

## Artigo original

# Necessidades e sentimentos de mulheres em tratamento oncológico e a assistência de enfermagem

Anna Maria de Oliveira Salimena, D.Sc<sup>\*</sup>, Samantha Simone de Almeida<sup>\*\*</sup>,  
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo, D.Sc.<sup>\*\*\*</sup>, Vânia Maria Freitas Bara<sup>\*\*\*\*</sup>,  
Heloisa Campos Paschoalin<sup>\*\*\*\*</sup>

*\*\*Orientadora da Pesquisa, Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da FACENF/UFJF – MG, \*\*Enfermeira, Graduada pela Faculdade de Enfermagem da UFJF - Juiz de Fora – MG, \*\*\*Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da FACENF/UFJF – MG, \*\*\*\*Doutoranda em Enfermagem PPG-EEAN/UFRJ, Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da FACENF/UFJF- MG, Pesquisa recorte do relatório final apresentado como TCC no Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora MG (FACENF/UFJF) 2009*

---

## Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer as necessidades e os sentimentos das pacientes oncológicas hospitalizadas e desvelar a percepção dessas mulheres sobre a assistência de enfermagem. Utilizou-se a abordagem qualitativa, com entrevista aberta. Participaram do estudo 13 mulheres, com mais de seis dias de internação, no Hospital ASCOMCER de Juiz de Fora/MG. Consideramos que a humanização e a sensibilidade dos profissionais é primordial para o estabelecimento de um ambiente agradável e de segurança à paciente, pois a mulher necessita de amparo, respeito e deve ser tratada em sua singularidade num cuidar autêntico.

**Palavras-chave:** Enfermagem, saúde da mulher, humanização da assistência, câncer.

## Abstract

### *Needs and feelings of women undergoing cancer treatment and nursing care*

The objective of this study was to know the needs and feelings of hospitalized patients with cancer and to show how nursing care is perceived by these women. We used a qualitative approach, with open interview. Thirteen women participated, with more than six days hospitalization at Hospital ASCOMCER located in Juiz de Fora/MG. We considered that the humanization and the sensitivity of the professionals are primordial to establish a pleasant environment and security to the patient, therefore the woman needs support, respect and should be treated in their singularity with authentic care.

**Key-words:** Nursing, women's health, humanization of assistance, cancer.

## Resumen

### *Necesidades y sentimientos de mujeres bajo tratamiento oncológico y cuidado de enfermería*

Este estudio tuvo como objetivo conocer las necesidades y sentimientos de pacientes oncológicas hospitalizadas y desvelar cómo esas mujeres perciben el cuidado de enfermería. Se utilizó el enfoque cualitativo con entrevista abierta. Han participado en el estudio 13 mujeres, con más de seis días ingresadas en el Hospital ASCOMCER de Juiz de Fora/MG. Consideramos que la humanización y la sensibilidad de los profesionales es primordial para crear un ambiente agradable y de seguridad para la paciente, pues la mujer necesita de amparo, respecto y debe ser tratada en su singularidad con el cuidado auténtico.

**Palabras-clave:** Enfermería, salud de la mujer, humanización de la atención, cáncer.

## Introdução

O tratamento do câncer traz sempre incertezas às pessoas, pois além do sofrimento físico, sentem-se emocionalmente abaladas por desconhecer o futuro de sua saúde, a possibilidade de cura ou o tempo de vida que ainda lhes resta. Portanto, tornam-se carentes não só de tratamentos clínico-cirúrgicos, mas também emocionais.

Muitas pessoas associam o câncer a sofrimento e morte. Neste sentido, cabe aos enfermeiros identificar os problemas de quem está sob seus cuidados e estabelecer metas visando satisfazer aos desafios inerentes ao cuidado dos pacientes, estando então preparados para enfrentar uma ampla gama de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais do doente e da família [1]. Sendo assim “... todas as necessidades do paciente devem ser levadas em conta no tratamento, porque todas essas necessidades afetam a doença e a cura subsequente” [2:119].

Os profissionais de saúde especialmente os enfermeiros devem cuidar de forma integral à pessoa, assistindo-a em sua singularidade e pluralidade, avaliando seu estado físico e emocional, oferecendo o suporte que auxiliará não só a sua tranquilidade, mas também atingir sua recuperação e melhoria da qualidade de vida.

