se pode constatar é que a queixa algica esteve presente, como um sintoma, em todas as narrativas. Diante disso, receber o diagnóstico de uma doença grave como o câncer, por meio de um sintoma que causa sofrimento fisiológico e aflora situações de estresse, leva à exteriorização de sentimentos negativos, gerando desconforto social e espiritual. Na literatura, o diagnóstico de câncer é considerado uma situação trágica que acarretará em mudanças significativas na vida e no futuro das pessoas envolvidas e principalmente no indivíduo acometido pela doença<sup>(13-15)</sup>.

Esse diagnóstico traz implicações no âmbito físico, financeiro e interpessoal, afetando o comportamento, relacionamentos sociais, a percepção do paciente, dos seus familiares, bem como o prognóstico

da doença. Ademais, geralmente é acompanhado por grande estresse psicológico, pois os pacientes deparam-se com um diagnóstico cuja perspectiva de futuro é ameaçada<sup>(2,4,15)</sup>. Dessa maneira, dentro das diversas alternativas de tratamento, o uso dos poliquimioterápicos é o mais prescrito pela assistência médica, independentemente do tipo de câncer<sup>(13,16)</sup>.

A toxicidade da quimioterapia tem função de atingir as células tumorais, mas atingem também células normais do indivíduo com câncer, podendo causar, na maioria das vezes, alopecia, erosões no trato gastrointestinal, como mucosite e aftas, e também mielossupressão, causando a baixa dos níveis de hemácias e plaquetas, necessitando repor o hemocomponente de acordo com a sua necessidade. Todos esses efeitos colaterais decorrentes do tratamento, que é vital, requerem do paciente e seus familiares necessidade de enfrentamento na tentativa de diminuir o sofrimento daí decorrente<sup>(5,16)</sup>.

O diagnóstico de uma doença, especificamente o câncer, pode repercutir de diversas formas, como afetar a rotina das atividades diárias que geralmente apresenta perdas e limitações. O diagnóstico e o tratamento dessa doença acarretam mudanças que, em princípio, demandam uma série de adaptações, pois os pacientes se deparam com novas rotinas e tarefas que antes não desempenhavam. As alterações somáticas ocasionadas pelo câncer fazem com que muitos pacientes se tornem condicionados ao cuidado integral, visto que se trata de uma doença que, muitas vezes, requer tratamento longo e com vários internamentos, com riscos de complicações e incapacidades funcionais<sup>(16-18)</sup>. Tal situação se evidencia nas narrativas do segundo eixo temático aqui proposto.

A partir das narrativas, nota-se que ocorreram mudanças nas atividades diárias desses idosos, como também limitações e conseqüentemente a dependência ao ser cuidado por alguém, seja da família ou pessoas que não compõem o núcleo familiar, mas, por algum motivo, estão próximas nesse momento difícil. É visível que o câncer acarreta um prejuízo na vida social, sendo expresso pelo desconforto de ter

o lazer afetado e muitas dificuldades para manter atividades habituais, como trabalhar, caminhar, fazer tricô, entre outras práticas. Ainda sobre esse aspecto, emerge uma restrição na vida social da família, pois o cotidiano passa por uma série de alterações, além de sentimentos como medo (da morte) e ansiedade com o adoecimento<sup>(17)</sup>.

Assim, os efeitos da hospitalização transcendem a doença e acabam alterando o cotidiano e a estrutura familiar. Quando um integrante da família fica doente, geralmente os outros são afetados, o que com frequência causa tensão, estresse e fadiga dentro do contexto familiar, principalmente entre aqueles responsáveis pela realização dos cuidados. Sentimentos como isolamento, apatia, choro fácil e principalmente a negação diante das condutas terapêuticas<sup>(18)</sup>, podem surgir no idoso que enfrenta uma doença oncológica. Nesse sentido, o câncer traz repercussões para esse idoso, impondo mudanças, exigindo reorganização social e afetando a dinâmica familiar.

## Conclusão

Ao avaliar o impacto e alterações na rotina de relações familiares causados pela dor em idosos com doença oncológica, através da história oral, observou-se que o diagnóstico de câncer e a dor, precursora e resultante dessa doença, produziram importantes repercussões físicas e psicológicas no grupo estudado, afetando consideravelmente o cotidiano desses indivíduos e seus familiares.

Fato esse, resultante da permanência prolongada em ambiente hospitalar, da dependência de fármacos, da constante irritabilidade e da perda da autonomia, do ponto de vista do idoso, enquanto para os familiares, ocorrem abstenções das suas atividades diárias para prestarem cuidados ao paciente oncológico, acarretando conflitos e sentimentos como tristeza, ansiedade e principalmente o medo da perda do familiar. Embora, os idosos tendessem a desenvolver suas atividades diárias de forma sinérgica

quando a dor estava devidamente controlada.

Entretanto, são notórias as repercussões na vida dos idosos do estudo, exigindo reorganização social e familiar e que o sucesso para o tratamento da dor depende, além de uma abordagem multidisciplinar, com destaque para os enfermeiros, da identificação completa da queixa algica, selecionando e avaliando estratégias e respostas no cuidado ao idoso com doença oncológica.

## Colaborações

Costa JE e Simpson CA contribuíram na construção do projeto, na condução do estudo, análise de dados e redação crítica relevante do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Mendonça AEO e Isoldi DMR contribuíram na construção do projeto e redação. Silva RSC contribuiu na análise dos dados e redação. Silva NRC na construção do projeto de estudo e análise de dados.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
2. Santos CA, Ribeiro AQ, Rosa COB, Ribeiro RCL. Elderly influence of gender and type of treatment on nutritional parameters in oncology. *Rev Bras Cancerol.* 2014; 60(2):143-50.
3. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes (INCA). Câncer. O que é? [Internet] 2015. [citado 2015 out 22]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>
4. Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Acute and chronic pain: a narrative review of the literature. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(spe1):150-4.
5. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor [Internet]. 2011 [citado 2011 mar 23]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=474](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474)

6. Thernstrom M. As crônicas da dor: tratamentos, mitos, mistérios, testemunhos e a ciência do sofrimento. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.
7. Goodwin PJ, Bruera E, Stockler M. Pain in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2014; 32(16):1637-9.
8. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KDOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciência Cuid Saúde*. 2010; 9(2):269-77.
9. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MSL, Rodrigues FA. The perception by nurses of the significance of palliative care in patients with terminal cancer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2589-96.
10. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Lamino DA, Mota DDF, Pimenta CAM. Prevalence and comorbidity of pain and fatigue in women with breast cancer. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):508-14.
13. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
14. Fabiola PM, Assis FD, Vanetti TK, Sardá Junior S, Mateus WP, Giglio AD. Interventional procedures for cancer pain management. *Einstein*. 2012; 10(3):292-5.
15. Barros AG, Melo MCP, Santos VEP. Meanings attributed to cancer by a group of women. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(1):129-33.
16. Rodrigues FSS, Polidori MM. Confront and resiliency of the patients in the chemotherapeutic treatment and their families. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(4):619-27.
17. Buetto LS, Zago MMF. Meanings of quality of life held by patients with colorectal cancer in the context of chemotherapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(3):427-34.
18. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KDOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(2):269-77.