



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ANSWERS TO THE EVENTS EXPERIENCED FOR THE ADOLESCENTS SICK OF CANCER

RESPOSTAS AOS EVENTOS VIVENCIADOS PELOS ADOLESCENTES DOENTES DE CÂNCER

RESPUESTAS A LOS ACONTECIMIENTOS QUE EXPERIMENTAN LOS ADOLESCENTES DOENTES DE CÁNCER

Andréia de Oliveira Brito¹, Ana Elizabeth Lopes², Cristiane Aparecida dos Santos Barbosa³, Ednaldo Cavalcante de Araújo⁴

ABSTRACT

Descriptive exploratory study, from quantitative approach, aiming at understanding how adolescents sick of cancer perceives and responds to events experienced regards to the disease and the chemotherapy treatment. It was conducted in two institutions hospital of references for the diagnosis and treatment of cancer at Recife, Pernambuco, Brazil, with 23 adolescents who answered a questionnaire with 13 questions, whose data were grouped and analyzed with support in the scientific literature. Among the results, 34,5% teenagers had the incomplete primary education, 22,0% were in the age from 15 to 16 years old; 23,0% perceived the disease as a being with a life of its own, seven say it is one thing and two one alien; 65,2% said that believed in the possibility of healing, 17,4% said during treatment feel sadness, joy and 13,0%, only 4,4%, not feel anything. Given these results it can be observed that the teenagers face the disease so optimistic and courageous, despite experiencing a stage full of insecurities and uncertainties. **Descriptors:** adolescent; cancer; perception; illness.

RESUMO

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, com o objetivo de apreender como os adolescentes doentes de câncer percebem e respondem aos eventos vivenciados em relação à doença e ao tratamento quimioterápico. Foi realizado em duas instituições hospitalares de referências para o diagnóstico e tratamento de câncer de Recife, Pernambuco, Brasil, com 23 adolescentes que responderam um questionário com 13 questões cujos dados foram agrupados e analisados com respaldo na literatura. Dentre os resultados, 34,5% adolescentes possuíam o ensino fundamental incompleto, 22,0% encontravam-se na faixa etária dos 15 aos 16 anos; 23,0% percebiam a doença como *um ser com vida própria*, sete *uma coisa* e dois *um alienígena*; 65,2% acreditavam na possibilidade de cura, 17,4% afirmaram sentir *tristeza* durante o tratamento, 13,0% *alegria* e, apenas 4,4%, *não sentir nada*. Diante desses resultados pode-se observar que os adolescentes enfrentam a doença de maneira otimista e corajosa, apesar de vivenciar uma fase repleta de inseguranças e incertezas. **Descritores:** adolescente; câncer; percepção; doença.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio, de abordage cuantitativo, con el objetivo de comprender como percibían y respondían los adolescentes doentes de cáncer a los eventos experimentados en relación con la enfermedad y a la quimioterapia. Se llevó a cabo en dos instituciones hospitalarias de referencia para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil, con 23 adolescentes que respondieron a un cuestionario con 13 preguntas, cuyos datos fueron agrupados y analizados con el apoyo en la literatura científica. Entre los resultados: 34,5% de adolescentes tenían la escolaridad primaria incompleta; 22 % estaban en el grupo de edad de 15 a 16 años; 23 % percibían la enfermedad como *un ser con vida propia*, siete dicen que *es una cosa* y dos *un extranjero*; 65,2 % dijo que *creía en la posibilidad de curación*; el 17,4% afirmaron que *durante el tratamiento sentían tristeza* y el 13 % *alegría*; sólo el 4,4%, *no sintió nada*. Frente a éstos resultados se puede observar que los adolescentes enfrentan a la enfermedad de manera valiente y optimista, a pesar de experimentar una etapa llena de inseguridades e incertidumbres. **Descriptores:** adolescentes; cáncer; percepción; enfermedad.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: andr@gmail.com; ²Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: anelop@hotmail.com; ³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: crisb@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Pesquisador do Centre d'Etude sur l'Actuel et le Quotidien (CEAQ) e Pós-doutorando em Sorbonne, Paris, França. E-mail: ednenjp@gmail.com

INTRODUÇÃO

Utiliza-se a palavra câncer para descrever um grupo de doenças que se caracterizam pela anormalidade das células e pela divisão excessiva. Tem início quando uma célula se torna anormal devido a uma transformação por mutação do DNA celular, formando um clone que começa a se proliferar anormalmente, ignorando os sinais reguladores do crescimento no meio ao seu redor.¹⁻³

As neoplasias malignas se caracterizam por proliferação anormal e desordenada de determinado tecido, que passa a agir autônoma e anárquica devido a alterações genéticas. O poder de invadir tecidos vizinhos, assim como migrar pelo organismo provocando metástases, são as grandes responsáveis por levar o hospedeiro ao óbito.¹⁻⁴

O desenvolvimento do câncer segue um processo de múltiplos estágios, a partir da célula normal, caracterizado pelo acúmulo de alterações genéticas que interferem com o controle normal do crescimento e da diferenciação celular, levando à desestabilização do genoma celular. Todas as células são <<programadas>> para se desenvolver, crescer, diferenciar e morrer, em resposta a um sistema complexo de sinais bioquímicos. O câncer resulta quando uma célula fica livre de suas atribuições e deixa o seu aspecto normal proliferar.⁵

A Teoria de Berenblum postula que o câncer se deve a dois acontecimentos: iniciação e promoção: a iniciação é a fase de proliferação rápida e de ocorrência de mutações. A alteração celular é provocada por um agente iniciador, como uma substância química. O segundo acontecimento envolve um agente promotor, e se considera que seus efeitos incluam modificações no crescimento, no transporte e no metabolismo celular.⁶

Há pesquisas em genética molecular que reconhecem que todos os cânceres resultam de defeitos genéticos – mutações herdadas de um dos pais ou que ocorrem durante a vida de uma pessoa em virtude de exposição a substâncias químicas ou radiação. As anormalidades genéticas podem iniciar um câncer em vários tipos de tecido: mama, pulmão, próstata, dentre outros.⁷

Três tipos de fatores, individualmente ou em combinação, aumentam o risco de uma pessoa desenvolver câncer: estilo de vida, meio ambiente e fatores genéticos.⁵ Mais de 80% das neoplasias malignas têm origem a partir de estímulos ambientais. Destes,

Answers to the events experienced for the adolescents...

destacam-se a exposição a cancerígenos químicos, físicos e vírus causadores de câncer⁴, bactérias, fatores dietéticos e hormonais.²

As neoplasias malignas situam-se entre as principais causas de mortalidade, abaixo apenas das causas cardiovasculares 28% e das causas externas 13%. Portanto, levando-se em conta apenas a mortalidade por doença encontra-se as neoplasias malignas como detentoras de cerca 12%. Estimam-se que 5 a 10% de todas as neoplasias malignas diagnosticadas estejam relacionadas à ocupação.⁴

Nas sociedades industrializadas, a mortalidade por neoplasias representa cerca de um óbito em cada cinco, e em muitos países tem mostrado coeficientes cada vez mais elevados.⁸ Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS –, a cada ano o câncer atinge pelo menos nove milhões de pessoas e mata cerca de cinco milhões. O câncer causa mais mortes que qualquer outra doença entre crianças, desde o nascimento aos 14 anos de idade.¹⁰

Se medidas de prevenção e controle não forem tomadas, a incidência de câncer aumentará em 100% nos próximos anos, principalmente em países em desenvolvimento. Vale salientar que em alguns destes ainda se luta para resolver problemas básicos de saúde como de doenças infecto-parasitárias e decorrentes da desnutrição, e que, além disso, eles terão de enfrentar o câncer como primeira causa de morte por doença.⁹

Sabe-se que a idade, o sexo e as diferenças raciais respondem por diferenças fundamentais nas taxas de câncer e, com poucas exceções, têm uma prevalência maior nas pessoas mais velhas. A maior incidência reflete a importância da duração da exposição à carcinógenos e dos longos períodos de indução em alguns cânceres. Mais da metade dos cânceres são diagnosticados após cinco anos. Os homens tendem a desenvolver e a morrer com mais frequência que as mulheres, em decorrência dessa patologia. A incidência de câncer em homens é maior em negros, seguidos por brancos e italianos.⁶

O câncer assume as mais diversas trajetórias no processo de vida dos doentes, de modo que podem ser universalmente reconhecidas. A maioria considera que a integridade de seu ego foi atingida, ao manifestar angústia na fase aguda, que pode se apresentar sob forma de medo de ser culpado, medo do castigo, da mutilação ou da

Brito AO, Lopes AE, Barbosa CAS, Araújo EC.

dor, angústia de reparação ou ainda misturas destes diferentes medos, desencadeando reações psíquicas de negação, projeção e depressão.¹¹⁻²

O estilo de vida, os fatores culturais e a condição sócio-econômica desempenham papéis significativos na saúde geral de uma pessoa e no risco de desenvolve câncer e também influenciam a capacidade mental e emocional da pessoa de lidar com o câncer se ocorrer.¹⁰ Uma doença não é simplesmente um fato físico, mas um problema que diz respeito à pessoa como um todo, que possui mente e emoções. Os estados emocional e mental têm uma função importante no que diz respeito à suscetibilidade à doença, incluindo o câncer e a recuperação de qualquer doença.⁴

Uma das características marcantes do câncer é o fato de que o doente passa, como consequência do avanço da doença, por subseqüentes mudanças de vida às quais que tem de readaptar. A condição do paciente portador de câncer é a de sofrimento contínuo e tal sofrimento assume várias facetas, dependendo dos momentos que vive e das crises que experiencia.¹¹

A idade e o estágio da via alteram as percepções, a compreensão e a aceitação. O diagnóstico de uma neoplasia em uma criança, jovem ou pessoa produtiva de meia-idade é, em geral, considerado mais devastador que em um indivíduo idoso, que aparentemente completou os acontecimentos significativos da vida. A época é importante não só em termos de desenvolvimento, mas em relação a outros motivos de tensão. Períodos de transição na vida, como casamento, gravidez, aposentadoria ou morte na família, podem intensificar as respostas.¹⁰

Ao ser informado de que tem câncer, o paciente já se conscientiza de sua possível morte. Mesmo com um número crescente de curas reais ou de remissões significativas, as pessoas costumam relacionar o tumor maligno com a doença fatal. Muitas vezes, diante da angústia e do medo da morte, o paciente utiliza mecanismos de defesa, com dupla finalidade: lutar contra a angústia desencadeada pela ameaça da doença e estabelecer uma nova maneira de relacionamento com o meio e consigo mesmo.⁶

A maneira como um indivíduo reagirá ao diagnóstico do câncer dependerá de sua habilidade para adaptar-se a situações de perigo, bem como de sua idade, maturidade emocional, dos padrões definidos de comportamentos em reagir ao estresse,

Answers to the events experienced for the adolescents...

relacionamentos familiares, e o que a pessoa acredita e saber sobre o câncer.¹³

Então se pode presumir que a estabilidade destes aspectos torna-se imprescindível para que o indivíduo saiba conviver e aceitar mais facilmente o diagnóstico de câncer. Considerando esta afirmação e enfatizando que aspectos como maturidade emocional e padrões definidos de comportamentos, em geral, ainda não estão estabilizados na fase da adolescência, torna-se relevante a atenção especial ao adolescente portador desta doença. Para atingir tal finalidade, o enfermeiro necessita de preparação adequada, voltada para a promoção de condições facilitadoras ao novo equilíbrio de seu cliente, no contexto de sua realidade e de seu estilo de vida.

Assim sendo, foi objetivo do estudo apreender como os adolescentes doentes de câncer percebem e respondem aos eventos vivenciados em relação à doença e ao tratamento quimioterápico.

Por sua vez os autores acreditam que este estudo poderá contribuir para a construção de novo conhecimento na área que possa ser utilizado na assistência de saúde aos adolescentes doentes de câncer.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em duas instituições hospitalares na cidade do Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, uma de caráter privado e outra pública, tidas como referências para pacientes doentes de câncer. A primeira, de pequeno porte, oferece serviços de emergências ambulatoriais e de internação para hemoterapia e doenças hematológicas e, a segunda, de grande porte, com atendimento ambulatorial, referência em emergência cardiológica e de internação, prestando assistência em clínica pediátrica, clínica médica, unidade de tratamento intensivo, geriatria, dentre outras.

A amostra, do tipo intencional, foi constituída por 23 adolescentes, na faixa etária entre os 10 aos 20 anos, doentes de câncer, internados nas instituições selecionadas, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a) terem diagnóstico de câncer; b) estarem na faixa etária entre os 10 aos 20 anos; c) estarem internados na instituição onde se realizou o estudo; d) estarem se submetendo à quimioterapia; e) serem autorizadas pelos pais ou responsáveis a participarem deste estudo, após assinarem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

Brito AO, Lopes AE, Barbosa CAS, Araújo EC.

e Pós-esclarecido, exceto os maiores de 18 anos.

O instrumento de pesquisa foi elaborado com nove questões fechadas, duas abertas e quatro referentes aos dados de identificação, conhecimentos e percepções sobre o câncer e tratamento quimioterápico e expectativas em relação à cura.

A coleta de dados ocorreu logo após o parecer favorável da Comissão de Ética do Hemope – Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, obedecendo aos princípios Éticos da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi assegurado que a participação seria voluntária e as respostas seriam de grande importância para a pesquisa, garantindo-lhe o sigilo das informações e a privacidade da identidade de cada participante em eventos e publicações científicas.¹⁴

De posse dos instrumentos respondidos foi iniciado o processo de análise de dados. Recorremos à estatística descritiva, apresentando-os na forma de percentagens, de modo a permitir conhecer a frequência de respostas por cada item. O material informático de apoio para o cálculo estatístico no presente estudo foi um computador PC, juntamente com a folha de cálculo Excel para o Windows 95, conforme serão demonstrados na figura e na tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que dos 23 adolescentes investigados, 22% encontravam-se na faixa etária dos 15 aos 16 anos; 21% dos 10 aos 12 anos e dos 17 aos 18 anos, respectivamente. A maioria, ou seja, 15 indivíduos não concluíram o ensino fundamental enquanto três o concluíram; quanto ao ensino médio, quatro não o concluíram e apenas um o concluiu.

Ao se correlacionar a idade com o nível de escolaridade dos que não concluíram o ensino fundamental, três apresentavam idade compatível com este nível de escolaridade e doze se encontravam fora da faixa para esse nível de escolaridade.¹⁵ Em relação aos que concluíram o ensino fundamental, dois estavam compatíveis e um incompatível à faixa etária correspondente. Analisando os que tinham ensino médio incompleto, três estavam compatíveis e dois incompatíveis; apenas um possuía ensino médio completo com idade adequada.

Estes dados sugerem que a doença pode ter interferido na escolaridade destes adolescentes; vale notar que estes se

Answers to the events experienced for the adolescents...

enquadravam nos períodos de diagnóstico inicial, evolução e recaída da doença e nas fases de indução, de manutenção e fim do tratamento. Estes jovens apresentam uma probabilidade menor de concluir os estudos, e, mal preparados para qualquer emprego, reduzem-se as chances de melhorar sua condição econômica. Eles também tendem a viver em condições de pobreza, perpetuando o ciclo de pobreza e desigualdade social.¹⁵

Analisando as respostas dos adolescentes em relação à definição do câncer pode-se observar que foi simples e objetiva, enfatizando os danos físicos e emocionais conseqüentes do tratamento e a possibilidade de cura, como podem ser vistos em seguida:

É uma doença difícil, mas que tem cura.
(Adolescente – 1).

É uma doença dolorosa que destrói o corpo.
(Adolescente – 3).

É uma doença que se inicia com o crescimento anormal das células formando metástase. (Adolescente – 4).

Sabe-se que de modo geral, os possíveis resultados do tratamento do câncer são reconhecidos e encarados de maneira realista pela maioria dos doentes, como foi visto na resposta do adolescente 1. A capacidade de ter esperança na cura é algo difícil, porém, atingível. Sabe-se que a idade e o estágio da vida alteram as percepções, a compreensão e a aceitação da doença.⁷

Graças aos avanços da medicina hoje se fala em sobreviventes. Nos anos 70, o porcentual de cura era baixíssimo para as crianças e os adolescentes. De cada dez pacientes, oito morriam. Hoje, dois vão a óbito. Com isso, os sobreviventes são hoje milhares. O diagnóstico do câncer deixou de ser uma sentença de morte há muito tempo.⁹ É por isso que a legião de sobreviventes não pára de crescer.

A época do diagnóstico é importante não só em termos de desenvolvimento, mas, com relação a outros motivos de tensão. É necessário considerar as diferenças culturais e a subjetividade dos conceitos de saúde e doença para compreender o seu significado para o enfermo, dos fatores de desequilíbrio e de sua motivação para participar e modificar situações conflitantes ou limitantes a sua reestruturação frente às novas exigências e sua independência para enfrentá-las.^{4,13} Isto pode ser observado nesta fala do adolescente 2: “É uma doença ruim, mas com fé a gente chega lá”.

Dados na figura 1 demonstram que a grande

Brito AO, Lopes AE, Barbosa CAS, Araújo EC.

maioria dos entrevistados referiu que a possibilidade de cura foi o sentimento mais vivenciado pelos adolescentes durante o tratamento quimioterápico, atingindo o

Answers to the events experienced for the adolescents...

percentual de 65,2% dos respondentes e 17,4% afirmaram a tristeza durante o tratamento; dos 23 entrevistados, 13,0% afirmaram alegria e apenas 4,4% referiram não sentir nada.

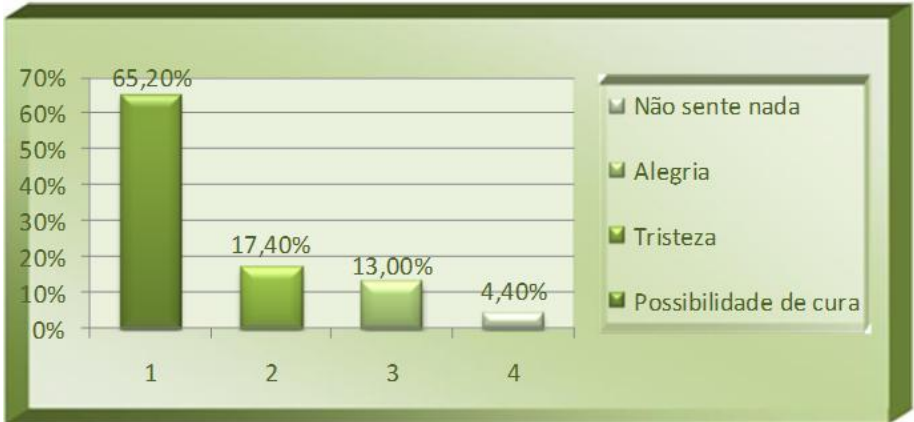


Figura 1. Sentimentos dos adolescentes doentes de câncer em instituições hospitalares de Recife (PE) em relação ao tratamento quimioterápico. Recife, 2000.

Analisando estes dados pode-se observar que a maioria expressou ter esperança durante a quimioterapia, o que demonstra que eles acreditam ser um tratamento viável e eficaz, apesar dos seus efeitos colaterais. As seqüelas do câncer são físicas ou emocionais. Por ser tão desgastante a << batalha >> pela cura, é muito comum que os pacientes e familiares passem por momentos difíceis mesmo anos depois da alta.

O câncer é uma doença familiar. Paciente e família interagem em suas emoções e mecanismos em relação à doença. Tal diagnóstico é sempre vivido como uma catástrofe, mas é ainda mais arrasador quando atinge um jovem. É como se existisse um momento certo para que a doença e a morte ocorressem e esse momento, certamente, não seria a adolescência ou a infância, quando existem tantos planos e expectativas para o futuro.^{4,9,13}

Outro fator que influencia no modo como a enfermidade é vivenciada é a própria subjetividade daquele que adoece. A doença faz parte da história de vida do sujeito, logo é preciso compreender o seu significado nessa história. A doença tem seu ciclo, que é influenciado pelos sentimentos e significados da enfermidade para o enfermo. Representa

uma ruptura na continuidade existencial e faz com que a atenção e as preocupações mais imediatas do enfermo voltem-se para seu estado corporal, exacerbando o narcisismo.^{4,9,13}

Os sintomas mais comuns nos adolescentes que sofrem de câncer são os sintomas depressivos, enquanto em crianças menores são os sintomas de ansiedade. Isso é explicado por uma série de fatores como o desenvolvimento cognitivo do adolescente que permite que ele tenha maior consciência do significado de sua enfermidade e de seu prognóstico, bem como da possibilidade de morrer, a alteração da imagem corporal numa época em que a auto-imagem tem grande importância para o jovem em desenvolvimento, o que ocasiona rebaixamento da auto-estima, a insegurança em relação a seu futuro, que envolve o trabalho, a construção de uma família, ter filhos e a preocupação de que estes sejam saudáveis, e, finalmente, as dúvidas sobre a possibilidade de superar a doença sem seqüelas e assim dar continuidade a seu projeto de vida.^{4,9,13}

Tabela 1. Percepção dos adolescentes doentes de câncer em instituições hospitalares de Recife (PE). Recife, 2002.

Percepção da doença	N
Doença com vida própria	10
Alienígena	02
Um bicho	02
Uma coisa	07
Outros	02
Total	23

Observa-se que os adolescentes percebem a doença no seu corpo como *um ser com vida própria* 10; *uma coisa* 07 e *um alienígena* 02. O câncer é um termo originado do Latim e que significa "*Caranguejo*". As patas do

caranguejo são símbolos da característica infiltrativa do mesmo.¹³

Com a enfermidade, a imagem corporal é afetada também. O portador não se vê mais como antes, é possível até que se veja como

Brito AO, Lopes AE, Barbosa CAS, Araújo EC.

sendo a própria doença, como se a doença o possuísse, portanto, há uma perda na auto-estima. Os adolescentes entre 10-15 anos se preocupam com o quanto à doença os ameaçam e os afetam fisicamente tornando-os menos atraentes e o quanto isso afeta, por sua vez, os relacionamentos interpessoais. A doença é ainda uma ruptura na sua história de vida e é preciso passar por várias mudanças e adaptações, algumas restrições são feitas e sua vontade é tolhida pelas determinações do tratamento.^{9,13,16}

As manifestações somática e psíquica da doença, mudam para cada pessoa e mudam na mesma pessoa em diferentes momentos. Cada pessoa vivencia e enfrenta sua doença de maneira diferente, de acordo com a personalidade, história de vida, a capacidade de tolerância à frustração, as vantagens e desvantagens do estar portador, o relacionamento com os outros. Para a formação de uma opinião acerca da própria enfermidade, fazem parte os seguintes elementos: a noção de doença que o portador possui, sua idéia de cura ou melhora e o papel do médico em seu imaginário. Alguns pacientes crônicos lidam melhor com a doença, procuram se informar a respeito, sentem-se motivados para o tratamento, fazem mudanças na vida para se adaptar. Por outro lado, existem pacientes com dificuldades em aderir ao tratamento.^{9,13,16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que os adolescentes doentes de câncer trazem consigo as dúvidas em relação à doença, ao tratamento e ao prognóstico, além das mudanças físicas, psicológicas e comportamentais nesta fase da vida, sentimos a necessidade de explorar este tema, a fim de identificar percepções e conceitos sobre o câncer e o tratamento quimioterápico entre eles.

Os adolescentes perceberam o câncer como uma doença dolorosa e difícil, mas a enfrentam de maneira otimista e corajosa, apesar de vivenciarem uma fase repleta de inseguranças e incertezas. Eles também acreditavam na possibilidade de cura.

Mesmo a pesquisa tendo sido realizada com um número reduzido de participantes, possibilitou vislumbrar aspectos da dinâmica do adolescente no seu adoecimento, e de como esse processo influencia nessa importante etapa de seu desenvolvimento psicológico. Dessa maneira, espera-se que com os resultados desse estudo, possam auxiliar na atuação efetiva de enfermeiros e demais profissionais da saúde, de modo a apoiarem os adolescentes doentes de câncer,

Answers to the events experienced for the adolescents...

considerando o perfil comportamental/psicológico e, por fim ressaltando a importância de uma assistência holística para todos.

REFERÊNCIAS

1. Teich LM, Francks N. Introdução a biologia celular e molecular. Rocha; 1990.
2. Smeltzer CS, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2002.
3. Carvalho JK, Nogueira SP. Implantação de um programa de natureza psicossocial a paciente com câncer: desafios e conquistas. In: Encontro brasileiro de psico-oncologia. iii congresso brasileiro de psico-oncologia. São Paulo;1994.
4. Baracat FF, Fernandes Jr., HJ, Silva MJ da. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. Rio de Janeiro: Roca; 2000. p.4-6.
5. Gomes R. Oncologia básica. São Paulo: Revinter; 1997.
6. Otto ES. Oncologia. São Paulo: Revinter;2002.
7. Levin B, Ford J. Oncologia na clínica geral. Rio de Janeiro: Guanabara; 2000.
8. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2001. [online] [acesso em 10 out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.org.br>.
10. Levin B, Ford J. Oncologia na clínica geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
11. Nascimento-Schulze CM. Dimensões da dor no câncer. Santa Catarina: Robe;1997.
12. Fonseca SM, Lula RC, Santos DR. Enfermagem prática: manual de quimioterapia antineoplásica. São Paulo: Atheneu; 2000.
13. Zanchetta MS. Enfermagem em cancelorogia: prioridades e objetivos assistenciais. São Paulo: Revinter;1993.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília;2002. 83-91p.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil, Rio de Janeiro; 2002.
16. Bonassa EM. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu;2000.

Brito AO, Lopes AE, Barbosa CAS, Araújo EC.

Answers to the events experienced for the adolescents...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/04/03

Last received: 2008/05/22

Accepted: 2008/05/23

Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Ednaldo Cavalcante de Araújo

Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências da Saúde.

Departamento de Enfermagem

Av. Prof. Moraes Rego, s/n

CEP: 50670-901 — Cidade Universitária, Recife

(PE), Brasil