

DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO: AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO HUMANIZADO, POR PARTE DOS ENFERMEIROS.

Bruna de Paula Pessoa¹
Graduanda em Enfermagem

Flávia Boechat Pimenta²
Graduanda em Enfermagem

Aline Cunha Gama Carvalho³
Professora de enfermagem e medicina da UniRedentor

Resumo: Na atualidade existem ferramentas eficazes para o controle, prevenção e atendimento das neoplasias, mas mesmo assim o câncer ainda é considerado uma das doenças mais temidas por todos devido a sua história de prognósticos desfavoráveis. O diagnóstico inicial de neoplasias em si, já gera ao paciente medo, insegurança e dentre os acometidos, inúmeros apresentam dor ou desconforto seja de natureza física e/ou psicológica, relacionados ao tratamento e/ou doença. Os profissionais envolvidos no processo de cura devem levar em conta as tecnologias de saúde considerando múltiplos e complexos fatores envoltos no paciente. A importância da enfermagem vai além de administrar cuidados medicamentosos, ela envolve o processo de escuta ativa ao paciente quanto as suas queixas e fazendo com que ele se sinta cada vez mais valorizado, estar sempre em busca de métodos que possam aliviar sua dor, transmitir segurança e criar ferramentas humanizadas que permitam a eficácia do tratamento.

.Palavras-chave: humanização da enfermagem; dor oncológica; cuidado; alívio da dor.

¹ Centro Universitário Redentor, Graduação em enfermagem, Itaperuna - RJ, brunna_pessoa@hotmail.com

² Centro Universitário Redentor, Graduação em Enfermagem, Natividade - RJ, flaviaboechattst@gmail.com

³ Centro Universitário Redentor, Graduação em enfermagem, Itaperuna-RJ, alinecgcarvalho@yahoo.com.br

Abstract: Nowadays there are effective tools for the control, prevention and care of neoplasias, but cancer is still considered one of the most feared diseases by all because of its history of unfavorable prognoses. The initial diagnosis of neoplasias already generates the patient's fear, insecurity and among those affected, many of them present pain or discomfort of a physical and / or psychological nature related to the treatment and / or disease. Consternation when persistent or unanswered causes hopelessness and incredibility in treatment. The professionals involved in the curing process must apply the health technologies considering multiple and complex factors involved in the patient. The importance of nursing goes beyond administering medical care, it involves the process of actively listening to the patient regarding their complaints and making them feel more and more valued, always be in search of methods that can relieve their pain, transmit safety and create humanized tools that allow treatment to be effective.

Keywords: humanization of nursing; oncologic pain; caution; pain relief.;

INTRODUÇÃO

Segundo O Instituto Nacional do Câncer (INCA) no seu manual de 2002, a expressão câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, e foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. Câncer é o nome utilizado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento de células com perda da diferenciação, que tendem a acometer tecidos e órgãos vizinhos.

Silva *et al.* (2003), relata que esta doença permite algumas características diferentes às células, como a eficácia de proliferação ampla, perda de fatores que inibem o desenvolvimento, morte celular programada (apoptose), capacidade de acometer outros tecidos (metástases) e a produção de novos vasos sanguíneos (angiogênese).

Ainda conforme o INCA (2002), no contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle, prestando assistência aos pacientes na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além dessas, ele desenvolve ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família.

De acordo com Nunes *apud* Costa *et al.* (2003), a assistência do paciente é complexa pois precisa envolver a consideração de múltiplos aspectos, tais como: físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos, bem como os preconceitos e tabus existentes, pois a palavra câncer ainda tem sido relacionada a morte por muitos. E somente com um atendimento amplo e especializado, podem-se restabelecer as funções físicas e psicológicas de um paciente.

Rodrigues *et al.* (2011), diz que a comunicação e humanização são ferramentas primordiais no contexto da assistência a saúde que quando utilizadas de maneira adequada, possibilitam um relacionamento terapêutico efetivo, acolhimento e resolutividade dos problemas emergentes.

