



MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA: IMPRESSÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

WOMEN WITH CERVICAL CANCER SUBMITTED TO RADIOTHERAPY: NURSING CONSULTATION IMPRESSIONS

LAS MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO SOMETIDAS A RADIOTERAPIA: IMPRESIONES DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Cláudia Quinto Santos de Souza¹, Joséte Luzia Leite², Carmen Lúcia de Paula³, Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes⁴

RESUMO

Objetivo: identificar as impressões das clientes portadoras de câncer do colo do útero e submetidas à radioterapia acerca da consulta de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 13 mulheres, ancorado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. O cenário do estudo foi o Instituto Nacional de Câncer. Para as análises das informações, as entrevistas foram transcritas procurando reunir e identificar as tendências e os padrões relevantes na busca de segmentos significativos. As respostas foram agrupadas por convergência e similaridade, com o propósito de delimitação por categorias e subcategorias. **Resultados:** a partir da fala dessas clientes, foram trabalhadas duas categorias centrais - <<Percebendo-se acolhida pela enfermeira>> e <<Valorizando as orientações recebidas>>. **Conclusão:** os achados mostraram questões como a importância da atenção oncológica na perspectiva da integralidade, a valorização da consulta de enfermagem como um espaço de escuta, acolhida e de diversidade das necessidades encontradas no percurso do tratamento oncológico. **Descritores:** Consulta de Enfermagem; Integralidade em Oncologia; Câncer do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: to identify the impressions of clients with cervical cancer and submitted to radiotherapy about the Nursing consultation. **Method:** descriptive study, with qualitative approach, with 13 women, anchored in the theoretical framework of Symbolic Interactionism. The setting of the study was the National Cancer Institute. For the analysis of the information, the interviews were transcribed looking to gather and identify the relevant trends and patterns in the search for significant segments. The answers were grouped by convergence and similarity, with the purpose of delimitation by categories and subcategories. **Results:** from the speech of these clients, were worked two central categories - << Perceiving being welcomed by the nurse >> and << Valuing the guidelines received >>. **Conclusion:** the findings showed the importance of oncological care in the perspective of integrality, the valuation of the Nursing consultation as a space for listening, acceptance and the diversity of the needs found in the course of cancer treatment. **Descriptors:** Nursing Consultation; Completeness in Oncology; Cancer of the Cervix.

RESUMEN

Objetivo: identificar las impresiones de las clientes portadoras del cáncer de cuello uterino sometidas a radioterapia acerca de la consulta de Enfermería. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, con 13 mujeres, ancladas en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico. El escenario del estudio fue el Instituto Nacional del Cáncer. Para el análisis de las informaciones, las entrevistas fueron transcritas buscando reunir e identificar las tendencias y los patrones relevantes a la búsqueda de segmentos significativos. Las respuestas fueron agrupadas por convergencia similitud, con el propósito de delimitación por categorías y subcategorías. **Resultados:** a partir del discurso de esas clientes fueron trabajadas dos categorías centrales - << Se percibiendo acogida por la enfermera >> y << Valorando las orientaciones recibidas >>. **Conclusión:** los hallazgos mostraron cuestiones como la importancia de la atención de oncología en la perspectiva de la integridad, el reconocimiento de la consulta de Enfermería como un espacio de escucha y acogida y de diversidad de necesidades encontradas en la ruta del tratamiento contra el cáncer. **Descritores:** Consulta de Enfermería; Integridad en Oncología; Cáncer de Cuello Uterino.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Núcleo Interno de Regulação, Instituto Nacional do Câncer/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: claudiaquintobr@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora (Pós-doutora), Professora Titular (aposentada), Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: joluzia@gmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Ambulatório de Oncologia, o Hospital do Câncer/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: carmenpaula@ymail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde, Ambulatório de Ginecologia Oncológica, Instituto Nacional do Câncer/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vivibrasil83@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no mundo. Para o Brasil, no ano de 2016, esperam-se 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. As mais recentes estimativas mundiais apontam anualmente a ocorrência de 527 mil casos novos em mulheres no mundo em 2012, sendo, assim, o quarto tipo de câncer nesta população. Sua incidência é cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero em regiões menos desenvolvidas e quase um quinto ocorre na Índia.¹⁻²

De acordo com a última estimativa mundial, essa neoplasia foi responsável por 265 mil óbitos em mulheres em 2012, sendo que 87% ocorreram em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2013, ocorreram 5.430 mortes por câncer do colo do útero em mulheres.¹⁻²

Conforme literatura, a incidência do câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos.¹

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Apesar de ser considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer.¹

O diagnóstico de câncer do colo do útero tem diferentes repercussões na vida da mulher e de seus familiares, com consequências nas dimensões biopsicoespirituais da mulher. Ocorre, então, uma diversidade de enfrentamentos e respostas negativas relacionadas, sobretudo, ao temor da morte. Ademais, as alterações físicas comprometem o bem-estar e a qualidade de vida.³

A assistência de Enfermagem a esta mulher e a seu familiar deve permitir a verbalização dos sentimentos, valorizando-os; a identificação de áreas potencialmente problemáticas; auxílio na identificação de fontes de ajuda e informações e busca de soluções dos problemas. Deve encorajar a

participação nas tomadas de decisão sobre o tratamento proposto e estimular o autocuidado.⁴

A humanização dos serviços de saúde implica em mudanças no modo como se concebe o usuário do serviço - de objeto passivo a sujeito. É necessário trabalhar com a expectativa do cliente, com a percepção do que ele espera do cuidado. A enfermeira necessita de habilidades tanto para ajudar o cliente a comunicar suas necessidades, como também para compreender aquilo que ele tenta comunicar sem palavras. É importante que exista também uma filosofia institucional que defina como se deseja estabelecer as relações dos profissionais de saúde com os clientes, deixando clara a importância que se dá à qualidade do cuidado oferecido.⁵⁻⁶

O processo de trabalho das enfermeiras no âmbito ambulatorial deve incluir, em sua prática, a consulta de enfermagem, em atendimentos individuais, com agendamento prévio ou por demanda espontânea, e ainda o uso de grupos multiprofissionais de educação para a saúde. A coordenadora da atividade é a enfermeira, assim como a responsável pelas ações de Enfermagem que contribuam tanto para a prevenção da doença, quanto para a recuperação da saúde.

Na área oncológica, as frentes de atuação são diversas, uma vez que a cliente é fundamentalmente ambulatorial, com repetidas idas à instituição para a realização de exames, acompanhamento pré e pós-cirúrgico, aplicação de quimioterapia, radioterapia, participação em grupos educativos, entre outras necessidades.

Entende-se a consulta de enfermagem como uma atividade privativa da enfermeira que enfatiza a proteção e promoção da saúde, tendo o ser humano como sujeito e como marco referencial das teorias de Enfermagem. É a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pela enfermeira com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoces. Funciona como um recurso para o diagnóstico de Enfermagem, contribuindo para a elaboração de um plano de assistência e resolutividade dos problemas identificados.⁷⁻⁸

O objetivo deste estudo é identificar as impressões das clientes portadoras de câncer do colo do útero e submetidas à radioterapia acerca da consulta de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico o

Souza CQS, Leite JL, Paula CL et al.

Interacionismo Simbólico. Trata-se de um texto original, recorte da dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery <<O significado do cuidado na consulta de enfermagem às clientes portadoras de câncer de colo uterino submetidas à radioterapia: percepção da enfermeira>>, realizada durante o terceiro trimestre de 2010, tendo como cenário o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, com protocolo de aprovação nº 34/10 do Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição.

O Interacionismo Simbólico é fundamentado em três premissas simples: o ser humano age em relação às coisas com base no que tais coisas significam para ele; o significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais; esses significados são manipulados e modificados por meio de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ela encontra.⁹

A concepção interacionista das relações sociais se fundamenta no princípio de que o comportamento humano é autodirigido e observável em dois sentidos: o simbólico e o interacional. Isso permite ao ser humano planejar e dirigir suas ações em relação aos outros e conferir significado aos objetos que utiliza para realizar seus planos. A vida social é concebida como um consenso estabelecido na inter-relação, por isso, o sentido atribuído às ações é manipulado, redefinido e modificado por meio de um processo interpretativo consensual ao grupo.¹⁰

Os sujeitos do estudo foram 13 clientes portadoras de câncer do colo do útero, atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer II/INCA, durante a consulta de enfermagem após conclusão do tratamento radioterápico. Foram solicitadas a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato e a liberdade dos participantes.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista individual, realizada em ambiente privativo, mediante uso de formulário semiestruturado e gravadas por meio de aparelho digital, de forma a garantir a fidedignidade dos dados. O instrumento de coleta de dados dividia-se em duas partes: a primeira, de identificação da cliente, e a segunda referente às impressões da cliente com relação ao atendimento durante consulta de enfermagem e sua contribuição para o tratamento.

