

As necessidades de cuidado do cliente oncológico hospitalizado: aplicação da taxonomia nanda

Care needs of hospitalized cancer patients: application of nanda taxonomy

Necesidades de atención de los pacientes con cáncer: aplicación de la taxonomía nanda

Karen Christine de Faria Velloso de Brito¹; Sônia Regina de Souza²

Como citar este artigo:

Brito KCFV; Souza SR. As necessidades de cuidado do cliente oncológico hospitalizado: aplicação da taxonomia nanda. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):327-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.327-332>

ABSTRACT

Objectives: To identify care needs of cancer patient and correlate these needs with the domains of NANDA taxonomy. **Method:** Qualitative study conducted in clinical wards for hospitalization of adults of a university hospital in Rio de Janeiro. Seven interviews were conducted and analyzed by the method of thematic analysis. **Results:** The interviews showed that cancer patients have their sleep patterns, nutrition and eliminations changed during hospitalization. Also underlined the hope of a cure, the belief and support of family and friends actuate in the process of coping with the disease. In the interviews two dimensions of nursing were identified: Nursing related to techniques and proceedings, and Nursing related to therapeutic communication. **Conclusion:** To identify needs for nursing care means to completely observe those patients, see beyond the disease, see a human being who has beliefs, values, coping skills, and strong support from family and friends.

Descriptors: Oncology Nursing; Determination of Healthcare Needs; Patient Care Planning.

¹ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem em Oncologia Clínica pela Universidade Veiga de Almeida (UVA). Email: karenvelloso@hotmail.com.

² Professora Doutora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

RESUMO

Objetivos: Identificar as necessidades de cuidado do cliente oncológico e correlacionar essas necessidades com os domínios da taxonomia NANDA. **Método:** Estudo qualitativo realizado nas enfermarias clínicas de internação de adultos de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Foram realizadas 7 entrevistas e analisadas através do método de análise temática. **Resultados:** As entrevistas apontaram que os clientes oncológicos possuem seu padrão de sono, nutrição e eliminações alterados durante a hospitalização. Também foi evidenciado a esperança na cura, a crença e o apoio da família e amigos influenciando no processo de enfrentamento da doença. Nas entrevistas foram apontadas duas dimensões da Enfermagem: a Enfermagem relacionada a técnicas e procedimentos, e a Enfermagem relacionada à comunicação terapêutica. **Conclusão:** Identificar as necessidades de cuidado de Enfermagem desses clientes significa observá-lo por completo, enxergar além da patologia, visualizar um ser que possui crenças, valores, capacidade de enfrentamento e um forte apoio de familiares e amigos.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Determinação das Necessidades de Cuidado; Planejamento de Assistência ao Paciente.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las necesidades de atención de cáncer y se correlacionan estas necesidades de los clientes con las áreas de la taxonomía NANDA. **Método:** Estudio cualitativo realizado en las salas clínicas de hospitalización de adultos de un hospital universitario de Rio de Janeiro. Se realizaron siete entrevistas y se analizaron por el método de análisis temático. **Resultados:** Las entrevistas mostraron que los clientes de cáncer tienen su patrón de sueño, la nutrición y las eliminaciones cambiaron durante la hospitalización. También subrayó la esperanza de una cura, la creencia y el apoyo de familia y amigos influyen en el proceso de hacer frente a la enfermedad. En las entrevistas se identificaron dos dimensiones de la enfermería: enfermería relacionados técnicas y procedimientos, y de enfermería relacionados con la comunicación terapéutica. **Conclusión:** Identificar las necesidades para el cuidado de enfermería se refiere a aquellos clientes observan completamente, ver más allá de la patología, una visión que tiene que ser creencias, valores, habilidades de afrontamiento, y un fuerte apoyo de familiares y amigos.

Descriptor: Enfermería oncológica; la determinación de las necesidades de atención; la planificación de la atención al paciente.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, a estimativa de novos casos em 2010 para o Brasil foi de 489,270 e para a região Sudeste foi de 247,980. Para o ano de 2012 e 2013 apontam a ocorrência de aproximadamente 518,510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não-melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país.¹

Ao receber o diagnóstico de câncer, muitos clientes e seus familiares sofrem um impacto psicossocial e têm como primeiro pensamento a morte, pois a doença já carrega esse estigma. Seus planos em relação ao futuro ficam incertos, surgem os sentimentos de medo, negação, angústia, ansiedade e dúvidas.

As mais conhecidas formas para o tratamento do câncer são: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A quimiotera-

pia pode provocar alguns efeitos adversos, tais como: náuseas, vômitos, infecções, alopecia, dispnéia, febre e fadiga. Além dos efeitos físicos, o tratamento também interfere no psicológico do paciente e da família. Mesmo sabendo dos efeitos provocados, muitos pacientes decidem aceitar o tratamento, pois para eles é mais uma chance de cura ou prolongamento da vida.

O indivíduo hospitalizado encontra-se com suas necessidades humanas básicas afetadas por conta da doença e por conta do ambiente. Essa transferência da residência para o hospital, mesmo que por pouco tempo, leva o cliente a preocupar-se com as atividades diárias, sentir menos privacidade e saudade de sua casa. A hospitalização se torna ainda mais preocupante para o cliente quando esta se estende, pois a chance de riscos aumenta e os sentimentos se intensificam.

Uma das possibilidades para o enfermeiro de avaliação e decodificação das necessidades percebidas pelo cliente oncológico são os Diagnósticos de Enfermagem, que podem ser interpretados como julgamentos clínicos das respostas do indivíduo e de sua família relacionados a problemas de saúde reais ou potenciais.² Os Diagnósticos de Enfermagem são baseados em problemas reais ou potenciais que ocorrem por disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. Encontram-se numa estrutura multiaxial distribuído em 13 domínios; são estes: promoção da saúde, nutrição, eliminação/troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, relacionamentos e papéis, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção, conforto, crescimento/desenvolvimento.

Essa pesquisa, assim como outras no campo da oncologia, permitirá que o enfermeiro reformule sua forma de pensar e agir diante das exigências da prática assistencial em um hospital não especializado e também exercitar seu papel de educador com o cliente e a família. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as necessidades de cuidado de Enfermagem do cliente oncológico hospitalizado num hospital não especializado e correlacioná-las segundo os domínios da taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) dos diagnósticos de Enfermagem.

MÉTODOS

Considerando o objeto do estudo, necessidades de cuidado de Enfermagem do cliente oncológico hospitalizado em um hospital não especializado, foram seguidas as diretrizes da pesquisa qualitativa: que baseia a investigação na realidade e nos pontos de vista daqueles sob estudo – realidades/pontos de vista que não são conhecidos ou compreendidos inicialmente.³

O local para estudo foi um Hospital Universitário localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro que tem como diretriz a assistência, o ensino e a pesquisa. O cenário do estudo foram enfermarias de internação clínica de adultos. Foi realizada uma visita ao local e a chefia do setor para apresentação

do cronograma de entrevista e identificação de uma sala ou espaço reservado para a realização das mesmas.

Os sujeitos do estudo foram os clientes internados com diagnóstico médico de câncer, seguindo os critérios de inclusão: clientes adultos, acima de 21 anos, com diagnóstico médico de câncer, internados há pelo menos uma semana, que aceitem participar da pesquisa. Critérios de exclusão: clientes que não tenham diagnóstico médico de câncer, internados há menos de uma semana e menores de 21 anos.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um formulário para caracterização dos sujeitos e uma entrevista semiestruturada. A entrevista foi elaborada com fundamentação nos seguintes domínios da NANDA: Domínio 2 - Nutrição; Domínio 3 - Eliminação e Troca; Domínio 4 - Atividade e Repouso; Domínio 7 - Relacionamentos e Papéis e Domínio 10 - Princípios de Vida.

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE: 06046412.0.0000.5285. O período de coleta de dados foi de setembro de 2012 a novembro de 2012 mediante a aceitação de participação na pesquisa pelo cliente e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para análise de dados foi utilizada a técnica de análise temática, que tem por finalidades estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado. Os dados coletados foram analisados com o auxílio de referenciais de literatura a fim de entender os resultados encontrados.⁴ As entrevistas foram submetidas à análise temática com as pré categorias estabelecidas, a saber, os domínios da NANDA Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade e Repouso, Relacionamentos e papéis, e Princípios de Vida.

A partir da análise das categorias estabelecidas apontou-se para duas unidades temáticas: Necessidades de cuidado do cliente oncológico em um hospital não especializado e A equipe de Enfermagem na visão do cliente oncológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao formulário para a caracterização dos participantes, foram obtidos os seguintes resultados: dos sete entrevistados, cinco eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. As idades variaram entre 41 a 73 anos, o período de internação de 7 a 19 dias. Dos entrevistados, dois apresentavam diagnóstico médico de câncer de colo de útero, um apresentava diagnóstico médico de câncer de estômago e quatro apresentavam diagnóstico médico de câncer de cólon e reto. As profissões listadas dos sete entrevistados foram: um bombeiro, uma funcionária pública, duas do lar, uma diarista, uma auxiliar de serviços gerais e um aposentado.

Necessidades de cuidado do cliente oncológico em um hospital não especializado

Esta unidade é formada pelos domínios da NANDA correlacionados com as entrevistas dos participantes.

O primeiro domínio identificado foi Nutrição. Este domínio apresenta as seguintes características definidoras verificadas nas entrevistas dos participantes: falta de interesse na comida; relatos de sensação de sabor alterada e; relatos de ingestão inadequada de alimentos, menor que a porção diária recomendada.²

A alimentação do cliente oncológico encontra-se comprometida no curso da doença, parte dos entrevistados relata aceitação parcial da dieta como identificados nas falas a seguir:

“Não consigo comer nada. Eu como o mínimo.” (E3)

“Deixo comida, metade.” (E6)

A desnutrição calórica e proteica em clientes oncológicos é frequente e os fatores que desencadeiam estão relacionados com o desenvolver da doença, como: redução do apetite e redução da ingestão total dos alimentos, dificuldades mecânicas para mastigar e deglutir alimentos; efeitos colaterais do tratamento e jejuns prolongados para exames pré ou pós-operatórios.⁵

Além da ingestão parcial da dieta, é possível notar que o tratamento como a quimioterapia influencia nessa alimentação:

“Agora, por causa de fazer a quimio [...] eu enjoou muito, então eu prefiro muito gelado.” (E5)

A anorexia no câncer ocorre devido aos efeitos locais do tumor ou ao tratamento antineoplásico que tem como efeitos colaterais mais comuns náuseas, vômitos, alterações no paladar, xerostomia, mucosite e disfagia.⁶

O domínio Eliminação e troca foi identificado pelas seguintes características definidoras: frequência diminuída, mudança no padrão intestinal, mudanças recentes de ambientes, uso excessivo de laxantes.² Os trechos que se seguem apontam para esses achados:

“Evacuando com uma determinada dificuldade [...] mesmo com óleo mineral sai mais óleo do que exatamente o que tem que sair.” (E4)

“Eu sou muito ressecada [...] eu fiz no final de semana um tratamento com óleo mineral, com ducolax, tamarine... Tudo o que você pensar.” (E5)

O câncer e seu tratamento agressivo faz com que o cliente oncológico fique debilitado e fraco. Essa fraqueza junto à imobilidade, debilidade e fadiga são causas para a constipação.⁷ Quando o câncer é de cólon e reto, as alterações intestinais são o primeiro sintoma.

Além das alterações intestinais decorrentes da patologia, há a alteração no padrão devido à mudança recente de ambiente.

“Não posso ir para lugar nenhum que paro de evacuar, mas a menina já fez um clister e já foi resolvido.” (E2)

Atividade/Repouso, o terceiro domínio abordado, foi caracterizado por: insatisfação com o sono, mudança no padrão normal de sono, relatos de dificuldade de dormir, relatos de ficar acordado e interrupções por motivos terapêuticos.²

Entende-se que o cliente oncológico hospitalizado tem o atendimento das suas necessidades humanas básicas influenciadas tanto pela doença quanto pelo ambiente hospitalar. Os entrevistados apresentaram um padrão de sono prejudicado por diferentes motivos, como podemos observar abaixo:

“Acordo umas três vezes a noite [...] tomar medicamento igual tomei ontem à noite, uma bolsa de sangue.” (E2)

“Não tenho uma noite tranquila de sono.” (E3)

“Aí à noite você fica sem sono porque você dormiu durante o dia.” (E4)

“Não estava conseguindo dormir.” (E5)

“Durmo, acordo, durmo, acordo, durmo, acordo.” (E7)

Os distúrbios do sono podem ser devidos à ansiedade, medicações, tratamento e dor.⁸ Como um quadro geral, o cliente oncológico enfrenta a mudança da rotina causada pelo tratamento e a hospitalização e, durante esta, seu estado de segurança emocional está ameaçado. Essa situação pode influenciar na qualidade do sono deste cliente, pois é durante a noite que se costuma fazer uma reflexão sobre o dia, vindo à tona toda ansiedade da volta para casa, cuidar dos filhos, retomar as atividades diárias e o convívio social.

Um estudo mostrou que clientes oncológicos parecem ter problemas de sono tanto em casa quanto no hospital, sendo que a queixa principal é a dificuldade em conseguir dormir e a de acordar várias vezes durante a noite.⁸

O domínio Papéis e Relacionamentos foi caracterizado pelas seguintes características definidoras: os laços com os membros da família são mantidos, os relacionamentos são geralmente positivos, comunicação adequada.²

O apoio de familiares e amigos durante a hospitalização mostrou-se muito importante para o enfrentamento da doença. Todos os entrevistados referiram receber apoio da família. Neste período de doença, a família se reestrutura, fica solidária e muitas vezes surpreendem, como podemos observar nas falas abaixo:

“As pessoas querem me ver [...] ligando, perguntando, os que estão em casa orando [entusiasmo].” (E2)

“Meu companheiro que está me surpreendendo. Nunca pensei que ele fosse capaz de fazer o que está fazendo por mim.” (E3)

“Meu esposo todos os dias vem [...] Me dando carinho, atenção, compreendendo, me ajudando.” (E5)

“Me apoiando todo dia aqui, minha mulher está todo dia aqui.” (E7)

A família apoia e transmite pensamentos positivos a fim de diminuir o sofrimento de seu ente querido e é apontada como fonte de suporte, porque o cliente tem com quem compartilhar seus sentimentos. Ela organiza-se para cuidar do seu familiar doente e presta este cuidado dando o melhor de si dentro de suas possibilidades, e este cuidado ajuda sobremaneira no enfrentamento da doença.⁹

Apesar dos clientes hospitalizados enfrentarem momentos de dificuldades financeiras devido ao afastamento do trabalho, os entrevistados mostraram que o apoio emocional é muito mais importante do que o apoio financeiro, o qual podemos observar na fala abaixo:

“Apoio não financeiramente, mas com palavras de carinho, isso é muito importante, você saber que é importante para alguém, que alguém se importa contigo.” (E4)

A família quando mantida unida nesse momento favorece o fortalecimento do paciente, além de permitir que o paciente enfrente as dificuldades do tratamento com segurança e força. Além disso, o incentivo e a força que recebem da família e amigos faz com que tenham mais vontade de viver e aderir ao tratamento proposto.¹⁰⁻¹¹

O domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse foi caracterizado por: procura por suporte social, utilização de recursos espirituais, membro da família agindo para promover a saúde, demonstração de aparência positiva, estabelecimento metas.²

O câncer possui diversas representações negativas, o cliente pode ter um abalo emocional, surgindo os sentimentos de negação, medo e angústia, fazendo com que seus planos para o futuro fiquem incertos. Dos entrevistados, apenas um não referiu meta para o futuro. Os demais demonstra-

ram ter esperança de ficar saudável, sair do hospital e dar continuidade a vida; e que o câncer é apenas uma fase que há de ser enfrentada.

“Quando sair dessa, vou mesmo passear, viajar, curtir o mundo!” (E2)

“Retomar minha vida, meu trabalho, minhas atividades que eu fazia na Igreja. Tenho minhas expectativas de que vou melhorar e não desistir.” (E4)

“Ficar boa. E viver, fazer continuidade da minha vida.” (E5)

“Sair daqui e ir para casa, ir para a Igreja que é o principal e voltar para minha família.” (E6)

A experiência de ter o câncer não significa um aviso de morte, pode ser interpretada como um momento de mudança.¹² A partir da doença, ao invés do cliente interpretar como morte iminente, pode refletir a respeito do seu estilo de vida anterior a doença, definir novos objetivos de vida, estabelecer metas e prioridades e estar junto às pessoas que ama.

Quanto ao domínio Princípios de vida, este foi caracterizado por: expressa reverência e participação de atividades religiosas.²

Todos os entrevistados relataram acreditar em Deus. Acreditar que existe algo maior que a doença ajuda na superação da mesma. Essa crença permite que a pessoa restitua o significado da vida, com percebemos nas falas abaixo:

“Se eu não tivesse isso, como é que a gente estaria aqui?” (E4)

Amo, amo renovação carismática. Sem Deus a gente não é nada. Deus é tudo (E5).

As pessoas que vivem a situação de uma doença grave buscam a religião como base de superação das dificuldades.¹³ A religião ajuda a vencer o medo da morte, das perdas, do sofrimento e na afirmação da expectativa da cura das doenças. Em situação de doença, a busca do apoio na fé é frequente, pois é uma alternativa de superação para aquilo que não pode ser controlado, como é o caso do câncer.

A equipe de Enfermagem na visão do cliente oncológico

Após esclarecer sobre as necessidades de cuidado desses clientes oncológicos, buscou-se saber o que a Equipe de Enfermagem poderia fazer para ajudá-los durante o período em que estavam internados no hospital, visto que são clientes

que precisam de um cuidado muito mais subjetivo e estão internados num hospital não especializado.

Mediante as entrevistas realizadas, foram apontadas duas dimensões da Enfermagem: A Enfermagem relacionada a técnicas e procedimentos, e a Enfermagem relacionada à comunicação terapêutica.

A Enfermagem relacionada a técnicas e procedimentos foi citada em menor frequência nas entrevistas, porém é importante relatar no estudo, pois este conceito ainda é conhecido pela população. Ter a visão de que o enfermeiro e sua equipe desenvolvem apenas técnicas e procedimentos, caracterizando um cuidado objetivo, pode ser observado nas falas a seguir:

“Ela foi lá pegou uma água, me deu um banho, tirou aquela roupa de centro cirúrgico [...] me trocou, me arrumou. Isso que se chama de uma Enfermeira.” (E3)

“Mudar a roupa de cama, trocar o soro...” (E7)

O cuidado que a equipe de Enfermagem produz à saúde transcende o simples ato de assistir centrado no fazer, nas técnicas ou nos procedimentos.¹⁴ O enfermeiro e sua equipe devem fornecer apoio emocional, possuir a sensibilidade de escutar o que o cliente tem a dizer e dialogar com ele, avaliar as necessidades do cliente e da família para discutir seus medos e como enfrentá-los.

A Enfermagem relacionada à comunicação terapêutica foi a mais abordada pelos entrevistados e também foi relatado como o que fazer para ajudar esse cliente durante seu período de internação.

“Dar uma paradinha e perguntar à pessoa, não passar correndo, trocar correndo.” (E2)

A comunicação estabelecida pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, facilita o desempenho de suas funções, melhorando o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na assistência à saúde e ajudando os clientes a enfrentarem seus problemas.¹⁵

Além disso, essa comunicação terapêutica estabelecida pelo enfermeiro e cliente faz com que sirva como um suporte no enfrentamento da doença aumentando sua capacidade de adaptação frente às mudanças.

“A Enfermagem [equipe] já faz muito, porque elas conversam com a gente, vai ver sabe até nossos problemas [...] e demonstram também muita emoção.” (E4)

“Elas me dão consolo, carinho, palavra amiga, sabe?” (E5)

A atuação em oncologia requer da equipe de Enfermagem mais que conhecimentos teóricos e práticos; exige o

desenvolvimento de habilidades que possam nortear a sua atuação profissional, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes sob sua responsabilidade, com uma doença crônica com demandas contínuas e imprevisíveis.¹⁶

CONCLUSÃO

Identificar as necessidades de cuidado de Enfermagem desses clientes significa observá-lo por completo, enxergar além da patologia, visualizar um ser que possui crenças, valores, capacidade de enfrentamento e um forte apoio de familiares e amigos. Esses fatores são imprescindíveis para o planejamento da Assistência de Enfermagem visto que o cliente oncológico requer cuidados objetivos, sendo estes representados por técnicas e procedimentos e, principalmente, cuidados subjetivos como estabelecer vínculo com cliente e família, dar suporte e apoio emocional e incentivar o enfrentamento.

Com essas necessidades de cuidado identificadas, é possível planejar a assistência e traçar intervenções para evitar ou melhorar certos eventos como sono prejudicado, padrão de eliminação alterado e nutrição alterada. As necessidades de apoio espiritual, enfrentamento à doença e apoio social são fornecidos pelos familiares e amigos, porém o enfermeiro, ao reconhecer essa relação como uma aliança terapêutica, deve incentivar a presença desse acompanhante durante o período de internação; também incentivar o enfrentamento e fornecer apoio a esse cliente oncológico.

Ao perceber que o cliente oncológico precisa de um forte apoio emocional e estimulação para o enfrentamento da doença, espera-se que o enfermeiro atue além das atividades técnicas e desempenhe seu papel de educador a fim de diminuir a ansiedade deste cliente e deixá-lo mais seguro. O vínculo criado com o cliente e seu familiar acarreta para o enfermeiro uma comunicação efetiva e facilita o planejamento da Assistência de Enfermagem.

Visto que o estudo compreendeu a realidade de um hospital não especializado, espera-se que o mesmo sirva como direcionamento para os profissionais que atuam com clientes oncológicos nesses hospitais garantindo uma assistência de Enfermagem segura.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
2. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
3. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
4. Figueiredo NMA. Método e Metodologia da Pesquisa Científica. São Caetano do Sul: Yendis; 2008.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
6. Santos ALB, Marinho RC, Lima PNM, Fortes RC. Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente *versus* outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos. Rev Bras Nutr Clin. 2012; 27(4): 243- 9.

7. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
8. Barichello E. Distúrbios no padrão de sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
9. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(3): 462-7.
10. Feijó AM, Schwartz E, Jardim VMR, Linck CL, Zillmer JCV; Lange, C. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. Cienc Cuid Saúde. 2009; 8(suplem): 79-84.
11. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012; 58(4): 619- 627.
12. Araújo IMA, Fernandes AFC; O Significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Esc Anna Nery. 2008; 12(4): 664-71.
13. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Rev. Latino-am Enfermagem. 2006; 14(1): 33-40.
14. Souza MGG, Espírito Santo FH. O Olhar que Olha o Outro... Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica. Revista Brasileira de Cancerologia. 2008; 54(1): 31-41.
15. Oliveira PS, Nobrega MML, Silva ATMC, Filha MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev Eletr Enf. 2005; 7(1): 54-63.
16. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Esc Anna Nery. 2011; 15(1): 180-5.

Recebido em: 22/10/2014

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Karen Christine de Faria Velloso de Brito

Estrada Adhemar Bebiano, 275

Del Castilho. Rio de Janeiro/RJ

Email: karenveloso@hotmail.com

CEP: 21051-071