Visto isso, qual a dificuldade para a equipe de enfermagem atuar de forma humanizada diariamente e qual a importância desse tipo de atendimento frente à dor oncológica do paciente?

Duarte (2010) ressalta que o aspecto humano do cuidar com certeza, é um dos mais difíceis de ser implantado. Devido a rotina diária e complexa que envolve variados ambientes de atuação da enfermagem fazendo assim com que os membros da sua equipe, na maioria das vezes, esqueçam-se de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente.

O estudo é de suma importância, pois visa analisar a atenção humanizada prestada pelo enfermeiro (tendo em vista que é o profissional de maior contato com o cliente) aos pacientes com a dor oncológica, já que a vida deles depende de um olhar cada vez mais humanizado para tentar amenizar esse momento de dor e sofrimento devido aos tratamentos e ao medo.

A humanização cria um ambiente cada vez mais acolhedor, comunicativo e afetivo entre todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença, levando também em consideração que a dor é o quinto sinal vital.

A pesquisa tem por objetivo analisar como a atenção humanizada prestada pela equipe de enfermagem pode influenciar na qualidade de vida e melhora da dor do paciente oncológico, tomando por meios específicos: discutir a atenção humanizada prestada pelos profissionais de enfermagem; Conhecer a expectativa de atendimento dos pacientes oncológicos em relação às resoluções oferecidas para tratar a sua dor; Descrever as ações adotadas pelo enfermeiro para identificar o nível de dor do paciente;

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo com abordagem qualitativa, que foi realizado na Fundação Cristiano Varella, conhecido como hospital do câncer, localizado no município de Muriaé/MG, sendo feita a coleta de dados no setor de internação clínica com pacientes oncológicos.

A pesquisa foi composta por dez pacientes oncológicos com idades entre 18 a 75 anos que estão submetidos ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, e com dez profissionais de enfermagem, sendo nove técnicos e uma enfermeira, que estão envolvidos nos processos de cuidados.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética ligado à instituição onde foi desenvolvido. Como parte da documentação prevista pela resolução da lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que, em linguagem clara e acessível, informou aos sujeitos da pesquisa os objetivos da mesma; os procedimentos de coleta de dados; possíveis constrangimentos ou benefícios; garantia do sigilo e respeito ao desejo de participarem ou não, da pesquisa. Este documento foi lido e discutido com cada um dos participantes do estudo.

Como instrumento para a coleta de dados foi criado uma entrevista estruturada com questões objetivas e subjetivas, onde foram abordadas ao profissional de enfermagem as maiores dificuldades que são encontradas ao se relacionar com o paciente oncológico; quais as atitudes são tomadas para se tornar um profissional mais humanizado; métodos utilizados para aliviar a dor do paciente. E ao paciente foram abordadas questões como: com qual frequência o mesmo sente dores relacionadas ao tratamento; os auxílios oferecidos para sanar a dor além da medicação e se a equipe de enfermagem oferece um esclarecimento com relação a seus medos. A entrevista foi realizada individualmente com cada paciente e profissional. Para que se possa concretizar as informações, as respostas dos entrevistados foram registradas através de um gravador e posteriormente transcritas e arquivadas em pastas digitais. Após a transcrição foi feito o estudo dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de análise qualitativa dos elementos nos permitiu a identificação de três fatores que estão organizados e apresentados da seguinte forma: relatos de dor, manejo da dor, e a humanização da enfermagem.

Relatos de dor

A dor é considerada o quinto sinal vital e é o sintoma mais comum relatado pelos pacientes oncológicos em qualquer situação clínica encontrada no momento. Dessa forma, cada indivíduo reage e expressa de forma diferente à sensação dolorosa.

Nos depoimentos obtidos, todos os participantes apontaram experiências dolorosas relacionadas a procedimentos como punção venosa, coleta de exames, e outros referiram, ainda, dor pós-cirúrgica ou relacionada ao avanço da doença. Foi unânime entre os pacientes quadros de ansiedade antes de cada procedimento e o medo da morte associado a dor persistente.

A dor é o sintoma que causa mais angústia nos pacientes e familiares segundo Simões (2011) *apud* Twycross (2008) para os pacientes é prioritária no seu tratamento a

cessação desta, visto que pode influenciar no controle de outros sintomas. Os receios mais frequentes dos pacientes oncológicos são o medo de serem abandonados e a dor.

Rocha *et al* (2015) observou o mesmo fator durante sua pesquisa com pacientes oncológicos onde a maioria dos seus entrevistados relataram dor relacionadas ao tratamento e ansiedade antes de cada procedimento.

“Tinha dia que a dor era tão forte, mas tão forte, que eu pensava que não tinha mais jeito.”

Outra experiência dolorosa referida pelos participantes foi relacionada ao tratamento quimioterápico e seus efeitos colaterais, episódios de vômitos, fraqueza, perda de peso e alopecia foram os mais citados.

“Ah! Eu sinto dor, mas o médico me explicou que essa dor não é do câncer, mas sim desse tratamento que me dão aqui”.

Costa; Chaves (2012) levanta em seus estudos a discussão a respeito das várias características próprias do câncer e do seu tratamento que podem afetar o equilíbrio mental e físico, devido às limitações na atividade diária, efeitos colaterais dos quimioterápicos, perda da autoestima, ansiedade, insônia e distanciamento social.

Alguns participantes referiram-se a experiências ainda mais subjetivas de dor, as quais caracterizaram como dor emocional, ligadas a angustias, medos, expectativas, saudade de casa e preocupação. O que podemos notar na fala de um acompanhante:

“Tem dia que ela fala que está com dor, eu pergunto onde é, ela faz uma cara estranha, põe a mão no peito, os olhos enchem de lágrimas, e ela diz que não sabe onde é a dor. Ai conversando, eu vejo que ela tá preocupada, com medo, receber um diagnóstico desses e passar por tudo isso não é moleza.”

A influência da ansiedade, medo, stress espiritual e psicossocial conforme Bidarra (2010) são fatores que estão fortemente ligados à dor e que devem ser levados em consideração durante a avaliação. Contudo, é necessária uma avaliação esgotante da dor, pois desse modo é viável uma avaliação completa para programar um tratamento eficaz e adequado.

Manejo da dor

Conforme observado por Ogboli *et al.* (2013) & Handy *et al.* (2011), nos últimos anos ocorreu um aumento da prevalência de dor em pacientes neoplásicos, do qual cerca de 90% apresentam dor crônica.

Para avaliar a dor em pacientes oncológicos Biasi *et al.*, (2011) aponta que a avaliação deve ser detalhada, o que demanda de sensibilidade, amor, entendimento e disponibilidade de tempo por parte do profissional, e que dentro desse perfil encaixa-se o enfermeiro como a base do cuidado.

Nascimento; Silva (2014) observou a necessidade de uma equipe multidisciplinar para obter um controle eficaz e suavização da dor, a qual deve ser composta principalmente por enfermeiros, devido contato contínuo com o paciente e a sensibilidade, intuição e comunicação que estabelecem em suas rotinas de trabalho.

Day (2002) *apud* Alves *et al.* (2011) diz que é necessário o enfermeiro ter conhecimento dos fatores causais da dor, ser capaz de avaliar de forma holística, entender a necessidade de um conhecimento multidisciplinar e ser capaz de oferecer apoio psicológico para assim ter um manejo eficaz da dor.

São numerosas as possibilidades de tratamento e controle da dor em oncologia. Antes de iniciar qualquer tratamento o profissional deve analisar previamente as características da dor (tipo e a intensidade) sempre considerando as queixas do paciente, estado psicológico e limitações impostas por ela.

A mensuração da dor é importante, pois se torna impossível manipular um problema dessa natureza sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica.

Além da anamnese detalhada, os profissionais entrevistados utilizam instrumentos validados para a análise da dor, sendo unânime o relato de uso da escala numérica (conforme figura 1.) para classificação da dor, ressaltaram ser um norteador de estratégias e que dependendo de cada classificação obtida, a unidade hospitalar tem um protocolo interno para manejo da dor, que tem medidas que envolvem uma equipe multidisciplinar.

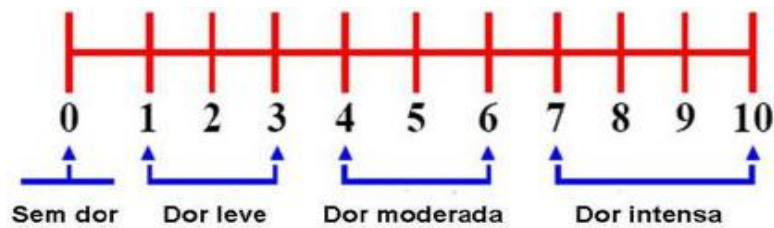


Figura 1. Escala visual/verbal numérica

Fonte: Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto

“Todos os pacientes que apresentam dor eu tenho que avaliar com anamnese e depois pedir para ele classificar para mim com um número de 0 à 10 na escala, de acordo com o resultado eu vou seguir meu protocolo para manejo desse paciente.”

De acordo com Sousa (2002) sem tal medida, torna-se difícil determinar a necessidade, intensidade e urgência do tratamento, ou se o mesmo é eficaz ou deve ser interrompido.

Os pacientes entrevistados tiveram contato por no mínimo uma vez com a escala dita anteriormente, e frisaram que logo em seguida a equipe tomou base de medidas para alívio da dor.

“Já me pediram para mostrar nos dedos de 0 à 10 a dor que eu estava sentindo. No dia era 10, eles na mesma hora chamaram o médico, todos juntos me avaliaram, me deram medicações, e rapidinho melhorei, o melhor de tudo é que me senti bem atendido, à todo momento eles estavam aqui comigo.”

Nascimento; Silva, (2014) destaca que os métodos para controle da dor podem ser os não farmacológicos e os farmacológicos, como analgésicos. Dentre os não farmacológicos a equipe entrevistada listou como auxílio para controle da dor o uso de compressas, incentivar o paciente a realizar uma caminhada, conversar com o paciente e ouvir suas queixas, mudança de decúbito e massagem.

“Dependendo da intensidade, do tipo ou causa da dor, eu não administro fármacos, eu converso com o paciente, coloco uma compressa fria, ou quente, depende do efeito que eu quero, mudo a posição dele, levo para caminhar, ou simplesmente o escuto, talvez a dor é emocional, ocasionada por preocupação.”

A caminhada é usada como método de distração conforme também observado por Rocha *et al.* (2015), a mudança de decúbito auxilia no alívio de áreas pressionadas por longo tempo e melhor posicionamento de membros que são constantemente usados como via de administração de fármacos.

Pilatto (2010) ressalta que a aplicação de bolhas de calor reduz a dor por diminuir a isquemia tecidual e a aplicação do frio está ligada ao espasmo vascular que diminui o suprimento de sangue no local e reduz edema, fundamentando teoricamente os métodos

relatados, além desses, ainda frisa que a massagem trás uma melhora na circulação devido o relaxando da musculatura.

Rocha *et al.* (2015) destaca desta forma, a importância dos profissionais da saúde conhecerem e estimularem as práticas não farmacológicas, bem como desenvolverem habilidades para articular e compartilhar seus próprios conhecimentos com os de seus pacientes e cuidadores, tendo sensibilidade para ouvi-los e disposição para utilizar todas as providências viáveis na busca por alcançar medidas de conforto que apresentem os melhores resultados.

Humanização da enfermagem:

A percepção que o profissional possui sobre a dor, doença e tratamento, que expectativas trazem que medos e fantasias expressa são também fundamentais para elevar a qualidade da assistência.

Todos os pacientes relataram que a assistência prestada pela equipe de enfermagem vai além de administrar medicações ou solicitar ajuda de um médico, eles ofertam carinho, toque afetuoso, ouvem suas queixas e tanto a equipe de enfermagem quanto os pacientes referiram que uma simples expressão facial serve como identificador de dor.

Amador *et al.* (2011) diz que estabelecer vínculo de confiança e amizade, empatia, fazer com que o paciente sinta-se parte do processo, são elementos que permitem um cuidado além da técnica, considerando a dimensão humana desse processo.

“Nossos pacientes aqui, a maioria, já estão há um bom tempo com a gente, então teve dias que eu só de olhar para o paciente já percebia que ele estava com dor, e quando eu perguntava sobre, sempre de uma forma carinhosa, ele se sentia importante, sentia que não tava incomodando. Carinho, toque afetuoso, tudo isso tem que fazer parte da nossa rotina, nosso paciente não é apenas um corpo que esta doente, ele é um ser humano, com medo, com dor, com expectativas e receios, se eu que entendo do assunto não puder lhe dar conforto, quem mais faria isso? E quando ajudo, recebo o retorno com uma baita realização profissional.”

Foi possível perceber na fala de cada paciente o quão gratos são por todos os procedimentos tomados pela equipe de enfermagem.

“Eles aqui são como nossa família, eles não nos veem apenas como doentes. Nos olham de igual para igual, nos tratam como gente. Esse serviço deles é incrível, se hoje estou bem, boa parte é graças a eles, que me entendem, me ensinam como me cuidar e me dão esperança todos os dias. O sentimento é de gratidão!”

Os sentimentos justificam pensamentos e comportamentos, segundo Watson (2007) e, portanto, quem cuida deve estar atento aos sentimentos do outro na manutenção da saúde e na resposta das pessoas à situação de doença, como forma de conexão profunda com o espírito do ser cuidado e do ser que cuida do outro.

Enfim humanizar a assistência de enfermagem na emergência é um desafio, entretanto, possível e essencial na prática da enfermagem. Permite criar vínculos e proporcionar melhora e aceitabilidade do paciente.

“Quando eu trato o paciente dessa forma, ele me dá um retorno e tanto, eles confiam em mim, aceitam o tratamento, eles se cuidam mais quando eu paro para ensinar a necessidade disso, eles voltam a sorrir.”

Todos os profissionais relataram que o grande desafio para as ações humanizadas é a falta de tempo diário e a sobrecarga, mas que isso não os impede de agir de tal forma e frisam que recebem o retorno em forma de realização pessoal e na melhora do quadro clínico do paciente.

“O tempo é curto, mas se eu não parar para ouvir, tocar, ajudar, levar para passear quando estiver cansado da cama, que tipo de profissional eu sou? Não somos máquinas, nem eu e muito menos ele. É cansativo para nós dois o dia-a-dia, porém quando eu os ajudo e vejo a gratidão no olhar dele e principalmente em como isso reflete no psicológico e que se manifesta no corpo, eu chego em casa e me sinto uma pessoa renovada, com a certeza que colaborei para o bem-estar de alguém. É meu dever cumprido, e da melhor forma.”

Precisamos entender que o processo de humanização, não há regras, nem fórmulas que o tornem viável, por esse fator depender fundamentalmente do profissional de saúde e das suas concepções em relação ao processo de humanização. Duarte e Noro (2010) nos faz refletir que o cuidado é a capacidade para escutar, ter um diálogo, perceber o outro e ver que ele é um sujeito que possui potencialidades, restaurando a autonomia e estimulando a cidadania.

Considerações finais

Através da presente pesquisa foi possível identificar os meios utilizados pela enfermagem para tornar o ambiente mais humanizado e tentar amenizar a dor do paciente oncológico. Os meios utilizados pela enfermagem se traduzem em carinho, toque afetuoso e ouvir as queixas e dúvidas relacionadas ao tratamento. Este vínculo contribui para humanizar a assistência prestada, utilizando cuidados que entenda o paciente como ser humano. Com isso há uma facilitação e conseqüentemente uma melhor realização dos cuidados prestados.

Um ambiente afetuoso se mostrou como um fator importante para amenizar as dores dos pacientes, que a todo momento enfatizavam a importância da enfermagem no alívio de suas dores. Todos os profissionais e pacientes entrevistados confirmaram os dados da pesquisa, como humanização, prestação de cuidados, atenção holística e uso de escalas de classificação da dor.

Diante dos resultados apresentados, identificamos que os pacientes oncológicos sentem dores relacionadas ao tratamento e uma assistência humanizada por parte dos profissionais é muito importante nesse cenário.

REFERÊNCIAS

COSTA, A. I SIMÕES, A. **Dor irruptiva na doença oncológica avançada.** Rev. Dor, São Paulo, p. 347-352, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a14>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

ROCHA, A. et al. **O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer.** Texto contexto enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 96-104, mar. 201. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71438421012/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. **Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe.** rev. brasileira de enfermagem, Brasília, v. 56, n. 3, p. 310-314, jun. 20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

MARTINS, C. et al. **Comunicação e humanização: ferramentas da enfermagem na assistência à família do paciente oncológico.** rev. interfaces científicas - saúde e ambiente, Aracajú, v. 5, n. 3, p. 77-86, jun. 2017.

ALVES, V. et al. **Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica.** Rev. brasileira de cancerologia, Maceió, v. 57, n. 2, p. 199-206, mar. 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/07_artigo_conhecimento_profissionais_enfermagem_fatores_agravam_aliviam_dor_oncol%C3%B3gica.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2017.

COSTA, L. et al. **Atuação da equipe de enfermagem no controle da dor oncológica. desafios e dificuldades.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde, Teresina, v. 6, n.11, p. 419-424, abr. 2017. Disponível em: <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/s-43_2017.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

SANTOS, M. et al. **Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em Oncologia Pediátrica.** Ver. Texto & Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v. 22, n. 3, p. 646-653. Julh. 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/714/71428558010/>>. Acessado em 30 Set. 2017.

SALES, C. et al. **Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar.** Rev. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 736-742. Março 2012. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026618003> >. Acessado em 30 Set. 2017

CHAVES, M. **Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico.** Rev. Dor, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 45-49, mar. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

OGBOLI-NWASOR E, MAKAM J, YUSUFU L. **Evaluation of knowledge of cancer pain management among medical practitioners in a low resource setting.** J Pain Res. 2013;6:71-7.

HANDY CR, KRUDY C, BOULIS N. **Gene therapy: a potential approach for cancer pain.** Pain Res Treat. 2011;2011:987597.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** . Rev. Interface - comunicação, saúde e educação, Niterói, v. 9, n. 17, p. 389-406, ago. 2005.

DUARTE. M.; NORO. A. **HUMANIZAÇÃO: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem.** Rev. Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 685-692, dez. 2010.

Casate, J.; Corrêa, AK. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 105-111 São Paulo, Fev. 2005

SILVA VCE. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP); 2005.

GALLO CVM. **Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51 (3): 227-34.

FONTES C.A; ALVIM N.E **Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença;** Rev. Ciência, Cuidado e Saúde 2008 Jul/Set; 7(3):346-354

Sobre os autores:

Autor 1: Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Redentor, e-mail: brunna_pessoa@hotmail.com

Autor 2: Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Redentor, e-mail: flaviaboechattst@gmail.com

Autor 3: Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), especialista em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária – Carta Consulta (concluído em 2015), pós-graduação em Gestão educacional em IES, área de conhecimento educação (concluído em 2015), pós-graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de diploma de nível superior (concluído em 2007). Professora dos cursos de Enfermagem e Medicina no Centro Universitário Redentor, e-mail: alinecgcarvalho@yahoo.com.br