Para examinar os dados, foi utilizada a análise qualitativa, quando o conteúdo das entrevistas foi transcrito e estudado e o

Mulheres com câncer do colo do útero submetidas...

conjunto de depoimentos, organizado, procurando reunir e identificar as tendências e os padrões relevantes presentes. Após análise e organização dos dados na busca de segmentos significativos, as respostas foram agrupadas por convergência e similaridade, com o propósito de delimitar por categorias e subcategorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na realização da entrevista, ao ouvir as clientes, buscou-se compreender como é para elas participar da consulta de enfermagem e se há, em sua percepção, alguma contribuição dessa atividade para seu processo de tratamento, buscando ainda sugestões para a melhoria da atividade.

Na análise das respostas das entrevistadas, identificaram-se duas categorias principais. A primeira foi denominada:

◆ Percebendo-se acolhida pela enfermeira

Um dos desafios a ser enfrentado, por trabalhadores de saúde, gestores e usuários na efetivação do SUS, é garantir o princípio da universalidade de acesso, ou seja, garantir que todos os cidadãos possam ter acesso aos serviços de saúde.

A primeira subcategoria identificada foi:

◆◆ Sendo bem tratada

A doença fragiliza o ser e muitas vezes o torna dependente das atitudes do outro. O cliente oncológico, em função do estigma da doença ainda muito presente, nos dias atuais, pode vivenciar esse sentimento de maneira acentuada. Apesar de a Constituição Brasileira de 1988 garantir a todo o cidadão o acesso ao atendimento público de saúde, a realidade é que isso ainda não ocorre de forma integral. Em diversas ocasiões, o usuário do serviço de saúde vivencia situações em que é necessária sua peregrinação por diversas unidades de saúde em busca do atendimento. Quando consegue um atendimento digno, ele pode considerar-se privilegiado, identificando, muitas vezes, na forma educada de ser tratado, um diferencial no seu cuidado, como se destaca nas falas abaixo:

- P. 3 - *Pra mim foi ótimo, me trataram muito bem. Tanto aqui, quanto no INCA 1. Com muito carinho[...].*
- P. 6 - *[...] Com todas elas (enfermeiras) muito carinho, principalmente, carinho. Os procedimentos foram realizados também com muito amor, muito carinho, muita simpatia [...].*
- P. 13 - *[...] quando eu cheguei aqui fui tão bem tratada por todos, todos que trabalham aqui [...] saí daqui feliz, tranquila, sabe?*

Souza CQS, Leite JL, Paula CL et al.

O sentido da integralidade em saúde precisa ser trabalhado em várias dimensões, para que seja alcançado de forma mais completa possível. Esta deve ser entendida da seguinte forma: quando alguém procura um serviço de saúde, está trazendo uma cesta de necessidades de saúde, cabendo à equipe ter sensibilidade e preparo para decodificar e saber atender o paciente da melhor forma possível. A ênfase da gestão, organização da atenção e capacitação dos trabalhadores deve ser no sentido de uma maior capacidade de escutar e atender às necessidades de saúde.¹¹

Isto nos remete à questão da resolutividade, fundamental ao usuário que, muitas vezes, não consegue fazer-se entender em suas necessidades e é jogado daqui para ali sem que as mesmas sejam atendidas. Do ponto de vista do gerenciamento do cuidado, esse é um ponto fundamental a ser tratado, pois a enfermeira atenciosa será capaz de entender e dar o encaminhamento cabível, desde que conheça o fluxo institucional e identifique o(s) elemento(s) da equipe capaz(es) de dar resolução ao caso. Algumas vezes, a situação extrapola os limites da instituição, sendo preciso, inclusive, a articulação com outros serviços de saúde.

A segunda subcategoria tem relação com a percepção do conforto e da confiança estabelecidos entre a enfermeira e a cliente, a partir desta relação interativa proporcionada pela consulta de enfermagem. Os clientes percebem o cuidado como a conjugação de procedimentos técnicos e sentimentos (comportamentos) executados com amor e carinho.

♦ Sentido-se confortável com a enfermeira

P. 5 - [...] é o jeito mesmo no tratar [...], esse carinho que nos traz na hora do exame nos deixa mais relaxadas. Alguém bota a mão e diz Vai doer só um pouquinho.[...]Tudo isso ajuda.

P. 6 - [...] Primeiramente, elas conversam muito com a gente, explicam tudo direitinho pra gente, o que vai fazer, que não vai demorar, essas coisas todas. O jeito, a forma de tratamento, isso tudo assim[...].

O relato das pacientes demonstra sua fragilidade no momento do encontro com a enfermeira e o quanto a disponibilidade da profissional em atender a suas demandas e necessidades torna-se um fator relevante em seu processo de adesão ao tratamento. Observa-se o quanto os gestos são simbólicos nesse processo de construção da relação de ajuda, quando o tom de voz, as palavras, as expressões corporais e o toque proporcionam

Mulheres com câncer do colo do útero submetidas...

à cliente o sentido de ser importante e merecedora de atenção.

É interessante salientar também o reconhecimento social do trabalho desenvolvido pela enfermeira, o que traz um fortalecimento para sua atuação e um maior entendimento da população sobre o trabalho que ela desenvolve, contribuindo para sua autonomia profissional. No momento em que a cliente reconhece o trabalho da enfermeira, passa a buscá-lo e isso é diretamente reconhecido como a valorização da profissão.

P. 11 - [...] quando eu passei pela enfermeira, ela foi amenizando tudinho, foi conversando, falando que não era bicho de sete cabeças, passo a passo [...]. Eu fiquei com um elo maior com as enfermeiras do que com a médica.

P.5 - As enfermeiras, as pessoas que cuidam, têm que ter um dom [...] e é um dom muito bonito, têm que ter amor para lidar com vidas.

Na segunda categoria, percebe-se a valorização das orientações prestadas durante a consulta de enfermagem e suas repercussões durante o processo de tratamento na vida dessas clientes.

♦♦ Valorizando as orientações recebidas

As funções da comunicação no paradigma dominante são as de informar, persuadir (o que não significa convencer os outros a concordarem com conceitos, mas, sim, levar à mudança de comportamento, dentro de uma troca de experiências), ensinar ou discutir. A comunicação é entendida como uma ferramenta utilizada pela enfermeira para desenvolver e aperfeiçoar o seu saber profissional, configurando-se como elemento essencial do cuidado. A qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao cliente pode ser diretamente afetada pela habilidade do profissional em se comunicar com ele e estabelecer uma relação onde reconheça o cliente como sujeito e não passivo a ele. Caso a comunicação não ocorra efetivamente, o significado do cuidado pode ser afetado profundamente.^{12,13}

♦♦ Compreendendo melhor a doença e o tratamento

O medo vem do desconhecido e do que a doença simboliza socialmente para o indivíduo. Ao ter suas dúvidas respondidas, ainda que parcialmente, a cliente se sente fortalecida para encarar o processo que se inicia. Ela tem direito a informações claras, simples e compreensíveis de forma a facilitar o entendimento do tratamento proposto e favorecer sua adesão de forma consciente.

P. 3 - [...] as consultas contribuíram porque eu não sabia nem o que era radioterapia e

elas me explicaram tudo. Deram-me um livro para eu ler, me explicaram o que eu podia e o que eu não podia fazer [...] e eu cumpri tudo direitinho.

P. 13 - contribuiu na orientação porque, a primeira vez que eu cheguei aqui, eu cheguei medrosa, assim, apavorada, então quando fui à reunião, já saí daqui tranquila, feliz, toda sorridente, minha irmã nem acreditou.

P. 4 - [...] eu tava com medo do tratamento porque a gente tem medo. Esse negócio de câncer, a gente sempre tem medo, mas eu fui muito bem tratada e o medo foi embora [...].

Destacam-se alguns pontos importantes para a efetivação da educação em saúde: a utilização de linguagem acessível à compreensão da cliente e do familiar. O volume de informações fornecidas deve ser gradual para facilitar a absorção e a utilização de folhetos explicativos como forma de permitir à cliente voltar às informações quando tiver dúvidas.

Em uma relação interacional, é necessária a participação ativa dos envolvidos. Para que se estabeleça a relação de cuidado, é necessário dar voz ao cliente de forma que ele possa manifestar seus desejos e seja respeitado em suas opções terapêuticas, desde que devidamente esclarecido sobre elas.

◆◆ Encontrando espaço para falar

P.6 - [...] Tinha dúvidas, sim, que elas esclareciam pra gente, a gente perguntava e ela esclarecia [...].

p. 4 - [...] Ajudou porque conversava, explicava as coisas. Mesmo a gente não sabendo, a gente perguntava. Foi bom por isso [...].

P. 5 - [...] Elas levam a gente a falar, tratam bem, são carinhosas [...].

Esses achados demonstram a importância do acolhimento com escuta ativa, possibilitando um espaço de fala para a cliente que, ao sentir-se segura, cria condições para se expor, trazendo contribuições para seu tratamento. É necessário estimulá-la a participar, estar atenta às suas perguntas e responder às suas dúvidas quando possível, dando-lhe condições de buscar respostas também com a equipe multiprofissional.

No momento em que a cuidadora permite à pessoa expressar-se sobre como é sentir-se doente, demonstrando sensibilidade para entender e ouvir a experiência do cliente constata-se que a experiência é de ordem pessoal, única e significativa para ela. A abordagem carinhosa e interessada, o esclarecimento e a educação do cliente

constituem elementos-chave para a segurança, confiança, aceitação e colaboração no cuidado.¹⁴

CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem possibilita a identificação das potenciais necessidades da paciente e a elaboração de um plano de cuidado eficaz para a promoção e prevenção da saúde.

A partir daí, movimentando uma série de sentimentos que surgem como consequência do cuidar, uma vez que cuidar é emoção, a enfermeira disponibiliza-se e propicia o estabelecimento de uma relação interacional, traduzindo a importância que ela atribui ao sujeito de seu cuidado por intermédio de gestos, palavras e expressões corporais. Colocando-se à disposição da cliente, favorece o diálogo e a escuta atenta de suas demandas.

Em consequência, o reconhecimento da cliente vai além do fazer técnico do profissional, no momento em que identifica, na enfermeira, o elemento da equipe de saúde que a auxilia na compreensão e transposição do estágio de perplexidade com o diagnóstico, para o de enfrentamento da realidade que se apresenta, a partir da confirmação do mesmo. Identifica o profissional com o qual ela pode se abrir, expondo seus anseios e dúvidas, na certeza de encontrar compreensão para suas dificuldades de encarar a doença e o tratamento.

É importante o planejamento do processo tanto quanto a acolhida dessas mulheres, considerando as questões de gênero, a duração do tratamento e o desgaste causado pelo mesmo.

Os achados apontam para questões como a importância da atenção oncológica na perspectiva da integralidade e a valorização da consulta de enfermagem como um espaço de escuta e acolhida de diversidade das necessidades encontradas no percurso do tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer de colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2016 Aug 28]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

2. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today: data visualization tools that present current national estimates of cancer incidence, mortality, and prevalence

Souza CQS, Leite JL, Paula CL et al.

Mulheres com câncer do colo do útero submetidas...

[Internet]. Lyon: IARC; 2016 [cited 2016 Aug 28]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today>

3. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2010 July 10];18(2):150-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v18n2/a06v18n2.pdf>

4. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de clientes durante o tratamento de radioterapia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 Nov/Dec [cited 2010 Jul 11];13(6):944-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a05.pdf>

5. Beresin R. O cuidar na enfermagem: aspectos psicológicos. In: Farah OGD, Sá AC. Psicologia aplicada à enfermagem. Barueri: Manole; 2008.

6. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2016 Sept 14];65(1):97-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>

7. Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? 4th ed. Porto Alegre: RM&L Gráfica; 2000.

8. Leite BS, Santos WA, Valente GSC, Camacho ACLF, Fuly PSC. Consultas de enfermagem aos idosos em assistência básica no intercâmbio estudantil internacional: relato de experiência. J Nurs UFPE online [Internet]. 2016 Sept [cited 2016 Oct 13];10(Supl. 4):3710-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7955/pdf_11185

9. Blummer H. Symbolic Interactionism. Los Angeles: University of Califórnia Press; 1969.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

11. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2011.

12. Hey AP, Caveião C, Montezeli JH, Visentin A, Takano TM, Buratti FMS. Meios de comunicação utilizados pelos pacientes: informações sobre o câncer após o diagnóstico e durante o tratamento. J Res Fundam Care Online. [Internet]. 2016 July/Sept [cited 2016 Oct 20];8(3):4697-703. Available from:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4697-4703>

13. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. Mater Sociomed [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Dec 04];26(1):66-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/pdf/MSM-26-65.pdf>

14. Waldow VR. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

Submissão: 26/11/2016

Aceito: 28/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Cláudia Quinto Santos de Souza

Rua Flack, 128, Ap. 701

Bairro Riachuelo

CEP: 20960-150 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil