



ORIGINAL ARTICLE

THE IMPACT OF CANCER DIAGNOSIS IN PATIENTS' VOICE
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA VOZ DE PACIENTES
EL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN LA VOZ DE PACIENTES

Elisangela Oleiniczak¹, Cleci Schmidt Rosanelli², Marli Maria Loro³, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁴,
Marinez Koller Pettenon⁵

ABSTRACT

Objective: to know the perceptions of oncologic patients in relation to diagnosis of cancer. **Method:** qualitative and descriptive research, participated 12 subjects with some type of neoplasia, aware of diagnosis, identified through of community health agents of a city of northwest of Rio Grande do Sul. The data were obtained through semi-structured interview recorded in audio tape and after transcribed. The Project obtained approval of Committee on Ethics in Research of UNIJUI (366/2009). **Results:** a category of analysis that deal about impact of cancer diagnosis in perceptions of oncologic patients. Feelings as fear, despair, negation, acceptance of disease are presents after discovery of diagnostic, as well the understanding that cancer don't have prevention, and the idea of condemnation. **Conclusion:** results may to instigate reflections, new researches and facilitate the planning of actions together the population aiming prevention of disease and minimize the impact of diagnostic. **Descriptors:** cancer; diagnosis; emotions; oncology.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção do paciente oncológico em relação ao diagnóstico de câncer. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, em que participaram 12 sujeitos portadores de algum tipo de neoplasia, conhecedores do diagnóstico, identificados por meio dos agentes comunitários de saúde de uma cidade da região noroeste do estado do RS. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada gravada em áudio tape e posteriormente transcrita. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (366/2009). **Resultados:** uma categoria de análise que versa sobre o impacto do diagnóstico de câncer na visão de pacientes oncológicos. Sentimentos como medo, desesperança, negação, aceitação da doença se fazem presentes após a descoberta do diagnóstico, bem como o entendimento de que o câncer não tem prevenção e a idéia de condenação. **Conclusão:** resultados podem instigar reflexões, novas pesquisas e favorecer planejamento de ações junto à população com vistas à prevenção da doença e minimizar o impacto do diagnóstico. **Descritores:** câncer; diagnóstico; sentimentos; oncologia.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del paciente oncológico en relación al diagnóstico de cáncer. **Método:** pesquisa cualitativa, descriptiva, de la cual participaron 12 sujetos portadores de algún tipo de neoplasia, conocedores del diagnóstico, identificados por medio de los agentes comunitarios de salud de una ciudad de la región noroeste del Estado del RS. Los datos fueron obtenidos por medio de una entrevista semiestructurada grabada en *audio tape* y posteriormente transcrita. El proyecto obtuvo aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de Unijuí (366/2009). **Resultados:** una categoría de análisis que versa sobre el impacto del diagnóstico de cáncer en la visión de pacientes oncológicos. Sentimientos como miedo, desesperanza, negación y aceptación de la enfermedad se hacen presentes tras se descubre el diagnóstico, así también el entendimiento de que el cáncer no tiene prevención y la idea de condenación. **Conclusión:** resultados pueden instigar reflexiones, nuevas pesquisas y favorecer el planeamiento de acciones junto de la población con vistas a la prevención de la enfermedad y minimizar el impacto del diagnóstico. **Descriptores:** cáncer; diagnóstico; emociones; oncología.

¹Enfermeira egressa da UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: elisangela.oleiniczak@unijui.edu.br; ²Enfermeira. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br; ^{3,4}Enfermeiras, Mestres em Educação nas Ciências, Docentes do Departamento de Ciências da Saúde - DCSa. Ijuí (RS), Brasil. E-mails: marli@unijui.edu.br; adriane.bernat@unijui.edu.br; ⁵marinez.koller@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer se constitui em um dos principais problemas de saúde pública, uma vez que é uma das principais causas de mortalidade. O aumento da expectativa de vida, crescente aparecimento de doenças crônico-degenerativas dentre elas o câncer, e diminuição na taxa de doenças infecto contagiosas vem mostrando a mudança do perfil epidemiológico da população, além do aparecimento de novas doenças e ressurgimento de antigos agravos a saúde.¹

Câncer é o nome dado há várias doenças que tem em comum o crescimento celular desordenado, formando massas tumorais invadindo tecidos e órgãos. Se não diagnosticado e tratado precocemente, estas células podem disseminar-se pela circulação sanguínea e linfática para outros locais do corpo, processo este chamado de metástase onde a cura fica mais difícil.² É uma doença multicausal, mais de um fator é responsável pelo seu aparecimento.

De acordo com dados³ há uma estimativa de 489.270 mil casos novos de câncer para os anos de 2010 e 2011, e destes, 217.980 mil só na região sul do país. Com estes dados alarmantes, sabe-se que a população de pacientes oncológicos está aumentando consideravelmente, tendo os profissionais de saúde a incumbência de estar preparados cientificamente e psicologicamente, entendendo os sentimentos que emergem nestas pessoas.

Um diagnóstico preciso requer minuciosa investigação a qual torna o diagnóstico demorado, em que são necessários vários exames e demais observações, necessitando de um longo tempo até a confirmação, pois devem ser analisados cuidadosamente para obtenção do resultado definitivo. Este período traz insegurança tanto para o paciente quanto para a sua família, que ficam angustiados a espera de um resultado satisfatório.⁴ Assim, entre as primeiras consultas e o diagnóstico definitivo, os pacientes vivenciam incertezas que surgem pela idéia de novos valores, lembrança de crenças existentes sobre a doença e mudança no estilo de vida.⁵

Com a confirmação do diagnóstico, os indivíduos ficam impactados e o pensamento positivo sobre a cura nem sempre está presente. Com isso, emergem sentimentos de tristeza, desanimo e morte, e ainda sentimentos de culpa por saber que o aparecimento de câncer está relacionado há hábitos de vida por vezes modificáveis. Mesmo com a evolução da ciência é importante enfatizar que este tem um alto índice de

morbimortalidade, o que gera por vezes desespero nas pessoas.⁶

Revelar o diagnóstico é um momento crucial quando este confirma a neoplasia, e sabe-se que a confirmação do diagnóstico é de competência legal do profissional médico, que deve ter certa simetria e variedade de padrões comunicacionais, pois envolve indivíduos com diferenças sociais e culturais, sendo um momento de extrema importância para a sequente aceitação da doença pelo paciente. O profissional de saúde deve compreender o modo de vida do paciente e procurar observar como este interpreta a doença, exigindo preparo e sensibilidade, bem como a escolha de um local apropriado para tal, fornecendo a informação com linguagem clara e objetiva.⁷

Ao longo dos anos, esta doença foi associada a uma gama de aspectos sócio culturais, conhecida como sentença de morte, cirurgias mutiladoras, sofrido tratamento e morte precoce após o diagnóstico, o que não deve ser esquecido pelos profissionais que cuidam destes pacientes.

Diante destas considerações, tem-se por objetivo, conhecer a percepção do paciente oncológico acerca do diagnóstico de câncer.

Tendo em vista que a doença câncer traz consigo um processo para o desvelamento do diagnóstico, normalmente árduo, se faz pertinente entender o sentimento destes pacientes para uma assistência mais qualificada, a fim de diminuir seus anseios e ajudá-los a elaborar esta doença tão temida pela humanidade, facilitando assim, adesão ao tratamento em busca por qualidade de vida.

MÉTODO

O presente estudo é de natureza qualitativa e descritiva, realizado na área urbana e rural de um município de pequeno porte da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram deste estudo 12 indivíduos acometidos por câncer, e que atenderam os seguintes requisitos: aceitar participar da pesquisa, idade igual ou superior a 18 anos, conhecedores do diagnóstico, encontrar-se em condições cognitivas e emocionais e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os indivíduos foram localizados com o auxílio dos agentes comunitários de saúde após contato com os profissionais enfermeiros que lá atuam. Estes foram identificados com a letra E, que corresponde a entrevistado, seguindo a ordem correspondente a realização das entrevistas E1 a E12.

Com relação à caracterização dos indivíduos participantes da pesquisa, sete eram homens e cinco mulheres. A faixa etária variou de 35 a 81 anos, sendo que nove possui ensino fundamental incompleto. Os tipos de câncer que acometeram os sujeitos pesquisados eram de mama, bexiga, próstata, esôfago e intestino. Relacionado ao período de internação este variou de dois a 48 dias, sendo que a maioria teve uma média de quatro dias de internação e o período desde a última internação variou de 15 dias a quatro anos.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro, fevereiro e março do ano de 2010, por meio de uma entrevista semi-estruturada gravada em *áudio tape*, com a seguinte questão norteadora: *“fale-me como foi para você receber o diagnóstico de câncer”*. As entrevistas foram interrompidas no momento que houve a saturação dos dados.

A análise dos dados de deu por meio de ordenação, na qual se procederam a leitura, releitura e organização dos relatos; classificação dos dados com identificação dos aspectos relevantes em relação ao tema do estudo e análise final.⁸ Nesta última etapa, foi realizada a articulação dos dados, em que emergiu uma categoria para análise.

Os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos foram respeitados,⁽⁹⁾ com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, mediante Parecer Consubstanciado Nº 322/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura do conteúdo das entrevistas agruparam-se as informações por convergência de idéias, resultando em uma categoria de análise, a mesma aborda acerca da percepção do paciente oncológico frente ao impacto que a descoberta desta doença provocou.

• Categoria: Percepção do paciente oncológico acerca do impacto do diagnóstico

Apesar do avanço científico e tecnológico para o tratamento de várias enfermidades como o câncer, o mesmo continua sendo entendido, por muitas pessoas, como uma sentença de morte, em que perpassa a idéia de cura impossível. Independente do prognóstico, no momento da descoberta da doença transcorre sentimento de ameaça que amedronta o indivíduo.

Por tratar-se de um diagnóstico amedrontador, após a notícia um estado de pânico e desesperança acomete o indivíduo e sentimentos negativos que predominam em

relação à vontade de lutar pela vida, desarticulando por vezes, mecanismos de enfrentamento positivo. Dificilmente alguém estará preparado para receber tal notícia e neste momento o ser humano percebe que é mortal.¹⁰

Estar doente por si só já causa certo abalo emocional, e estar com câncer exacerba tal emoção. Além de ser uma doença grave, principalmente se descoberta em estágios avançados, ter algum tumor provoca intensa angústia sem saber o que vem concomitantemente com a descoberta da doença, pela modalidade de tratamento que pode ser árduo, porém necessário.

Para E5 e E7 o medo do desconhecido e desesperança com o futuro foi mencionado, assim que receberam a confirmação do diagnóstico.

[...] é um choque grande, a gente fica pensando que não sabe o que vai acontecer daqui pra frente (E 5).

Senti desespero, não sabia se eu ia viver ou morrer, o que ia acontecer comigo, isso foi muito ruim, parece que caiu o mundo por cima de mim... (E7)

A situação de estar doente repercute de forma direta na vida das pessoas e é evidenciada por emoções intensas e medo do futuro. Tem-se medo da dor, das possíveis incapacidades advindas do tratamento e da própria doença, das medicações, da internação, podendo levar até a um quadro de depressão.¹¹ Receber tal diagnóstico para muitas pessoas, estabelece uma linha limítrofe entre a vida e a morte, a cura e a condenação. É uma doença em que as concepções culturais impõem incertezas em relação a esta.

Reflexões sobre o paciente com câncer evidenciam que as pessoas com doenças graves lembram que estas provocam certas agressões, tornando o futuro incerto. Essas incertezas afligem especialmente pessoas que se encontram enfermas devido doenças como o câncer, em que o medo de não retornarem a viver e de não conseguir superar tal situação proporciona sentimentos que deprimem o indivíduo o deixando sem esperanças de ficar curado.¹¹

Em estudo literário sobre o enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama pelas mulheres, realizado principalmente por profissionais enfermeiros, encontrou-se o medo, o desespero e a angústia como sentimentos preponderantes na descoberta da doença até a busca do tratamento, estimulando a reflexão de todos os profissionais da saúde para melhorar a

atenção a estes sujeitos durante o diagnóstico.¹²

Cabe ressaltar que cada ser humano reage a situações difíceis de formas distintas. Alguns ficam abalados, desacreditados, outros tendem a negar, como uma forma de enfrentamento.¹¹ Como percebemos no depoimento de E4:

[...] falei para o médico “ah isso aí não existe, não tenho câncer nenhum, isso é outra doença, qualquer coisinha que eu tenho” (E 4).

A negação é uma forma de defesa, apresentada por pacientes com doenças crônicas cujo estigma é a morte e desesperança, em que se tem medo de enfrentar a mesma.¹³ Normalmente nenhuma pessoa encontra-se preparada para receber a notícia de que tem algum tipo de doença, e, em especial o câncer. Quando o diagnóstico aponta tal acontecimento, algumas pessoas tendem a negar tal situação, demorando muito para acreditar que aquela doença tão temida pela humanidade está acontecendo com elas. Este se torna um momento de angústia em que o sujeito duvida que estejam lhe dizendo a verdade.¹⁴

Referente ao medo da doença aliada ao medo desta levar a morte, vários entrevistados mencionaram que este sentimento invadiu predominantemente suas emoções, não acreditando que a cura era possível no momento da revelação do diagnóstico, mostrando-se seres finitos, expressando sua possibilidade de morrer.

Pensei que não iria sarar daquilo ali (E 2).

Parecia que eu estava no fundo do poço, pra mim achei que ia ser o fim (E 5).

A gente só fica com medo de morrer, dá medo (E 9).

A experiência de uma doença como o câncer pode causar desesperança em relação ao tratamento e a cura, o que significa que esta pessoa acredita que seus problemas atuais são irreversíveis. Isto ocorre devido às representações psicossociais que tem esta doença.¹⁵ Com isso, certas pessoas não acreditam que podem ficar curadas, pensando na morte como único fim.

A descoberta de neoplasias provoca o medo iminente da morte, podendo levar ao isolamento social, pois o indivíduo entende que a sociedade irá associar sua doença com a morte.¹²

Com a ocorrência da doença e convivência com pessoas acometidas por câncer e que já morreram em decorrência deste, tornam esse sentimento mais concreto. Como pode ser visto na alocação de E2.

[...] a gente fica com medo, quase nem dormia de noite, porque lembrava das outras pessoas que tiveram câncer e morreram (E 2).

Em estudo realizado com pacientes com câncer metastático, sobre a dualidade vida e morte, encontrou-se explicitamente a experiência da morte dos outros, que pode possibilitar uma proximidade da morte dos indivíduos com câncer pelo findar de outrem. Assim, a morte do outro pode significar o fenômeno da perda, sem necessariamente deixar este mundo, mas sim, experimentar o sentimento da perda pelos que ficam.¹⁶

No cenário atual, uma das enfermidades mais associadas a morte ainda continua sendo o câncer, que ocorre em todas as regiões do mundo, mesmo nos locais em que existem outras doenças predominantes.¹⁷ Não se pode denegar que o câncer ocupa forma significativa de mortalidade, sendo um dos principais problemas de saúde pública. Em 2008 havia uma estimativa de 12 milhões de casos novos para o câncer e sete milhões de óbitos, mundialmente. Com estes dados, entende-se o pavor dos indivíduos, principalmente quando conhecedores destas informações alarmantes, uma vez que os índices de mortalidade por câncer no mundo ocupam posição de destaque.³

Para o paciente oncológico, a doença traz consigo uma grande possibilidade de morte desencadeando sentimentos como o medo que vem sendo discutido. Os sentimentos de desesperança e o sentimento de condenação são decorrentes da percepção e estigma que o mesmo representa. No relato abaixo, tal sentimento está intrínseco na fala do indivíduo.

[...] o medo é de a gente saber que é isso aí não tem solução... porque quem tem câncer é uma pessoa praticamente condenada (E 12).

O sentimento de medo após o diagnóstico acompanha todo o transcurso da doença, sendo que o temor principal é da morte, assumindo características humanas, existenciais, tornando o futuro incerto. Esta aflição faz parte do cotidiano e está presente em pessoas que se encontram doentes com enfermidades como o câncer, em que o medo de todo o processo saúde-doença transcende o receio de não poder viver como antes e de que não consigam superar este momento.¹¹

Já para alguns pesquisadores, por mais que a doença seja considerada culturalmente como sinônimo de morte, a clínica comprova que a doença permanece latente por um longo período, antes de manifestar-se morbidamente, dando tempo hábil para uma

adequada intervenção terapêutica.¹⁴ Sendo assim, o câncer deve ser entendido pelas pessoas como uma doença que pode atingir a cura se diagnosticada precocemente, mudando a concepção cultural de que é uma doença que pode induzir a morte, tornando-se um atrativo para a busca da prevenção.

Tal entendimento vem de encontro à percepção de E12, como pode ser visto em seu depoimento, pois o conceito deste é de que a doença câncer não tem prevenção.

[...] isso[...]Não tem como prevenir, ai a gente sabe que se torna difícil (referindo-se a descoberta da doença) (E12).

Existem várias políticas públicas que visam a prevenção do câncer, tanto primária como secundária, além da reabilitação e cuidados paliativos. A prevenção primária é caracterizada como fundamental para o não aparecimento de várias doenças e está constituída em ações de promoção a saúde. Esta é baseada na diminuição da exposição dos fatores de risco que constituem ameaça à saúde da população,¹⁸ em que o termo risco é indicado para definir a chance que uma pessoa sadia exposta a determinados fatores, tende a desenvolver uma doença, e os fatores associados ao aumento do risco são determinados fatores de risco.¹⁹

Assim, pode-se evitar o câncer diminuindo ou inibindo o contato com fatores de risco, tomando precauções eficazes para diminuir a chance de desenvolver uma neoplasia. No caso do câncer, os fatores de risco mais ligados ao seu aparecimento, são: tabagismo, sedentarismo, atividades sexuais sem uso de preservativos, alimentação inadequada rica em gorduras e conservantes, álcool, exposição excessiva ao sol, dentre outros,¹⁹ onde existem programas de prevenção para estes fatores de risco em nível de saúde pública.¹⁸

Com isto, percebe-se que algumas pessoas não acreditam que o câncer pode ser evitado, não dispondo de algumas medidas simples para auxiliar na prevenção do mesmo, como praticar atividades físicas, por exemplo. Sabe que esta idéia é errônea e pode ser modificada tendo em vista, os estudiosos trazidos para a discussão.

Mesmo com um difícil diagnóstico, alguns depoentes, enfrentaram a doença de forma ativa, mostrando aceitar sua condição clínica, procurando encará-la com naturalidade.

[...] quanta gente me pedia o que era, porque tinha um curativo, mas eu dizia que era câncer, se eu tinha porque iria esconder (E2).

Eu até aceitei assim, numa boa, com fé e esperança de me curar... Eu reagi com coragem (E8).

Pesquisa com mulheres portadoras de câncer de mama afirma que a aceitação é um dos sentimentos encontrados e provoca certo alívio pela possibilidade de início do tratamento.¹³ Assim, algo que causa aflição ou lhas era incomodo pode estar próximo do fim, pois com um diagnóstico preciso pode-se dar início a busca pela cura.

Percebe-se que, um dos motivos pelos quais os pacientes aceitam a doença e encontram forças para lutar é a fé e a religiosidade.

[...] Deus sabe o que faz (E 4).

[...] pensei assim, que fosse da vontade de Deus (E 10).

A busca da fé e a religiosidade sempre estão presentes em doenças cuja cura parece difícil ou até mesmo impossível. Este suporte durante o período de adoecimento torna-se algo importante para a aceitação da doença e do tratamento, pois se busca conforto para enfrentar o desconhecido.²⁰

Geralmente alvo de controvérsias no campo da saúde, a influência da fé e religiosidade no processo de tratamento ou até mesmo para facilitar a elaboração e aceitação da doença pelo indivíduo, vem no intuito de fortalecer os pacientes atenuando incertezas, dores e conflitos. O papel da religião, por vezes se insere neste contexto como uma função de resistência ao problema vivenciado, onde há o enfrentamento focalizado na resolução dos problemas que se tornam possíveis se a fé está presente.²¹

Muitos dos pacientes expressaram a vontade de lutar contra a doença, outros emitem o pavor que a doença causou o e forte impacto emocional que sucede a descoberta da patologia. Após análises bibliográficas aliadas as entrevistas, pode-se perceber que os sentimentos referidos pelos sujeitos da pesquisa são esperados pelo pavor que a doença câncer causa nas pessoas, porém é um indicativo que deve-se trabalhar mais a questão preventiva alertando a população sobre os fatores de risco e que não está associada a morte se descoberto precocemente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados, emergiram numerosos sentimentos negativos com a descoberta desta patologia, que ainda é muito estigmatizada culturalmente. Assim, pacientes oncológicos necessitam de profissionais que entendam seus sentimentos para que possam receber assistência qualificada e humanizada.

Evidenciam-se sentimentos como medo do futuro, desesperança, medo da morte, negação, a incerteza da cura e a aceitação da doença, que são emoções esperadas quando se descobre uma doença estigmatizadas culturalmente. Também, encontrou-se o entendimento de que o câncer é uma doença que não tem prevenção, o que é um sério problema para a saúde pública, que busca colaboração de todos na diminuição dos índices da doença através de atitudes preventivas.

Com dados relevantes de que os índices de câncer estão aumentando, principalmente de tumores passíveis de prevenção através de políticas públicas, considera-se importante que os profissionais da saúde, em especial equipe de enfermagem, busque qualificação a fim de entender o que este paciente está sentindo, prestando um cuidado adequado valorizando seus anseios em relação ao seu adoecimento. Além disso, seria interessante buscar melhor entendimento das pessoas em relação ao câncer, introduzindo uma idéia de cura se descoberta precocemente, atentando para a prevenção da doença e diagnóstico precoce.

A aproximação a estas pessoas permitiu perceber que o câncer provoca repercussões na vida do ser humano como um todo, de forma integral, em que o paciente precisa ser ouvido e acolhido em seu sofrimento, como auxílio no seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS

1. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. [periódico online] 2005 [acessado em 2010 Jul 07]; 2005; 51(3): 227-234. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Bautch JC, Brooks-Brunn JÁ, Byers JF et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa de incidência de câncer para 2010 [texto online] 2010. [acesso em 2010 maio 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=.
4. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e Coping no período perioperatório de câncer de mama. Rev Esc Enferm USP [periódico online]. 2009 [acesso em 2010 maio 20]; 43(3):711-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a30v43n3.pdf>.
5. Silva VCE. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente [tese online; acesso em 2010 maio 20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-11052005-112949/>.
6. Maruyama SAT, Costa ALC, Santo EARE, Bellato R, Pereira WR. O corpo e a cultura como lócus do câncer. Rev Cog Enf. [periódico online]. 2006 maio-ago [acesso em 2010 mar 24];11(2):171-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6880/4886>.
7. Silva VCE, Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. Rev Bras Enf [periódico online]. 2005 jul-ago [acesso em 2010 abr 10]; 58(4):476-80. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=430327&indexSearch=ID>
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
9. Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Girondi JBR, Radunz V. A enfermeira como cuidadora do seu familiar com diagnóstico de câncer. Rev Cog Enf [periódico na internet]. 2007 abr-jun [acesso em 2010 mar 24]; 12(2):164-70. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/9822/6733>.
11. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. Rev Lat-Am Enf [periódico na internet]. 2007 jul-ago [acesso em 2010 maio 11];15(4):605-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf.
12. Pinheiro SJ, Fernandes MMJ, Juca MM, et al. Enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama pelas mulheres: estudo de revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [periódico online]. 2010 maio-jun [acesso 2010 jul 24];4(spe):91-7. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../783.
13. Régis MFS, Simões SMF. O diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Rev Elet Enf [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 mar 20];7(1):81-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a30v43n3.pdf>.

em:

http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf.

14. Ballone GJ. Câncer e emoção. Instituto de Saúde Mental - ISAM. In: Psiqweb [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 mar 10]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=233&sec=22>.

15. Lopes RFF, Santos MR, Lopes EJ. Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. Rev Bras Terap Comport Cog [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 maio 11]; X(1):39-49. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a05.pdf>.

16. Trincaus MR, Corrêa AK. Dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. Rev Esc Enfermagem USP [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 jul 26];41(1):44-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a05.pdf>.

17. Borges ADVS, Silva EF, Taniollo PB, Mazer SM, Valle ERM, Santos MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. Psicol Est [periódico na internet]. 2006 maio-ago [acesso em 2010 abr 10]; 11(2):361-369. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a14.pdf>.

18. Brasil, Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Assistência a saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília/DF; 1990. Disponível em: <http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Prevenção e fatores de risco [texto online]. 2010 [acesso em 2010 jun 20]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13.

20. Fontes CAS, Alvim NAT. Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. Ciênc Cuid Saúd [periódico online]. 2008 Jul-Set [acesso em 2010 maio 18]; 7(3):346-354. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6507/3861>.

21. Mellagi AG, Monteiro YN. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. Histórias, Ciências, Saúde-Manguinhos-RJ [periódico na internet]. 2009 abr-jun [acesso em 2010 jul 23];16(2):489-504. Disponível em em:

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n2/12.pdf>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/21
Last received: 2011/08/22
Accepted: 2011/08/24
Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Cleci L. Piovesan Rosanelli
Bairro Universitário, 3000
CEP: 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil