

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPgEnfBio

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

The care on chemotherapy: the perception of the nursing team

O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem

La atención en quimioterapia: la percepción del equipo de enfermería

Eliane de Fátima Almeida Lima¹, Sasha Oliveira Coelho², Franciele Marabotti Costa Leite³, Ana Inês Sousa⁴, Cândida Caniçali Primo⁵

ABSTRACT

Objective: To knowing the perception of the nursing staff of a unit of chemotherapy about care. **Method:** A descriptive and qualitative study, performed in a hospital of a general philanthropic and private character in Vitória/Espírito Santo, Brazil. The participants were eight nurses working in the unit. The data were recorded and collected through a semi-structured interview with the following question: What is care for you? **Results:** For the analysis of information followed the steps recommended for thematic analysis, resulting in structuring the analytical category called: Nursing care in chemotherapy. **Conclusion:** The results indicate that care requires much more than technical scientific knowledge, it requires understanding of the background of your individuality, from an interpersonal valuation of the human person, therefore contributing with the process of humanization of care. **Descriptors:** Caring, Oncologic patient, Nursing team.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia acerca do cuidado. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital de caráter geral filantrópico e privado no município de Vitória/ES, Brasil. Participaram oito profissionais de enfermagem que atuam na unidade. Os dados foram gravados e coletados através de entrevista semi estruturada com a seguinte questão norteadora: o que é cuidar para você? **Resultados:** Para a análise das informações seguiu-se os passos preconizados para análise temática, resultando na estruturação da categoria analítica denominada: O cuidado de enfermagem em quimioterapia. **Conclusão:** Os resultados apontam que cuidar exige muito mais do que conhecimentos técnico científicos, requer a compreensão a fundo de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana, contribuindo, conseqüentemente, com o processo de humanização do cuidado. **Descritores:** Cuidar, Paciente oncológico, Equipe de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción del equipo de enfermería de una unidad de quimioterapia en la atención. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado en un hospital de carácter general filantrópico y privado en Vitória/Espírito Santo, Brasil. Los participantes fueron ocho enfermeros que trabajan en la unidad. Los datos fueron registrados y recolectados a través de entrevista semi-estructurada, con la siguiente pregunta: ¿Qué es cuidar para usted? **Resultados:** Para el análisis de las informaciones siguió se los pasos recomendados para el análisis temático, lo que resultó en la estructuración de la categoría analítica llamada: Cuidados de enfermería en la quimioterapia. **Conclusión:** Los resultados indican que la atención requiere mucho más que el conocimiento técnico científico, requiere un profundo conocimiento de su individualidad, a partir de una valoración interpersonal de la persona humana, por lo tanto, ayudar con el proceso de humanización de la atención. **Descriptor:** El cuidado, Paciente oncológico, Equipo de enfermería.

¹ Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. Pesquisadora do Grupo CNPq - CUIDAR: Ensino e Pesquisa em Enfermagem E-mail: elianelima66@gmail.com. ² Enfermeira, graduada na Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. e-mail: yesinha@hotmail.com. ³ Doutoranda em Epidemiologia. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. Pesquisadora do Grupo CNPq - CUIDAR: Ensino e Pesquisa em Enfermagem E-mail: francielemarabotti@gmail.com. ⁴ Doutora pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Federal do Rio de Janeiro. E-mail: anaines@pr5.ufrj.br. ⁵ Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. Pesquisadora do Grupo CNPq - CUIDAR: Ensino e Pesquisa em Enfermagem. E-mail: candidaprino@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o número de portadores de câncer aumentou significativamente, transformando o câncer em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Por outro lado, o avanço da ciência e tecnologia possibilitou a melhoria dos meios diagnósticos e tratamento que culminaram na cura de diversas doenças, dentre elas, do câncer, aumentando a expectativa média de vida.¹

Frente a um diagnóstico de câncer, cada pessoa responde de modo individual, e reações como medo, ansiedade, negação, desesperança e perda de controle são comuns. Neste cenário, a equipe de saúde, em especial, a de enfermagem, que está muito próxima e por um período maior, do paciente e de seus familiares, precisa estar apta a prestar um atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo de adoecimento.²

O tratamento do câncer pode ser realizado por quatro abordagens: a cirurgia e a radioterapia, como tratamentos locais; a quimioterapia e a terapia com agentes biológicos (como hormônios, anticorpos ou fatores de crescimento) como tratamentos sistêmicos. A quimioterapia é uma modalidade terapêutica importante para o câncer, representada pelo emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação. A quimioterapia está associada a efeitos colaterais físicos como náuseas, vômitos, anorexia, constipação, diarreia, fadiga e mucosite esses efeitos junto com os acometimentos próprios da doença podem levar o paciente a sentir-se impotente para reagir e lutar pela sobrevivência.³

É preciso considerar no cuidado a estes pacientes o impacto da doença e de seus tratamentos como uma questão que gera dor e sofrimento sendo necessário fornecer meios para que as pessoas com câncer se sintam aliviadas e ao mesmo tempo possam ter vontade de expressar suas necessidades. É através do estabelecimento do vínculo e relação de confiança que o plano assistencial proposto pelo enfermeiro pode ser efetivado.³

A assistência de enfermagem exige presença, flexibilidade, co-responsabilidade, partilha de sentimentos, conhecimentos e solidariedade². Nesse sentido, o cuidado deve ser direcionado ao paciente, sua família e demais pessoas significativas, contemplando os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.⁴ Assim, o cuidado a pessoa com câncer, pode se tratar de uma assistência bastante complexa.⁵

A atuação da equipe de enfermagem torna-se essencial, considerando que o cuidar é uma ação fundamental para a promoção e recuperação da saúde do paciente oncológico. Diante do exposto essa pesquisa tem o objetivo de compreender a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre o cuidado a pessoa com câncer.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, desenvolvida na unidade de quimioterapia de um hospital particular de caráter filantrópico, no município de Vitória/ES, Brasil, o mesmo é um Centro de Alta Complexidade em Oncologia e atende aos pacientes do SUS e de convênios, oferece tratamento quimioterápico, radioterápico e dispõe de terapias complementares.

A população do estudo foi composta de dez profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no setor de quimioterapia, sendo a amostra constituída por oito profissionais, pois dois se recusaram a participar do estudo.

Para a coleta das informações foi utilizada entrevista gravadas, por uma câmera digital Sony Cyber-shot, modelo DSC-S750; utilizando um roteiro semi-estruturado composto por: dados de identificação dos participantes (nome, gênero, idade, tempo de atuação na área de oncologia, jornada semanal de trabalho, vínculo com outra instituição); e a seguinte questão norteadora: *o que é cuidar para você?*

A opção pela entrevista semi-estruturada ocorreu pela possibilidade de maior flexibilidade, profundidade, reiteração e reflexão. Esse tipo de entrevista ainda é um instrumento valioso para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo que o investigador desenvolva intuitivamente uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.⁶

Os dados coletados no período de novembro de 2011 e foram analisados conforme proposta metodológica, a qual compreende: ordenação, classificação dos dados e análise final, seguindo, ainda, os passos preconizados para análise temática.⁷

O projeto foi aprovado para sua execução, mediante parecer nº. 242/11 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

Como forma de garantir o anonimato dos entrevistados, as autoras identificaram os mesmos com nomes de pedras: Ametista, Diamante, Ônix, Pérola, Safira, Cristal, Rubi e Esmeralda.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação às características dos sujeitos da amostra: cinco são enfermeiros e três são técnicos em enfermagem; dois do sexo masculino e seis do sexo feminino; a idade variou de 24 a 34 anos; o tempo de atuação na área oncológica foi de 2 meses a 6 anos; a jornada semanal no setor é de 44 horas e todos os entrevistados não trabalham em outra instituição.

A partir da questão norteadora “O que é cuidar para você?”, obtiveram-se várias respostas da equipe de enfermagem, as quais foram analisadas e posteriormente agrupadas na seguinte categoria analítica: O cuidado de enfermagem na quimioterapia.

O cuidado de enfermagem na quimioterapia

Os profissionais de enfermagem entrevistados reconhecem que cuidar “é servir, é oferecer ao outro como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, preparos e escolhas”, esses adquiridos em nossa vivência de cuidador, demonstrando ao ser cuidado atitudes oriundas do nosso conhecimento, afeto e habilidades, as quais, na direção do outro, se transformam em ações que refletem o ser humano que somos e a forma como nos cuidamos.⁸ Conforme observa-se nos extratos das falas a seguir:

Cuidar pra mim é você se doar ao paciente [...] (Pérola)

[...] então, cuidar é a gente se doar, estar fazendo um bem a pessoa [...] (Pérola)

[...] se doar naquilo que você sabe, pra o paciente tá em melhores condições [...] (Rubi)

Além da percepção de que o cuidado envolve doação, o cuidar realizado pela enfermagem pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolvem ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana.⁹ Para outro autor, o cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição.¹⁰ Assim, podemos evidenciar que o cuidado é a essência da enfermagem na seguinte fala:

Cuidar na enfermagem é nosso instrumento de trabalho diário, é nossa prática do dia a dia [...] (Rubi)

A assistência ao paciente oncológico oferece mostras de sua complexidade, pois envolve múltiplos aspectos, tais como: físicos, psicológicos, sociais, culturais, familiares, espirituais e econômicos, bem como os preconceitos e tabus existentes, pois a palavra câncer, ainda, vem carregada da idéia de maldição e morte.¹¹ Dessa maneira, o profissional tem que respeitar a individualidade e percepção de cada paciente, pois apesar de existir aspectos semelhantes no cotidiano de viver com câncer, cada um enfrenta a doença de acordo com suas crenças, valores e formas de ver o mundo.¹ O depoimento a seguir exhibe os aspectos a serem contemplados numa assistência complexa:

...o cuidado ele engloba outros aspectos, aspecto econômico-social, aspecto cultural, aspecto familiar [...] (Diamante)

Muitas vezes, diante do diagnóstico de câncer, a família se desorganiza alterando sua rotina e dinâmica necessitando, portanto de ser acompanhada e assistida.¹² Assim, os profissionais de enfermagem, que permanecem mais tempo junto ao paciente e também aos familiares, constituem-se em verdadeiros elos, com potencial para promover a interação de todos os envolvidos e buscar recursos que possibilitem à pessoa enferma e sua família uma melhor qualidade de vida.⁵

Além disso, a família está inserida como importante elemento no trabalho da enfermagem, uma vez que ela atua como zona de impacto e agente neutralizador entre os

indivíduos e a sociedade, promovendo um amparo psicossocial aos seus familiares e também sendo importante veículo de transmissão de cultura, que incluem os cuidados com a saúde. Cabe a equipe de enfermagem, investigar quais são as estratégias de enfrentamento que pacientes e familiares estão utilizando nesse momento, para estabelecer uma abordagem transcultural que satisfaça da melhor forma possível às suas necessidades, muitas vezes veladas.¹³ Diante dessas questões, nota-se a preocupação da equipe de enfermagem em estender os cuidados aos familiares, no fragmento a seguir:

[...] vai desde a questão mais técnica, até uma questão mais familiar e de inserção social [...] (Diamante)

O cuidado adequado às necessidades do paciente exige do profissional, a capacidade de perceber e identificar as necessidades do outro, sendo estes atributos advindos da experiência e prática constante no exercício da enfermagem. Quanto mais acurada for à percepção do profissional tanto mais poderá prestar o cuidado de acordo com as peculiaridades e singularidades de cada indivíduo. A interação é o elo entre o cuidador e o ser cuidado e que permite, ao primeiro, a percepção e a identificação das necessidades do segundo. Portanto, a assistência prestada pelo profissional de enfermagem visa acolher às necessidades do paciente, manifestadas ou não, pois cuidar envolve atender as carências do outro, percebidas pelo profissional de enfermagem, além daquelas referidas pelo paciente no momento da ação cuidativa.⁸

É importante ressaltar que o bom relacionamento entre pacientes e equipe de enfermagem é um diferencial na qualidade da assistência prestada. Deste modo, o paciente com suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares.¹⁴

No relato da maioria dos entrevistados, eles enfatizam o cuidado como dar assistência e suprir as necessidades que o paciente oncológico demonstra para equipe de enfermagem naquele momento:

O cuidar é dar assistência ao paciente [...] (Ametista)

[...] pra mim cuidar é você promover pra qualquer pessoa que seja, no caso do paciente, promover pra ele o que ele precisa naquele exato momento, naquele específico momento que você está cuidando dele [...] (Ônix)

[...] estar atento além da prescrição, tá atento as outras necessidade do paciente, é você atentar algum desconforto que ele tá sentindo, prestar orientação... (Rubi)

Cuidar pra mim é dar uma assistência diante da necessidade do paciente, uma assistência personalizada [...] (Esmeralda)

Corroborando com os relatos acima, um estudo mostrou que o adequado relacionamento interpessoal entre enfermeira e paciente permite, não só propiciar a identificação das necessidades de cuidados, mas também o esclarecimento dos possíveis efeitos do tratamento e a maneira de administrá-los, contribuindo para diminuir a ansiedade e aumentar a adesão ao tratamento. Ressalta-se que, para tal, a enfermeira precisa desenvolver sua habilidade em comunicação e lembrar que a tecnologia se faz importante quando não se esquece o aspecto humano e que o bom relacionamento entre paciente e prestador de serviço é um diferencial na qualidade da assistência.¹⁵

Podemos afirmar assim, que o bom relacionamento interpessoal contribui de forma positiva na qualidade da assistência prestada, representando um ganho para ambas as partes. Outro estudo diz que, gastam-se alguns minutos a mais para estar com o paciente, mas se ganha em qualidade na assistência, representando maior ganho para todos. Refletiu-se que esta é a diferença entre prestar uma assistência com qualidade ou, simplesmente, realizá-la de forma mecânica.¹⁰

Os profissionais também percebem o cuidar num sentido mais amplo como um cuidado por meio do “relacionamento com o outro, como uma expressão de interesse e carinho”.⁸ Então, o cuidado não se limita à realização de um procedimento, ele inclui o componente moral (de dever sem obrigação) e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição. Este modo de entender o cuidado transforma ambiente, harmoniza relações, sensibiliza o humano de cada um e energizam nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem os seus potenciais e lidarem com as adversidades.¹

Nesse contexto, pressupõem-se um cuidado que focalize as dimensões físicas, psicológicas e sociais; assim, é possível perceber o cuidado de enfermagem em atitudes verbais e não-verbais, manifestado por meio da conversa, do toque, com a intencionalidade de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem-estar, ou seja, é preciso “perceber o imperceptível, a arte de perceber o todo e não apenas parte dele”.¹⁶

Portanto, a forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, a intuição, o “fazer com”, a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interação, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a espontaneidade, o respeito, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, a percepção da existência do outro, o toque delicado, o respeito ao silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso, são os elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado prestado ao paciente oncológico.⁹

Os trechos seguintes contemplam o quanto a equipe valoriza estes aspectos, compreendidos no ato de cuidar:

[...] é fortalecer o emocional dele, que ele chega aqui abalado a princípio [...]
(Ametista)

[...] acho que vai um pouco mais da assistência emocional do que técnica [...]
(Esmeralda)

Assim, o cuidar ele vai desde a técnica assistencial que o enfermeiro utiliza e que o técnico de enfermagem utiliza, até uma mera conversa de situar a pessoa dentro do seu tratamento, quais são as possibilidades que podem ocorrer, isso tudo pra mim é cuidar.
(Diamante)

[...] acho que cuidar é muito mais humano, o do que a própria prática mesmo da enfermagem [...] (Cristal)

[...] estar perto do paciente, dá um bom dia pra esse paciente, saber do que mais esse paciente precisa além das medicações, além dos curativos [...] (Cristal)

Muitas vezes o que ele precisa é realmente de carinho, é de conversa é de um toque, é de que alguém preste atenção nele [...] (Ônix)

Além de todas essas questões, há de se valorizar que o conhecimento técnico científico do enfermeiro é imprescindível no cuidado junto ao paciente com câncer, de modo a agir com segurança diante das situações que se apresentam e nas quais precisa estar apto a atuar. O cuidado técnico e o expressivo não são excludentes, mas complementares, ambos vertentes importantes do cuidado humano de enfermagem.¹ No relato que se segue destaca-se a importância do conhecimento técnico-científico:

[...] ele tanto necessita do nosso apoio psicológico quanto da questão de conhecimentos [...] (Pérola)

Concordando com a fala acima, um estudo mostrou que, em relação ao processo assistencial, a interação profissional/paciente indicou dois elementos que influenciaram a avaliação positiva da qualidade do serviço: a capacidade técnica do profissional, que depende do seu conhecimento e julgamento utilizados nas decisões estratégicas apropriadas para prestar os cuidados ao paciente e da sua competência para a implementação desse processo; e, o adequado relacionamento interpessoal, que é vital, por englobar a afabilidade e interesse dos prestadores da assistência para com os pacientes e o incentivo para que estes decidam participar ativamente no tratamento e cuidados propostos.¹⁶

Desta forma, o cuidado agrega uma série de ações profissionais de natureza própria da enfermagem, que se concretiza em prática multidisciplinar e com sustentação teórica apoiada, inclusive, em outras ciências. Isto se dá no processo de interação terapêutica entre seres humanos, fundamentadas em conhecimento empírico, pessoal, ético, estético e político com a intenção de promover a saúde e a dignidade no processo de vida humana.⁹

CONCLUSÃO

Observou-se com a pesquisa que o cuidar na quimioterapia para equipe de enfermagem significa doar, assistir, estar atento, dar carinho, atenção, zelar, dialogar, estabelecer relações entre o profissional e o paciente oncológico; bem como, o conhecimento técnico-científico é uma forma de cuidado.

Nota-se nos fragmentos das entrevistas que o cuidado é complexo e que precisa ser visto como um conjunto que envolve necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais.

Um estudo desta natureza permite a reflexão de que o cuidado prestado por parte da equipe de enfermagem exige muito mais do que habilidades técnica-científicas, requer a compreensão a fundo de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana, contribuindo conseqüentemente, com o processo de humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Rev. Acta paul. enferm.* [online], 21(1): 77-83, 2008.
2. Bettinelli LA. Cuidado Solidário. 1998. 180f. Tese (Doutorado em Enfermagem: Filosofia, Saúde e Sociedade) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
3. Anjos ACY. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. 2005. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
4. Stumm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, 13(1): 75-82, 2008.
5. Carvalho MVB, Merighi MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], 13(6): 951-9, 2005.
6. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. 2ª edição. Porto: Porto Editora, 1994.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª edição. São Paulo: Hucitec, 1998.
8. Baggio MA. O Significado do cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev. Eletrônica de enf.* 8(1): 9-16, 2006.
9. Rocha PK, Prado ML, Wall ML. Cuidado e tecnologia: Aproximação através do modelo de cuidado. *Rev. Brasileira de enf.* 61(1): 113-6, 2008.
10. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. *Rev. Texto contexto - enferm.* [online]. 14(2): 266-70, 2005.
11. Costa CA, Filho WDL, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Rev Bras Enferm.* 56(3): 310-4, 2003.
12. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arq Ciênc Saúde.* 12(3): 151-7, 2005.
13. Soares LC, Klering ST, Schwartz E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. *Rev. Cienc Cuid Saúde.* 8(1): 101-8, 2009
14. Barbosa LR. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Rev Brasileira de Enf.* 61(3): 366-70, 2008.
15. Fonseca SM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial. *Rev. bras. enferm.* [online]. 59(5): 656-60, 2006.
16. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde.* 12(2): 85-90, 2005.

Recebido em: 29/01/2013
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 03/10/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:
Eliane de Fátima Almáida Lima
Rua Natalina Daher Carneiro, 871/204, Jardim da Penha . Vitória- ES.
CEP: 29060-490