No contexto da busca efetiva da humanização na prática em saúde deve-se fazer uma aproximação crítica para que se compreenda a pessoa indo além das competências técnicas, instrumentais, especializadas contemplando não só o cuidar biológico no modelo de atenção à saúde que é voltado para a doença promovendo a fragmentação das ações, mas incluir o psicossocial e espiritual da pessoa no enfrentamento de suas necessidades e seus problemas de saúde. Neste sentido, tornou-se objetivos deste estudo: conhecer as necessidades e sentimentos das

pacientes oncológicas hospitalizadas e desvelar a percepção dessas mulheres hospitalizadas sobre a assistência de enfermagem.

## Fundamentação teórica

O câncer é resultado da multiplicação descontrolada de células formadoras de tumores e engloba mais de 100 doenças diferentes e as causas podem ser comportamentais, genéticas ou psicológicas [3]. O diagnóstico de câncer tem um efeito devastador, traz a ideia de morte, conduzindo a paciente a uma problemática psíquica e ao sofrimento. Torna-se, então, essencial compreender e dar suporte ao doente, ouvindo-o e estando ciente de que o cuidado não é direcionado a doença, mas ao ser humano [4].

Segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, o ser humano vivencia momentos de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço; o desequilíbrio faz a pessoa buscar consciente ou inconsciente a satisfação de suas necessidades para que ela consiga manter o equilíbrio. Assim, enumeram-se cinco categorias de necessidades que influenciam o comportamento humano, sendo que essas precisam ser atendidas para que a pessoa seja sadia: fisiológicas; segurança e proteção, incluindo a segurança física e psicológica; amor e gregarismo; autoestima, que envolvem a autoconfiança, a utilidade, o propósito e autovalorização; autorrealização, estado de alcance pleno do potencial e da habilidade para resolver problemas e lidar realisticamente com as situações de vida [5].

A presença do câncer altera muitos aspectos da vida da pessoa acarretando profundas transformações em seus hábitos e em sua rotina. Essas alterações além de físicas são emocionais, pois a perda da independência traz consigo perda da autoestima além do desconforto e dor que os acompanha [6]. Através da

minimização do sofrimento e melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças que põem em risco suas vidas, preconiza-se uma abordagem que vise melhorar a qualidade de vida através de cuidados focados em suas necessidades, identificando problemas de ordem física, espiritual e psicossocial [7].

Considera-se que tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes veem os problemas de saúde de maneiras muito diferentes, já que suas perspectivas estão baseadas em premissas distintas. Sendo assim, para os pacientes e cuidadores o adoecer envolve as experiências subjetivas de mudanças físicas ou emocionais e a confirmação dessas mudanças ocorrem por parte de outras pessoas. Para o profissional, um problema de saúde é fundamentado nas mudanças físicas de estrutura e de funcionamento do organismo que podem ser demonstradas objetivamente e quantificado com base nas mensurações fisiológicas normais. Trata-se de uma relação assimétrica em que o médico detém um corpo de conhecimentos do qual o paciente geralmente é excluído e não lhe é esclarecido sua situação [8].

Portanto, torna-se importante identificar os aspectos psicossociais do paciente, ouvindo e compreendendo sem julgamentos, com intuito de dar a este doente segurança e conforto, podendo contribuir para determinar a melhoria da qualidade de vida [9].

A humanização do atendimento em saúde subsidia o atendimento a partir do amparo dos princípios predeterminados como a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente [10].

Considerando a Teoria de Wanda Horta, é dever da enfermagem manter o equilíbrio dinâmico, prevenir e reverter os desequilíbrios, visto que o ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar. Sendo assim, a assistência de enfermagem consiste em fazer pelo usuário aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar e supervisionar de modo que ocorra um encontro do cuidador com o ser cuidado num elo empático que norteará as ações para o cuidar.

## Material e métodos

Optou-se pela abordagem de natureza qualitativa devido à subjetividade do tema e visto que

a modalidade contempla uma maior aproximação das questões vividas e o significado a estas atribuídas pelas depoentes [11]. O projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG e autorizado segundo Parecer nº 259/2009 [12]. Utilizou-se como cenário um hospital de caráter filantrópico que atende pacientes portadores de câncer de Juiz de Fora e regiões vizinhas em Minas Gerais, em convênio com o Sistema Único de Saúde e outras parcerias.

Participaram do estudo 13 mulheres internadas nas unidades Clínica Médica e Cirúrgica, sendo selecionadas de forma aleatória e interrompida a coleta dos depoimentos quando as informações se repetiam. A escolha dos sujeitos desta pesquisa ser mulheres foi devido à vivência das pesquisadoras na área da Saúde da Mulher e por se tratar de sentimentos e necessidades sendo estabelecido como critério de inclusão aquelas com mais de seis dias de internação, lúcidas e em condições físicas e psicológicas de participar de entrevista.

Para a coleta dos depoimentos, no mês de dezembro de 2009, foi explicado a cada depoente os objetivos deste estudo e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e utilizada a técnica de entrevista aberta [13] com as seguintes questões norteadoras: O que significa para você a assistência de enfermagem no seu tratamento? As atitudes dos enfermeiros influenciam no seu tratamento? Como você gostaria de ser atendida?

A relação empática possibilitou um diálogo descontraído, observado o sigilo e resguardado o anonimato das entrevistadas identificando-a com a letra E e subscrito o número da sequência em que ocorreu. Os depoimentos foram gravados e após a transcrição foram realizadas leituras atentas com o objetivo de identificar o conteúdo manifesto de forma a identificar os pontos relevantes e proceder à análise compreensiva [14] emergindo as seguintes Unidades de Significação: o sentimento que acompanha a hospitalização e a percepção das mulheres sobre a assistência de enfermagem.

## Resultados

As depoentes deste estudo foram nove mulheres brancas e quatro negras, com idade de 21 a 69 anos, sendo mais presente as que estavam entre a terceira e quinta décadas de vida, com grau de instrução entre ensino fundamental e médio, sendo que apenas uma tinha ensino superior. Estavam

internadas nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica e a maioria já se encontrava em cuidados paliativos. Todas as 13 participantes expressaram possuir crença religiosa.

Para a satisfação e melhor conforto da mulher que se encontra fora do seu ambiente familiar é necessário que o enfermeiro desenvolva um plano de cuidados que vise o estreitamento dos laços enfermagem-paciente, adotando um atendimento que satisfaça as reais necessidades físicas, mentais, sociais e espirituais dessa mulher. Pois, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, o desequilíbrio com o ambiente ou a presença de necessidades afetadas expõe mais o indivíduo a doenças e o torna vulnerável. Sendo assim, a mulher hospitalizada além de estar longe do convívio social, do trabalho e da mudança de hábitos e rotina, traz consigo a questão da doença: suas incertezas quanto a sua cura, ansiedades sobre os riscos e chances que a cercam desde o diagnóstico e que durante a internação podem ser decisivos.

O câncer é geralmente entendido como uma doença fatal, de longo sofrimento e de final avassalador, porque se espalha, debilita e toma conta do corpo e de suas funções vitais. Por isso é sinônimo de medo, dor, mutilação e morte. Associado existe o medo do abandono, de interferir no relacionamento conjugal e social, perda da independência, problemas financeiros, ansiedade, raiva, culpa, e muitas das mulheres acometidas preferem adquirir um comportamento de fuga dessa realidade [3].

Desta forma, é possível perceber no verbal e no não verbal que a mulher se sente desestruturada com o diagnóstico da doença, chegando ao hospital totalmente desamparada e alienada quanto ao que pode vir a acontecer:

[...] a gente chega aqui tão... tão carente... tão acabada... a gente fica, a gente fica muito carente [...]. (E<sub>4</sub>)

[...] estar num hospital já é ruim e se você não tiver um bom atendimento... você fica feito um peixe fora d'água ... [...]. (E<sub>11</sub>)

Do momento do diagnóstico até o momento da internação, existem inúmeras fantasias criadas pelas mulheres por desconhecimento e dúvida do processo que acomete o tratamento. E é sabido que o tratamento quimioterápico traz alterações cognitivas, sintomas físicos reativos ao medo e depressão;

que podem ser agravados com ausência de clareza e orientação por parte dos enfermeiros [3].

O Ministério da Saúde preconiza um acolhimento proveniente de uma relação pautada em parâmetros técnicos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o paciente, estando atendo às diversidades culturais, raciais e étnicas [15]. Então, o enfermeiro deve ter tato para uma escuta qualificada, sabendo ouvir a queixa, os medos e expectativas, tendo capacidade para absorver as necessidades do usuário e investigar possibilidades de intervenção. E as depoentes expressaram:

[...] graças a Deus, me deram... uma boa entrada nesse hospital que eu nunca tinha vindo aqui pra nada [...]. (E<sub>6</sub>)

Procurar pela paciente e mostrar-se disponível a ela a todo instante é importante para criar laços de segurança com a mesma. A paciente quer se sentir em segurança e essa segurança pode se configurar com o acolhimento prestado, com informações sobre situações e procedimentos a serem realizados, prestando um atendimento que vise resguardar a privacidade da paciente e minimize a exposição da mesma. A demanda das necessidades das mulheres indica a busca de saúde física e mental, sendo possível constatar as necessidades de confiança e segurança afetadas:

[...] quando a gente fica insegura... e, na realidade o paciente tá na mão do... da enfermagem, do médico [...]. (E<sub>11</sub>)

Outra maneira que a pessoa pode encontrar para se fortalecer em situações de incerteza é se apoiando em crenças, sejam elas quais forem para apoiar-se e podem servir de sustentação psíquica no momento do adoecimento [16]. Essa crença pode ser por uma religião que a acompanhou a vida toda, uma crença maior ou na confiança na própria equipe que a assiste. As pacientes oncológicas se ligam muito a religião como uma estratégia de recuperar as forças perdidas com a doença e o tratamento; como uma perspectiva de futuro para o sofrimento do câncer e traz significativa eficácia em relação ao bem estar e autocontrole dessas pessoas, que através da crença ganham novas energias para lutar pela sobrevivência [17].

Assim, pode-se identificar a necessidade psico-espiritual muito presente por parte dessas pacientes; as mulheres buscam amparo na religião pela invo-

cação a Deus, na situação de suas doenças; isto foi observado através da presença de bíblias e imagens na mesa de cabeceira e em seus depoimentos:

[...] graças a Deus tudo bem, devo minha vida por causa disso... graças a Deus me deram assim... uma boa entrada nesse hospital [...]. (E<sub>6</sub>)

Percebe-se então, que não se deve subestimar a influência subjetiva que as crenças trazem a paciente, sejam elas religiosas ou não, o importante para a paciente nesse momento é acreditar, confiar, sentir-se segura. Para isso o enfermeiro deve cuidar, buscando desenvolver as capacidades de cada mulher dentro de suas limitações e culturas promovendo a qualidade de vida dessas pessoas.

### Percepção das mulheres sobre a assistência de enfermagem

É importante que a equipe de enfermagem estabeleça com as mulheres internadas uma relação de empatia, agregando a técnica de procedimentos à humanização já que é ela que está mais presente com a paciente e é quem desenvolve os cuidados.

A enfermagem tem como seu principal objeto de trabalho o cuidado à vida e ao sofrimento dos indivíduos na coletividade e para que haja qualidade em saúde é necessário transcender o senso comum de adequação técnica sobre o objeto da prática na rotina da organização hospitalar. O processo deve criar espaços comunicativos que permitam a troca de temas de interesse comum favorecendo a relação e a confiança entre as partes [18]. A confiança como fator que favorece interação da enfermagem com a paciente durante sua internação pode ser evidenciado nos seguintes depoimentos:

[...] significa segurança em primeiro lugar, eu saber que posso contar... me resguardar também ... Eu acho que tem que ser junto o tempo todo [...]. (E<sub>1</sub>)

[...] passa uma confiança pro paciente e é isso que a paciente precisa quando ela está hospitalizada [...]. (E<sub>10</sub>)

[...] a gente tá na mão do pessoal do hospital... a gente tem que sentir segurança naquilo que estão fazendo [...]. (E<sub>11</sub>)

As necessidades biológicas são indissociáveis do aspecto emocional e psíquico. É necessário buscar um atendimento que preserve o posicionamento ético no contato pessoal, mas que se desenvolva uma abertura entre cliente e profissional com intuito de favorecer o relacionamento entre eles. Perceber o outro requer uma atitude profundamente humana bem como práticas que respeitem a condição de sujeito dos seres humanos, sua dignidade, valores, direitos e deveres [19].

Neste estudo foi possível perceber que apesar do medo e angústia que permeiam a fase em que essas pacientes se encontram, elas sentiram-se bem tratadas superando as barreiras impostas pela situação:

[...] porque aqui a gente tem muito carinho, eu principalmente tenho muito carinho... é como se fosse da minha família [...]. (E<sub>3</sub>)

[...] a gente fica muito carente... e eles... apóiam a gente, parece que não fica só. O humano é muito importante vindo deles [...]. (E<sub>4</sub>)

[...] são muito bons.. muito atenciosos... isso ajuda muito a gente... é... dá mais força pra enfrentar a realidade da doença[...]. (E<sub>9</sub>)

[...] não só com medicamento, mas com atenção, com carinho. Independente delas estarem passando aqui ... passavam na porta, entram no quarto, conversam. Esse atendimento, esse carinho é muito especial pro paciente... essa amizade [...]. (E<sub>10</sub>)

Sendo assim, compreende-se que é de extrema importância esse contato paciente-equipe de enfermagem que vai além das técnicas e que tenta minimizar a grande lacuna que acompanha a paciente oncológica hospitalizada e que é caracterizada por diversos fatores, como: carência, solidão, medo, angústia, dentre outros diversos sentimentos que agridem a paciente.

O profissional de saúde tende a perceber os problemas físicos, psicológicos e sociais do paciente de acordo com seus próprios valores e prioridades, que podem ser diferentes da percepção do usuário e que podem dificultar a comunicação entre ambos, prejudicando a expressão das necessidades por parte do paciente [20]. Essa divergência entre profissio-

nais e pacientes pode trazer várias consequências negativas para o tratamento do paciente que tem a enfermagem como seu ponto de apoio. Essa situação emergiu nos depoimentos:

[...] se eles estão bem a gente fica bem. Agora se eles estão de mau humor a gente fica mal também [...]. (E<sub>2</sub>)

[...] a gente chega aqui tão carente... tão acabada, que se não encontrar eles com a carinha boa pra receber a gente, acho que a gente acaba de ficar pior[...]. (E<sub>4</sub>)

[...] se a gente não tiver um bom atendimento, dificulta o tratamento, a gente também fica insegura [...]. (E<sub>11</sub>)

A humanização pode estar ausente em um hospital com o maior aparato tecnológico, tratando seus pacientes como simples objetos de intervenção técnica não levando em consideração seus sentimentos, anseios e dúvidas. Mas também pode estar presente em um hospital onde não há materiais, condições técnicas e capacitação, pois na medida em que profissionais e usuários se relacionam de maneira divergente, pode haver conflitos e piorar uma situação já previamente precária [20]. Percebemos nos depoimentos das pacientes que além de humanização necessitam de um tratamento tecnologicamente qualificado com resolutividade no posicionamento dos profissionais:

[...] igual hoje que eu estou com a pressão alta, já vieram aqui inúmeras vezes, aí chama a enfermeira... a chefe chama o médico [...]. (E<sub>1</sub>)

[...] porque se você não tratar num hospital desse, não tinha como tratar direito, porque aqui dá tratamento bom pras pessoas [...]. (E<sub>6</sub>)

[...] assistência é mais que dar medicação na hora certa [...]. (E<sub>10</sub>)

Sendo assim, compreende-se que um atendimento de qualidade é um misto de prestação de serviços, com cuidados técnicos e holísticos ao ser humano, proporcionando um espaço de abertura à cliente para que ela se abra, questione, envolvendo-a

nos cuidados que são prestados a ela, informando-a e inserindo-a no papel de protagonista do serviço de saúde [21]. Apesar do atendimento de qualidade pautado na individualidade e subjetividade do direito de todos é possível perceber sentimentos de gratidão:

[...] eu nunca pensei que houvesse um tratamento tão bom [...]. (E<sub>4</sub>)

[...] me tratam muito bem graças a Deus, bem tratada em tudo... se alguma reclamar daqui é porque não têm nada o que reclamar da vida [...]. E<sub>6</sub>

[...] aqui todos me tratam muito bem... os enfermeiros, todo mundo [...]. (E<sub>7</sub>)

[...] sem os enfermeiros (equipe de enfermagem) o que seria eu? Nada! (...) eu acho que melhor que isso não tem. Porque aqui sou muito bem atendida [...]. (E<sub>8</sub>)

A satisfação das pacientes quanto aos cuidados que lhe são prestados se refere muito à atenção, carinho, paciência e serem notadas como seres humanos, além de pessoas adoecidas [22]. Felizmente percebemos que os profissionais conseguem agregar a técnica à sensibilidade, pois as mulheres relatam que foram bem atendidas e que este foi mais do que o “dar medicação”, mas uma doação maior por parte da equipe a essas pacientes em uma fase tão difícil de suas vidas.

Portanto, torna-se necessário que se repense as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes maneiras para se realizar o atendimento e o trabalho de modo a preservar o posicionamento ético no contato pessoal e no desenvolvimento das competências nas relações interpessoal.

## Conclusão

Cada paciente quando chega ao hospital traz em sua trajetória a sua história de vida e sua cultura que é única e precisa ser respeitada e valorizada. O enfermeiro como agente do cuidado tem o dever de resgatar atitudes estabelecendo um atendimento vinculado ao respeito às singularidades da cliente, a fim de criar elos de segurança e confiança para que o tratamento possa se desenvolver da melhor maneira possível e de maneira confortável para am-

bos, priorizando o ser que adoce e não a doença, pois nem sempre esta ainda pode ser tratada, mas o cuidado ao humano nunca se extingue e nem deve ser dispensado.

Consideramos primordial a existência de um cuidado sensibilizado e individualizado a fim de estabelecer um ambiente agradável e minimizar a apreensão proveniente do momento que a paciente está vivenciando.

Desta forma, a enfermagem possibilita a inserção de uma prática diferenciada e que atinge e envolve a mulher, possibilitando a construção de uma assistência humanizada valorizando os sentimentos, as necessidades, as expectativas e os desejos no processo de cuidar.

## Referências

- Smeltzer SC e Bare GB. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Epstein C. Interação efetiva na Enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1977.
- Bernardes LA, Valadão LRR, Coutinho V LC. O impacto do diagnóstico de câncer em pacientes de idade igual ou superior a 60 anos [online]. 2008. [citado 2009 Jan 28]. Disponível em: URL: <http://www.redepsi.com.br>
- Carvalho MM. Psico-Oncologia: História, Características e Desafios. *Psicol USP* 2002;13(1):151-66.
- Neves RS. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enfermagem* 2006;59(4):556-9.
- Michelone APC, Santos VLCC. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(6):875-83.
- Dayrell FQ, Melo MCSC, Salimena AMO, Souza IEO. Mulher portadora de diabetes: o cotidiano da alimentação. *Rev Enfermagem Atual* 2009;49:17-20.
- Malta JDS, Schall VT, Modena CM. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. *Rev. Bras Cancerol* 2009;55(1):33-39.
- Silva F, Bervique JA. Psico-oncologia: lidando com a doença, o doente e a morte. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia* 2005;5:33-9.
- Amestoy SC, Schqartz E, Thofern MB. A humanização do trabalho para profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2006;19(4):444-9.
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2008.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
- Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
- Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Morais; 1989.
- Brasil, Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: MS; 2004.
- Soares AO, Lôbo RCMM. Do imaginário ao simbólico: o desabamento do sujeito frente à doença oncológica. *Rev Epistemo-somática* 2007;4(1):41-9.
- Aquino VA, Zago MMF. The meaning of religious beliefs for a group of cancer patients during rehabilitation. *Rev Latinoam Enfermagem* 2007;15(1):42-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília: MS; 2001.
- Backes DS, Lunardi VL, Lunardi WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14(1):132-5.
- Mota RA, Martins CGM, Veras RM. O papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em estudo* 2006;11(1):12-19.
- Salimena AMO, Chagas DMP, Melo MCSC, Soares TC, Magacho EJC. Sentimentos de mulheres à espera de transplante renal. *Enfermagem Brasil* 2010;9(6):346-54.
- Salimena AMO, Martins BR, Fernandes BM, Bara VMF. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Rev Bras Cancerol* 2010;56(3):331- 41.