**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

*UNDER-CHEMOTHERAPY CANCER PATIENT’S PERCEPTION ABOUT NURSING ASSISTANCE*

*LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EM LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO*

Autores: Anelise Carneiro Vasques

Jairo Antônio Ribeiro

Thaisa Anniele de Aquino Gonçalves

RESUMO: **Objetivo** Verificar a percepção do paciente oncológico face à assistência de enfermagem e propor estratégias que aperfeiçoe o cuidado. **Método**: o estudo foi de abordagem qualitativa, descritiva, desenvolvido em Hospital de grande porte localizado no sul de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2013, com a utilização de um instrumento não estruturado, a amostra foi composta por 12 entrevistados. **Resultados**: os dados foram agrupados nas categorias: Orientados pela enfermagem, Não orientados ou orientados por outros profissionais, Assistência de enfermagem, Sentimentos dos Pacientes em relação à equipe de enfermagem, Sentimentos do Paciente diante da quimioterapia e Sugestões dos Pacientes. **Conclusão**: os pacientes percebem a assistência de enfermagem no âmbito tecnicista e consideram essa assistência como satisfatória para seu tratamento. O paciente oncológico deve ser tratado de forma humanizada principalmente pela equipe de enfermagem, e ser ativo quanto ao seu tratamento.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Quimioterapia; Percepção.

*ABSTRACT:* ***Objective****: Verify the cancer patients’ perception about the nursing assistance that they are receiving and suggest strategies to improve their care.* ***Method:*** *the study’s approach was qualitative and descriptive, performed in a large hospital located in the southern region of Minas Gerais state. The data was gathered in September 2013, using a non-structured tool, and the sample was composed of 12 respondents.* ***Results:*** *the data was classified in Nurse Guided, Non-guided or guided by other professionals, Nursing Assistance, Patients’ experience regarding the nursing staff, Patients’ experience regarding the chemotherapy and Patients’ suggestions.* ***Conclusion****: patients see the nursing assistance through the technicist scope, due to low education level, and consider this assistance satisfactory for their treatment. Cancer patients must be treated humanely, mainly by the nursing staff, and be active towards their treatment.*

*Descriptors: Nursing care; drug therapy; perception.*

*RESUMEN:* ***Objetivo****: verificar la percepción del paciente oncológico de la asistencia de enfermería y proponer estrategias que perfeccionen el cuidado.* ***Método:*** *el estudio fue cualitativo, descriptivo, desarrollado en Hospital mayoritario ubicado en sur de Minas Gerais. Los datos fueron cosechados en el mes de septiembre de 2013, utilizando instrumento no estructurado, la muestra fue compuesta por 12 entrevistados.* ***Resultados:*** *los datos están puestos en categorías: Orientados por la enfermería, no orientados u orientados por otros profesionales, Asistencia de enfermería, Percepción de los pacientes sobre equipo de enfermería, en quimioterapia, y sugerencias.* ***Conclusión:*** *los pacientes perciben la asistencia de enfermería en el ámbito tecnisista, debido a la baja escolaridad, consideran esa asistencia como satisfactoria para su tratamiento. El paciente oncológico, debe ser atendido de forma humanizada principalmente por el equipo de enfermería y ser activo en su tratamiento.*

*Descriptores: Atencíon de enfermería; quimioterapia; percepción.*

1. INTRODUÇÃO

O portador de câncer é fragilizado pela doença e por inúmeros fatores sociais que acabam contribuindo para uma piora do órgão afetado e do paciente como um todo, sendo assim é necessário um atendimento multidisciplinar humanizado e de qualidade. Dentro do hospital a equipe de enfermagem, é quem convive o tempo todo com o paciente, prestando todo o cuidado necessário, para o profissional o cuidado com qualidade é em relação ao comportamento e competência técnica, enquanto na visão do paciente é importante que receba atenção por parte do enfermeiro, que a equipe seja boa ouvinte, demonstre carinho, competência, bem como receber atendimento rápido as chamadas e se envolver no cuidado.

Atualmente os hospitais e instituições de saúde têm procurado trabalhar de forma humanizada, reformulando o atendimento que antes era só técnico, pois foi percebido a necessidade de pensar na integralidade da assistência e não em um diagnóstico ou um órgão a ser tratado. Essa mudança foi extremamente necessária, pois quando o indivíduo adoece, o corpo transforma-se para enfrentar essa situação, e cada um tem sua maneira de expressar, seja fisicamente, psicologicamente ou mesmo espiritualmente. A humanização não abrange equipamentos novos, novas técnicas, estrutura inovadoras, mas sim a satisfação do paciente pelo atendimento prestado.1

A expectativa que o indivíduo tem em relação à hospitalização, ao tratamento e a qualidade do cuidado é um fator que pode repercutir na assistência que virá a receber.² Devendo considerar que as pessoas têm opiniões diferentes, pois além de crenças e valores trazem experiências individuais do cuidado recebido, visto que entram no serviço com diversas características, atitudes e experiências anteriores que com o conhecimento e informações recebidas dos profissionais de saúde, irão saber definir a situação deles e delinear o que percebem sobre o cuidado.³ A partir do exposto elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como a assistência de enfermagem é percebida pelos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico? A relevância desse estudo reside em fornecer subsídios aos gestores da assistência na tomada de decisão e viabilização de um cuidado humanizado a essa população fragilizada e tem como objetivo verificar a percepção do paciente oncológico face à assistência de enfermagem e propor estratégias que aperfeiçoe o cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo. O estudo foi desenvolvido em uma unidade de alta complexidade em oncologia que realiza tratamento quimioterápico, em um hospital de grande porte, localizado no sul de Minas Gerais.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes maiores de 18 anos, portadores de câncer, já diagnosticados, que realizam tratamento quimioterápico, que manifestaram interesse em participar do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram e excluídos os pacientes menores de 18 anos, portadores de câncer que não realizavam tratamento quimioterápico ou realizavam pela primeira vez e os que não manifestaram interesse em participar do estudo e/ou que não assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro de 2013, através de uma entrevista (gravada) com a utilização de um instrumento não estruturado. Participaram dessa pesquisa 12 pacientes. A entrevista aconteceu em local privado antes da sessão de quimioterapia com os pacientes que obedeceram aos critérios de inclusão. O teste do instrumento de coleta de dados foi realizado por especialista conforme recomendação.4 O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas com CAAE 17811413.6.0000.5137, e conduzido segundo os padrões éticos propostos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente caracterizamos a situação sociodemográfica dos participantes do estudo, com variáveis: idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade, ativo ou não ativo na profissão, procedência, local de residência, renda familiar, tabagismo e etilismo.

Em relação à idade, três (25%) dos entrevistados tinha entre 51 a 60 anos e três (25%) 71 anos ou mais, o sexo feminino obteve sete (58,3%) dos participantes, sendo oito (66,6%) casados, quanto a religião, nove (75%) eram católicos, em relação à escolaridade oito (66,6%) cursaram o Ensino Fundamental Incompleto, quanto à profissão nove (75%) não eram ativos, o estudo encontrou que oito (66,6%) eram de outras cidades do sul de Minas Gerais, residindo nove (75%) em área urbana, em respeito a renda familiar oito (66,6%) recebiam de 2 a 3 salários mínimos, dos entrevistados oito (66,6%) não eram tabagista e etilista.

Em relação à questão norteadora “Qual profissional te acolhe quando você chega para a sessão de quimioterapia” obteve-se um percentil de 100% dos entrevistados que indicaram ser acolhidos pelo enfermeiro. Ao serem informados sobre a diferença de categoria através do uniforme, os mesmos concordaram que na realidade são acolhidos pelos técnicos de enfermagem, e alguns relataram que vivenciavam uma assistência na qual não conheciam o enfermeiro do setor.

A análise dos dados seguiu a metodologia de categorização5. Após análise, separação e reagrupamento, emergiram as seguintes categorias e subcategorias, em resposta às questões norteadoras:

- Orientados pela Enfermagem: Formal; Informal.

- Não Orientados ou Orientados por outros profissionais.

- Assistência de Enfermagem: Visão do Paciente; Em eventos adversos.

- Sentimentos dos Pacientes em relação à equipe de enfermagem.

- Sentimentos do Paciente diante da quimioterapia.

- Sugestões dos Pacientes: Estrutura; Processo.

Orientados pela enfermagem

Ao questionarmos se eram orientados sobre o tratamento quimioterápico pela equipe de enfermagem, e o que se lembravam da orientação, constatou-se que a maioria dos entrevistados relataram que receberam orientações sobre as reações e o que não poderia fazer em casa. E que essas orientações são feitas somente no primeiro dia de quimioterapia.

Formal

Constatou-se que a orientação para alguns entrevistados foi somente de maneira formal.

*Nos primeiros dias* […] *(ela ate passou um papel, falou que a gente não devia pintar,* [...] *não devia machucar, não devia usar fio dental pra não machucar os dentes, se for no dentista avisar, tomar bastante água.* (E11)

A orientação formal é utilizada através de instrumentos como, por exemplo, impressos, visuais e eletrônicos tendo como propósito valorizar de forma objetiva e superficial a compreensão e o entendimento ao qual foi explicado, não sendo tão eficaz no que diz respeito ao feedback entre profissional e paciente e a qualidade do tratamento.6

Informal

As informações são feitas direcionas aos cuidados depois da quimioterapia:

[…] *Eu lembro dela falar que não devo fazer unha, tirar cutícula, ter cuidado com a boca, nem deve escovar muito, lavar com bicarbonato, a minha dieta é livre, só fritura diminuir, pimenta.* (E08)

Os entrevistados se sentem totalmente orientados, com a equipe falando somente uma vez:

*A primeira vez, que vim fazer, a primeira sessão sim, agora como a gente já sabe o procedimento não, então elas não explicam né, mas a primeira vez sim* […] (E04*)*

Tradicionalmente as orientações não são individualizadas, sendo feita de modo semelhante a todos os pacientes, com informações determinadas como importantes pelo profissional. Isso impede a uma informação adequada às necessidades de cada paciente. O que talvez se deve pelo fato de não haver preparo específico para realização dessas orientações. Assim, o modo como o paciente é orientado faz com que ele seja agente passivo do ensino, não se sentindo a vontade para opinar e sugerir, o que colaboraria com o seu aprendizado.7

Não orientados ou orientados por outro profissional

Alguns entrevistados relatam que não foram orientados ou foram por outro profissional do setor:

[…] *aqui ninguém orientou, quando tenho duvida eu pergunto. Agora que tão vindo aqui perguntar, mas eu perguntei né.* (E10)

*Quando eu comecei aqui, não tinha isso, orientação, hoje eu vejo eles orientando os outros. Eu não tive orientação. Sei o que a gente escuta eles falando as vezes* […].(E09)

*Não. Só a primeira vez que o Dr. Falou que reação ia dar né, as meninas não, só mede a pressão cedo ali e pergunta como você tá entendeu?* […] (E08)

A prática da assistência em saúde abrange uma grande dimensão, tornando elas intercessoras no cuidado e recuperação do paciente. É necessário na orientação quimioterápica um dialogo entre profissional e paciente, para que possa estabelecer entre eles uma referência de segurança na realização do procedimento, fazendo que desta relação o cuidado não seja apenas técnico.8

Assistência de Enfermagem

A assistência é realizada de forma tecnicista sem caráter humanístico, mas os pacientes oncológicos por ser fragilizados se sentem integralmente assistidos, e não percebem que deveriam ser tratados com uma visão globalizada. Isso, se dá talvez pela falta de uma relação afetiva/humanística o que contribui também com as recaídas e ausência de alguns pacientes nas sessões de quimioterapia,

O que acontece não só pela dificuldade de cuidar do paciente de forma holística, mas também, pela necessidade de se proteger da ansiedade que todo contexto de trabalho com o ser doente suscita, principalmente quando estabelece uma relação afetiva com o mesmo. Assim, a inter-relação enfermeiro e paciente é necessária, pois o profissional enfermeiro, além da competência técnica e do saber científico, deve ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar e ficar com o paciente apoiando-o.9

Visão do Paciente

A maioria dos entrevistados tem baixo grau de escolaridade, tendo assim pouco senso crítico, impedindo-os de ver a real necessidade, onde percebem a assistência técnica, o que pra eles é o suficiente.

[…] *elas ficam o tempo todo do meu lado de quando tá fazendo aquela, eu não, eu não sei, não vou saber falar o nome técnico, né, quando está fazendo aquelas vesiculante, aquelas que eu faço a vermelha, faço outra branca, elas não saem do meu lado o tempo todo, pra não voltar elas conferem a veia toda hora, pra não tá voltando, né.* […] (E13)

[…] *Pra mim, é tudo ótimo, pra mim não, pra todo mundo, elas ficam de olho no soro pra ver como é que tá, fica de olho na veia pra ver se não perdeu, você percebe se perdeu a veia elas já tira e já muda.* (E06)

Através das respostas a cima, pode-se considerar que a punção venosa é uma prática realizada rotineiramente, não explicando o porquê e os perigos que alguns medicamentos quimioterápicos podem causar ao paciente, se caso a técnica não for feita de maneira correta ou então ter extravasamento da medicação.9

*Ah quando acaba o soro eles vem e troca, as vezes quando tão muito ocupado eu mesmo entendo, que ela tá muito ocupada, pondo o soro na mulher lá, que ela não pode vir aqui, ai as vezes ela até manda fechar um pouquinho sabe, pra ela poder vir e ai ela mesmo fecha, eles atende bem aqui, dou 10.* (E10)

Este procedimento é realizado em grande escala, diariamente, fazendo com que a equipe de enfermagem o execute de modo automatizado, muitas vezes, não se detendo em fornecer orientações sobre o porquê de sua instalação.9 Apesar dessa falta de informação e tratamento mecanicista, os pacientes acreditam que tem um bom atendimento.

Em eventos adversos

Na questão norteadora “Quando você apresenta eventos adversos imediatos a quimioterapia, você é prontamente atendido pela equipe de enfermagem?”, foi realizada uma avaliação em escala de 0 a 10, onde 0 nunca é atendido e 10 sempre é atendido pela equipe. Onde a nota mais observada em relação à equipe foi 10.

*Se eu estiver precisando assim? Se eu estiver passando mal, alguma coisa? Dá parte delas são 10 né.* […] (E13)

*Elas são rapidinhas, pra mim é nota 10.* […] *Tudo elas são boa, você chama lá quando tá acabando, elas já vem apronta tudo, eu sou muito bem atendida aqui.* (E12)

Todo profissional de saúde tem como objetivo garantir uma assistência segura e sem risco ao paciente, contudo é importante a atualização do conhecimento para que previna possíveis erros. E a resolução RDC n° 220, de 21 de Setembro de 2004 firma a responsabilidade da equipe de enfermagem na manutenção de uma pratica da assistência administrada em quimioterapia de qualidade.10

Sentimentos do Paciente em relação à equipe

Constatou-se que todos pacientes confiam plenamente na assistência de enfermagem. O grau de confiança foi respondido em escala de 0 a 10, onde 0 não confia e 10 confia muito. Onde a nota 10 prevaleceu.

A equipe de enfermagem deve ser atuante na administração do cuidado e principalmente na interação do cuidar/cuidado, para que estabeleça um vínculo de confiança com o paciente.11

*Ah eu confio, é nota 10 pra todas, não tenho o que dizer deles de jeito nenhum*. (E12)

*Confio, confio muito, tenho amizade com elas, adoro elas, falo que ela são uns anjos, dou 10, dou 10 porque não posso dar 11*. (E11)

Sentimentos dos pacientes diante da quimioterapia

A atividade cognitiva, ativada com o diagnóstico de uma doença crônica como o câncer, pode influenciar o comportamento e as emoções do paciente, alterando a forma como se sente, e podendo resultar em transtornos psicológicos decorrentes de um modo distorcido de se perceber os acontecimentos.11

No estudo nos deparamos com alguns sentimentos, como: Esperança, Impotência, Melancolia e Apatia.

Nota-se que apesar do diagnóstico de câncer, alguns entrevistados sentem-se esperançosos quanto ao tratamento:

*Mudou. Mudou, por incrível que pareça pra melhor, porque eu tratei dermatite atópica, eu tratei 1 ano e meio, então eu gastei muito, eu sofri demais,* […] *e eu vi aqui em Poços que não era dermatite, era um câncer, um linfoma de Hodgkin que eu tenho, então depois que eu fiz tratamento, esse período que eu passo aqui, eu passo mal, tenho os sintomas da quimioterapia, mas outros dias me sinto bem melhor, e eu sei que na hora que acabar o tratamento, tudo aquilo que eu tinha, né, que eu imaginava que ia ser crônico, tudo e tal, vai melhorar muito.* (E13)

[…] *nossa menina, a perda de cabelo minha, foi, teve dia que até minha mãe passou mal, eu chorei muito a perda de cabelo, tive depressão, mas agora eu to tranquilo, já é a terceira vez que eu perdi meu cabelo, agora to bem conformada, é pedir pra Deus que tudo dê certo né, acho que se existe tratamento, a gente não tá numa cama, não tá debilitado, então você tem que levar né, pedir a Deus por isso*. (E06)

Foi possível observar que os entrevistados utilizaram como ferramenta estratégica o próprio enfrentamento do problema, ele atua onde originou o estresse e transforma o problema existente, em uma situação onde se esforça na sua reabilitação.12

Entre os sentimentos ruins, encontramos alguns como, impotência, melancolia e apatia.

O tratamento oncológico é extremamente invasivo, agressivo e fonte de grande angústia para o paciente. Com os avanços nas terapias para o combate à doença, os índices de cura aumentaram consideravelmente, e, a partir da década de 1980, passou-se a uma preocupação com a qualidade de vida dos pacientes com câncer.13

O sentimento de impotência pode ser visto:

[…] *Mudou muito, porque a gente trabalhava fazia de tudo, hoje não faço quase nada, dependo dos outros pra fazer pra mim, então mudou muito minha vida.* (E09)

Para o paciente, o câncer traz em si a consciência da possibilidade de morte. Essa idéia vem acompanhada de angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento.14 Em certos momentos demonstraram melancolia, tristeza:

[Chorosa] *Tem dia que eu fico meio impressionada, tem dia que a gente fica meio assim sabe, quando a gente pensa no problema ai a gente rebaixa.* […]. (E10)

Quando se fala de doenças crônico-degenerativas sob o aspecto psicológico, Lembra-se dos estágios do processo de morrer denominados negação, raiva, barganha, depressão e aceitação14. Dentro desse contexto, negação é a tomada de consciência do fato de sua doença fatal. Alguns enfermos costumam procurar uma segunda opinião, outros manifestam a negação de maneira implícita, agindo com otimismo e planos para o futuro. As pessoas devem compreender esta reação, que mostra a falta de preparação emocional para enfrentar esse momento. Não devem forçá-los a aceitar, mas dar-lhes tempo e deixar que falem de sua angústia.13

*Não, normal, normal. Porque desde quando eu passei no médico a primeira vez, o médico me constatou e falou que eu tinha o problema, vem vindo normal depois, sei é o seguinte tudo, tudo ninguém veio no mundo pra ficar ai pra semente, uma coisa ou outra amanhã ou depois a gente vai memo, falei não, eu vou fazer o tratamento normal.* (E07)

Sugestões

Constatou-se que os pacientes se sentem incomodados em relação a alguns indicadores de qualidade, como estrutura e processo. Estrutura envolve quantidade e qualidade de equipamentos, se a arquitetura favorece fluxo adequado dos pacientes, quantidade de profissionais em relação ao número de pacientes, entre outros. E processo, como é fornecida à assistência, se são fornecidos procedimentos adequados e etc.

Estrutura

[…] *uma coisa, que precisa muito, é na limpeza do banheiro, porque como muitas pessoas usam o mesmo banheiro é impossível você estar fazendo quimio, você já está debilitado, passando mal* […] *eu acho que taria que tá limpando mais vezes pelo tanto de gente, né, e é pouco banheiro, acho que é dois banheiro que os pacientes usam aqui também, tem vez que você entra, tem gente que passa mal, vomita no banheiro e você não consegue entrar, e quem faz quimioterapia precisa ir no banheiro toda hora.* (E13)

[…] *é pouco profissional pro tanto de pessoa que tem, né, então elas fazem tudo que elas podem, mas ainda é pouco profissional* [...]. (E11)

[…] *você vê que aqui é apertado né, dia que tem bastante gente, é bem apertado, poderia ter um espaço maior.* […]. (E09)

*Ah eu acho que tem que separar no caso, as pessoas que tem que tomar quimioterapia deitada,* [...] *quem tá deitado, que silencio, quer tranquilidade, quem tá sentado, é uma pessoa que já não tá tão ruim né, então ela pode se movimentar, andar, então acho que deviam de separar* […] *e não ficar aquele entra e sai de gente, um senta na cadeira, o outro tá atendendo, o outro tá chegando, então fica aquele tumulto.* (E04)

O hospital está mais do que qualquer outra organização na dependência de seus recursos humanos, devido o enfrentamento dos profissionais diante dos pacientes que muitas vezes estão fragilizadas pela doença e em regressão psicológica. Para que haja qualidade na assistência é necessário uma motivação do próprio profissional, sendo ele um instrumento de grande valor na reabilitação do paciente.15

Processo

Tal processo foi encontrado em outro estudo, onde o autor destaca que a preparação psicológica é vista como benéfica se baseada nas necessidades individuais do paciente, pois, ao sentir-se esclarecido de suas dúvidas, diminuem-lhe os temores, o que previne possíveis complicações.8

[…] *acho que aqui precisaria muito mais de um, não no meu caso, mas do que eu vejo, de um psicólogo, alguém pra tá conversando com o pessoal que tá aqui nessa angustia, na espera, né, tem muita gente que é a primeira vez, né, então, tem muita gente que não tá preparado, né, eu acho que nesse tempo aqui tinha que ter alguém, não as enfermeira, mas alguém pra tá conversando, pra tá tranquilizando, pra na hora que chegar pras enfermeira, já chegar mais tranquilo, é o que eu vejo, né, na minha opinião. Eu vejo que as enfermeira, tem muito problema, assim, de pessoas estar muito nervosa e ai pra pegar a veia fica mais difícil, a pessoa tá às vezes chorando, muitas assim ai que veio a primeira vez, que não aceita o que tá passando, né, então eu acho que falta um profissional pra tá ajudando, né.* (E13)

CONCLUSÃO

O estudo teve como resultado que os entrevistados percebem a assistência de enfermagem de forma tecnicista, e demonstraram sentimentos de confiança e tranquilidade em relação à equipe. Tal percepção está relacionada com o baixo nível sociocultural, de maneira que os entrevistados não tem o conhecimento de uma assistência humanizada.

Nota-se ainda que os entrevistados utilizam o termo enfermeiro para designar todos os profissionais de enfermagem e não reconhecem a importância do enfermeiro no contexto assistencial .

Espera-se que esse estudo, motive os profissionais quanto ao cuidado prestado a fim de promover uma assistência individual e focada no indivíduo como um todo, buscando juntos, profissional e paciente, um tratamento de qualidade para sua recuperação. E que a equipe de enfermagem, sinta-se sensibilizada quanto a condição do paciente, construindo intervenções e estratégias, onde o indivíduo deixa de ser passivo e torna-se ativo diante do seu tratamento.

1. REFERÊNCIAS

1. Duarte MLC, Noro, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010 Dec [acesso 2013 Nov 10];31(4):685-692. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400011&lng=en>

2. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Rev esc enferm USP [Internet]. 2006 Mar [acesso em 2013 Nov 10];40(1):71-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100010&lng=en>

3. Dorigan GH, Guirardello EB. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. Acta paul. enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 2013 Nov 10];23(4):500-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400009&lng=en>

4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

5. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo:

Hucitec; 2010.

6. Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional. Lisboa;2009 [acesso em 2013, nov 01]. Disponível em: <http://www.anqep.gov.pt/default.aspx>

7. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. Rev. Eletr Enf [Internet]. 2009;11(3):494-500. [acesso em 2013 out 20]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a05.htm.

8. Silva RM , Soares RSA , Lana LD, Birrer JA , Mostardeiro SCTS. Percepção de pacientes com neoplasias esofágicas e estomacais sobre orientações pré-operatórias recebidas do enfermeiro. Rev Enferm UFSM. [internet] 2011 Set-Dez [acesso em 2013, nov 04];1(3)431-9 Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3279/2393>

9. Bouwman CBE, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 Mar [acesso em 2013 Nov 10];43(1):14-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en>

10. Santos VO, Moreira MC. Estratégias de prevenção de eventos adversos em quimioterapia antineoplásica: subsídios à efetividade do processo de cuidar em enfermagem. INCA. Rio de Janeiro; 2004 [acesso em 2013 nov 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../estrategias\_valdete.pdf

11. Silva SS, Aquino TAA, Santos RM. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Rev. bras.ter. cogn. [Internet], 2008 dez [acesso em 2013, nov 10] 2(1) 55-6 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso>

12. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. Rev bras. Cancerol. 2012; [acesso em 2013 out 26];58(4)619-27. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf>

13. Borges ADVS, Silva EF, Mazes SM, Toniollo PB, Valle ERM, Santos ,MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. Psicol. estud., Maringá, 2006. [Acesso em 2013 Nov. 13];2(11)361-369 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200015&lng=en&nrm=iso>

14. Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer: oque os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes Martins Fontes 1998, 4-282.

1. 15. Sprandel LIS, Vaghetti HH. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 oct/dec;. [acesso em 2013, nov, 01];14(4):794-802 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a07.htm>