

# **IMPACTO DO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO NO MEIO FAMILIAR: O PAPEL DA PSICO-ONCOLOGIA**

Daniela Tomazi Dossena  
Dulce Grasel Zacharias

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo abordar questões relacionadas ao impacto do adoecimento oncológico, buscando analisar o papel da família e o choque deste diante do adoecimento, trazendo a importância do papel do psicólogo perante este processo de descoberta do adoecer na preparação para o enfrentamento. Para isto foi realizado um estudo de caso, com dois casos escolhidos através dos atendimentos realizados durante o estágio em psico-oncologia efetivado em uma instituição hospitalar. Após foi realizada a descrição dos casos, e um estudo com pesquisa bibliográfica. Através deste trabalho foi possível compreender o impacto que causa o adoecimento oncológico no meio familiar, e as implicações deste adoecer para o paciente. Compreende-se também a importância da psico-oncologia diante deste processo, qual visa auxiliar o paciente e seus familiares na compreensão do adoecimento.

**Palavras-chave:** Psico-oncologia. Família. Oncologia. Impacto.

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho foi realizado através do estágio efetivado no Centro de Oncologia Integrado – COI do Hospital Ana Nery, para obtenção do título de Psicóloga pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Neste campo de estágio a prática está relacionada ao atendimento a pacientes oncológicos e seus familiares, onde são realizados atendimento psicológico e avaliações a partir da solicitação das equipes das clínicas onde os pacientes estão internados.

Foram selecionados dois casos, quais trazem o impacto que o adoecimento de câncer provoca no paciente e em sua família, o processo de reorganização que este exige do meio familiar e a importância do acompanhamento psicológico para ambos desde o momento da descoberta do adoecimento. A escolha por estes casos se deu devido o interesse despertado em aprofundá-los teoricamente. Serão abordadas questões relacionadas ao impacto do diagnóstico oncológico, tanto para o paciente quanto para sua família, qual também é impactada e passa por um processo de reorganização em seu meio. Após será abordado o papel do psicólogo dentro da oncologia com os pacientes e seus familiares. A psico-oncologia tem papel fundamental no processo do tratamento, desde a descoberta do diagnóstico, durante o tratamento e até uma possível morte ou cura. O profissional mantendo entendimento da estruturação psíquica que movem pacientes e familiares irá trabalhar para o fortalecimento emocional no enfrentamento dos aspectos relacionados ao processo do adoecimento.

## **METODOLOGIA**

Foi utilizado o método de estudo de caso, qual “caracteriza-se por ser um tipo de pesquisa que apresenta como objeto uma unidade que se possa analisar de forma mais aprofundada” (FIALHO; NEUBAUER FILHO, 2008, p.4520). Para estes autores, é um método de coletar informações de forma detalhada, referente ao comportamento de determinado indivíduo ou grupo. Este estudo proporciona vivência da realidade, através da discussão, análise e busca por solução para o caso retirado da realidade (FIALHO; NEUBAUER FILHO, 2008). Este método de estudo envolve pesquisador e o objeto pesquisado, através das realidades encontradas. Para este estudo foi utilizada análise qualitativa dos dados. Os casos foram selecionados através da prática de estágio realizada no Centro de Oncologia do hospital Ana Nery, do município de Santa Cruz do Sul.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Descrição dos Casos**

#### Caso 1:

Paciente feminina, 35 anos, casada, mãe de um filho de 4 anos, professora. Interna para investigar doença oncológica. Com diagnóstico de adenocarcinoma na pleura (metástase), investigando sítio primário da doença. Refere medo de morrer e deixar seu filho, entende o prognóstico ruim, refere esperança de estabilizar quadro com os tratamentos necessários. Demonstra preocupação com seus familiares, principalmente com o pai cujo é idoso e está em intenso sofrimento, dentro do que me traz percebo pai da paciente com pouca ou nenhuma capacidade de resiliência. Paciente tenta não demonstrar-se “fraca” perto da mãe, faz isso evitando o choro e cuidando o que fala. A mãe é a principal cuidadora no momento, sendo que o esposo fica com o filho do casal em casa. Paciente refere desejo de ver seu filho, porém o hospital delimita algumas regras e riscos para criança. Isso faz com que a paciente evite trazer o menino, intensificando seu sofrimento.

A mãe da paciente refere muito medo do que pode acontecer, como a morte. Também refere tentar mostrar se confiante perante a mesma. Percebe a doença como uma catástrofe na vida da filha, algo que veio para derrubar tudo que esta havia construído (sic). Demonstra muita preocupação com seu esposo, refere que este está em intenso sofrimento, não conseguindo reagir à notícia do diagnóstico.

#### Caso 2:

Paciente feminina, 50 anos, com diagnóstico de neoplasia avançada de pulmão e metástase no Sistema Nervoso Central. Iniciou tratamento paliativo de Quimioterapia e Radioterapia. Em atendimento para familiares (duas filhas, com idade entre 22 e 27anos), a

filha mais velha é casada e possui uma filha de 3 anos, a irmã e a mãe moram junto com esta. Ambas possuem condição financeira precária (sic). Referem à descoberta do diagnóstico como um “choque”, demonstrando no início dos atendimentos incapacidade de aceitar a terminalidade da paciente. Com sistema de crenças presente (Umbanda e Espiritualidade) sic. No decorrer referem melhor aceitação do prognóstico, mantendo se cada uma na sua crença. Só uma familiar trabalha, a outra parou de estudar e trabalhar para cuidar da paciente (sic). Referem tentar fazer o melhor para a paciente.

### **Diagnóstico Oncológico e Tratamento**

A doença oncológica é carregada de estigma social, ao receber o diagnóstico de câncer o indivíduo inicialmente é impactado, devido todo o negativismo que está associado a essa doença. (SIMONGINI, 2005). Ao deparar se com a finitude o paciente passa por um processo de sofrimento referente à incerteza do que está por vir, medo de deixar pessoas e objetos significativos entre vários sentimentos despertados e experienciados que provocam certa desorganização psíquica no mesmo.

Nos caso 1 a paciente diante da descoberta do diagnóstico demonstrando da morte, associando a falta que fará para o filho pequeno. Ao passar pela situação do adoecimento a paciente em questão passa fazer reflexões a cerca de sua vida, algo comum em pacientes quando deparam-se com uma doença que carrega tanto estigma como a doença oncológica.

Com o diagnóstico oncológico a percepção da finitude da vida torna-se presente para o paciente, pois em tempos passados o câncer era inevitavelmente fatal, deste modo pensamentos sobre a morte e medos intensos são associados à doença. É comum serem despertados determinados sentimentos no paciente diagnosticado, como o fato do medo da morte como sendo muitas vezes algo inevitável. Ao decorrer do tratamento são evidenciados o medo do sofrimento quanto ao tratamento, o medo da dor geralmente pensada como sem possibilidade de controle. (VEIT; CARVALHO, 2010).

A ansiedade é bastante presente em pacientes oncológicos, pois quando detectada a possibilidade da doença o indivíduo depara-se com sua finitude, fato gerador de muita angústia. Assim é importante que o médico, ao dar o diagnóstico, considere o sujeito como um todo, em suas angústias, ansiedades, vivências, medos, contexto social e de vida, facilitando a confiança e empatia com seu paciente. (SIMONGINI, 2005). O diagnóstico passa definir muitas coisas para o paciente, principalmente quando o tratamento é paliativo.

No caso 1, por exemplo, a paciente ainda estava na espera pela confirmação do diagnóstico, mas com conhecimento de que tem metástases na pleura, sabia que teria que passar por quimioterapia. O que assusta neste momento é o tratamento em si, por ser

muitas vezes doloroso e invasivo, provocando certa ansiedade de como seriam suas reações e como reagiria ao tratamento.

Com a confirmação do diagnóstico inicia-se uma nova fase para o paciente, de um tratamento incerto, doloroso e prolongado. Para Paiva e Pinotti (1998) citados por Simongini (2005) o processo de ansiedade se faz presente nesta fase, devido os exames que acontecem via procedimentos invasivos, dolorosos e desconfortáveis quais o paciente é submetido, bem como a expectativa quanto aos resultados. Esta fase do tratamento choca não somente o paciente em questão, mas também sua família, podendo fragilizar os planos futuros e deixando eminente a possibilidade de morte.

Nos casos 1 e 2 citados, é perceptível a desorganização que o adoecimento traz para a família, cuja dificilmente estará preparada para receber este diagnóstico. No caso 1 aparece um processo de desorganização emocional, onde um dos familiares não consegue ser resiliente e ver soluções após o diagnóstico. No caso 2 além da desorganização emocional, onde o resultado afeta muito as familiares, eles necessitam também de uma reorganização de espaço físico na casa qual era pequena e “gelada” para acomodar a paciente, além de uma das familiares deixar aquilo que era prioritário em sua vida (estudos, vida social e trabalho) para dar o cuidado para a mãe.

### **O Impacto do Diagnóstico na Família**

Quando o diagnóstico recebido é da doença oncológica, este tende alterar o funcionamento da família, pois a percepção de finitude torna-se presente entre o meio familiar. Por isso a doença causa impacto não somente no portador, mas também nos que o rodeiam e em sua família, exigindo certa reorganização destes em vários aspectos. (FARINHAS *et al.*, 2013).

Para Brum e Aquino (2014) há um grande desequilíbrio e alterações que afetam intensamente o comportamento da família, e requer um processo de reestruturação nas diferentes fases evolutivas da doença. Com os primeiros sinais da doença, a família experiência situações não costumeiras até então, como a consulta a especialistas e realização de exames na tentativa de descobrir o diagnóstico (FERREIRA, *et al.*, 2010).

No caso 2, quem acompanhava a paciente eram as filhas, assim muitas coisas relacionadas ao diagnóstico qual os médicos evitavam falar perto da paciente eram passadas para a acompanhante, umas das informações foi a determinação do tempo de vida da paciente para 6 meses. Onde então a familiar entra em um intenso sofrimento, pois começa cronometrar o tempo que tem com a mãe, não conseguindo aproveitá-lo devido à ansiedade gerada pela aproximação da morte.

Não somente o paciente desenvolve ansiedade e medo frente ao tratamento, mas também a família é acometida neste processo. Sendo que estes sentimentos em muitos casos podem ser expressos de diversas formas, como sentimentos de raiva, tensão, descrença e negação muitas vezes prolongadas. Estas situações influenciam no processo de adaptação da nova condição da família (FERREIRA, *et al.*, 2010).

Para Ferreira *et al.*, (2010), a doença é capaz de causar alterações nas relações dos membros da família, pode trazer muito mais união e sentimentos quais não eram expostos anterior ao processo do adoecimento.

No caso 2, segundo as filhas da paciente a família que se restringia á elas e a mãe, era bastante unida. Com o adoecimento, passaram todas morar juntas, unindo-se ainda mais. Ambas as familiares relatavam nos atendimentos que buscavam fazer o melhor nos momentos que estavam com a paciente em casa.

O fato de ter alguém doente na família exige nova estruturação nas atividades desempenhadas, sendo que cada dia de tratamento representa novo desafio para a família, que precisa reorganizar suas tarefas diárias. (FERREIRA, *et al.*, 2010). As famílias que conseguem resgatar seus sentimentos positivos organizam melhor sua rotina para o enfrentamento das questões geradoras de sofrimento.

Além de todo impacto causado pela doença, tem este processo de reestruturação do qual o grupo familiar necessita passar. Tanto os familiares do caso 1 como do caso 2 passam por este processo. No caso 1, além do esforço da mãe da paciente em dividir os cuidados com o esposo e a filha, o esposo da paciente também passa por uma reorganização para poder dar os cuidados ao filho pequeno e nos momentos possíveis estar junto da paciente. Já no caso 2, as familiares da paciente reorganizam-se de modo que apenas um trabalha, para que a outra possa dar o cuidado preciso à adoecida.

Kübler Ross (2000) citada por Veit e Carvalho (2010) fala sobre a importância de proporcionar para o cuidador um momento de escuta, pois durante o tratamento é preciso à presença direta do mesmo ao lado do paciente. Em muitos casos o cuidador não consegue expressar seus sentimentos ou emoções devido às exigências do tratamento, fato que pode sobrecarregar o mesmo o tornado também vulnerável.

No caso 1, o cuidado estava restrito a mãe da paciente, qual também trazia bastante preocupação com seu esposo, demonstrando assim intenso desgaste emocional. Esta busca não demonstrar para a paciente sua preocupação diante do diagnóstico, guardando para si suas angustias, pois não conseguia compartilhar com o esposo devido à fragilidade emocional que apresentava no momento.

Muitas vezes o diagnóstico compromete algumas relações na família, dificultando que os membros falem sobre o diagnóstico na tentativa de poupar aqueles que se

apresentam com mais fragilidade, criando um segredo em torno do que está acontecendo. (CARVALHO, 2008). Esta situação pode gerar mais sofrimento ainda para aquele que não está fortalecido, é importante que a família consiga ter diálogo sobre o que está acontecendo fortalecendo seus laços para o enfrentamento das questões geradoras de sofrimento. No caso 1 o familiar passa ser poupado de informações impactantes acerca do adoecimento da paciente, devido sua condição de fragilidade emocional, dessa forma é preciso trabalhar no sentido de que não criem-se segredos em torno deste.

Para Melo, Magalhães, Carneiro (2014) os segredos aparecem como uma forma de preservação da autonomia individual ou do grupo familiar, assumindo função central nas relações e em torno das histórias, enredando os membros em alianças inconscientes. Podem “ser constituídos com base em fatos reais ocultados por vergonha, culpa ou por fantasias que, por não poderem ter expressão tornam-se segredos” (MELO; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2014, p.172). Muitas vezes estes segredos são compartilhados pelo grupo familiar, na tentativa de diminuir o sofrimento de algum membro. No caso 1 e 2 esta situação aparece, os familiares tentam poupar o sofrimento da paciente (caso 2) e do pai (caso 1), buscando amenizar o possível sofrimento diante do impacto do adoecimento.

A família une-se para ajudar o familiar no que for possível, já que neste momento as famílias procuram resgatar sentimentos positivos para o enfrentamento das causas da doença. Apesar das fragilidades que se apresentam os sentimentos positivos despertados por esta união fortalecem o grupo familiar e o sujeito adoecido. Para o indivíduo receber apoio emocional dos familiares é de suma importância para o enfrentamento do seu diagnóstico. (FERREIRA, *et al.*, 2010).

Para Ferreira *et al.*, (2010), as famílias que resgatam estes sentimentos têm mais facilidade em reorganizar sua dinâmica familiar. O papel da família neste processo do adoecimento é muito importante para o paciente, pois a doença é um problema a ser enfrentado também pela família que cerca este sujeito. Quando a família se reconhecer como rede de apoio para o paciente, oferecendo afeto e estímulo ao autocuidado, auxilia na tomada de decisões e no modo como o doente enfrentará a doença.

### **Papel da Psico-oncologia**

Psico-oncologia é um campo do conhecimento aplicado ao paciente que têm câncer. Considera-se que no processo de adoecimento o indivíduo passa por situações de conflitos relativas ao enfrentamento de experiências de dor, perda e lutos decorrentes do tratamento e da doença. (CRISTHO; TRAESEL, 2009). O indivíduo hospitalizado atravessa momentos de crise devido a sua condição enquanto doente passa por mudanças de rotina, momentos

de hospitalização que remetem a ansiedade, insegurança, medo e angústias. (BERNAT; PEREIRA; SWINERD, 2014).

No caso 1 onde a paciente refere o momento do atendimento como único lugar do qual consegue expressar seus sentimentos, acolho e escuto seu sofrimento após entender sua trajetória, busco fazer uma boa vinculação com esta e orientar nas questões quais tem dúvidas e geram sofrimento, com intuito de amenizar seus sentimentos de ansiedade.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, nesse momento o profissional psicólogo possui olhar diferenciado para o sujeito em seu contexto do adoecimento, a escuta possibilita um elo e acolhe demandas que não são médicas. O paciente em questão e sua família devem ser olhados dentro do seu contexto biológico, social e psicológico para então o profissional conseguir fazer intervenções de eficácia para com o paciente.

O fato de o paciente sentir-se olhado e cuidado possibilita ao psicólogo reconhecer as peculiaridades das reações do paciente, dentre elas a percepção de como ocorre o processo de adaptação, resistências que estão envolvidas, de que esperanças e medos falam, e como estrutura sua individualidade diante dos aspectos do adoecimento. (BERNAT; PEREIRA; SWINERD, 2014).

Tanto no caso 1 como no caso 2 a paciente e familiares referem medo da morte, as faço pensar a partir de quando deparam-se com esse medo. Trabalho questões relacionadas ao processo de morrer e o quanto sempre estamos nos deparando com esta possibilidade, qual pode acontecer em qualquer momento da nossa vida e não somente quando adoecemos. Diante dos medos do tratamento escuto o que as assusta, oriento que busquem mais informações quando possuem dúvidas médicas, trabalho para que não sofram pelo que pode acontecer depois, que consigam manter foco no presente, na busca de que consigam manter a organização precisa do momento.

Para Farinhas *et al.* (2013) conhecer as reações e os sentimentos de familiares de pacientes que recebem o diagnóstico de câncer e entender as estratégias usadas por estes para lidar com esta situação contribui para a intervenções usadas nas práticas clínicas, que reduzam o sofrimento de ambos, pois os valores que mantêm, o conhecimento prévio, a história familiar e as expectativas diante do tratamento podem ter influência na forma destes lidar com a doença e os cuidados com o doente.

Os familiares inicialmente paralisam com a notícia do diagnóstico, passam perceber o fim da vida do paciente. No caso 1 a familiar refere como uma nova catástrofe na vida da paciente, como algo que veio para derrubar todos os planos construídos até o momento. Busco trazer para esta familiar que sim terão algumas limitações, mas que podem pensar e reconstruir os planos através destas limitações. É uma nova fase na vida dos familiares e da

paciente, onde precisam lidar com a doença, mas esta não os impossibilita de fazer o que lhes deixa bem, que também passa ser benéfico para o tratamento.

No caso 2, onde a paciente faz um tratamento paliativo as familiares percebem-se incapazes de pensar na finitude e com isso não conseguem aproveitar os momentos de vida em que a paciente está com elas. Trabalho o fortalecimento destas familiares e a preparação para a terminalidade, que consigam dar qualidade para o tempo que tem com a paciente.

O papel do psicólogo diante do paciente oncológico e seus familiares consiste na mobilização de recursos emocionais para o enfrentamento do diagnóstico e tratamento da doença. Potencialização da esperança que geralmente aparece na fase inicial da doença, como estratégia para trajetória do câncer, em fase terminal busca mobilizar recursos para focalizar nos aspectos gratificantes do momento, no que ainda terá de bom para si, assim proporcionando uma possível preparação para morte. (CRISTHO; TRAESEL, 2009).

A psico-oncologia busca de forma focal trabalhar os recursos mentais do paciente reforçando os efeitos do tratamento no mesmo, utiliza-se de recursos para trabalhar com familiares ou cuidadores responsáveis que se apresentam como participantes do processo de tratamento, dando-lhes estratégias de autocuidado e fortalecimento para o enfrentamento de situações geradoras de sofrimento. (VEIT; CARVALHO, 2010).

## **CONCLUSÃO**

Este trabalho teve como finalidade trazer reflexões acerca do impacto causado pelo adoecimento oncológico, tanto no paciente como no meio familiar, trazendo também a importância do papel do psicólogo diante o adoecimento. Os dados foram retirados de casos atendidos durante a realização do estágio de Psico-oncologia, realizado em um hospital.

O diagnóstico oncológico vem carregado de estigma socialmente produzido, remete logo a finitude e por isso impacta não somente o paciente que é diagnosticado com a doença, mas também o seu meio familiar. O câncer exige cada vez mais tratamentos intensos, e isso faz com que os pacientes com diagnóstico passem por tratamentos longos, dolorosos e invasivos.

A doença requer não somente do doente, mas faz com que os familiares também passem por um processo de reorganização diária. A doença de câncer é carregada de estigma, medos e incertezas. O impacto que causa no indivíduo diagnosticado e no meio familiar é muito intenso. Ambos passam por diferentes fases, da descoberta ao tratamento oncológico, tendo que saber lidar também com os conflitos que se deparam durante este processo.



O papel do psico-oncologista é de auxiliar o paciente e seus familiares no fortalecimento emocional para o enfrentamento das questões a cerca do adoecimento e tratamento. Junto com o diagnóstico surgem uma série de dúvidas, medos e incertezas, o profissional deve estar ali para dar as orientações precisas, escutar e trazer sobre aquele sujeito um olhar diferenciado, que acolhe e orienta, que busque regatar a essência do individuo, cuja muitas vezes se perde com o adoecimento.

Diante deste estudo de caso foi possível perceber o quanto é impactante o diagnóstico de câncer, demandando não somente do paciente, mas também de sua família esforços para que o tratamento tenha efetividade, seja no sentido curativo ou paliativo. Percebe-se também que o acompanhamento psicológico neste momento é essencial, pois auxilia na percepção das fragilidades e formas de compreensão da doença, preparando os sujeitos para os enfrentamentos exigidos pelo tratamento.

## REFERÊNCIAS

- BERNAT, A. B. R; PEREIRA, D. R; SWINERD, M. M (org.). Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? / *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*, Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- BRUM, M.V; AQUINO, G. B. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais de crianças com diagnóstico da doença. *Revista científica da Faminas. Muriaê /BH-MG*, v.10, n.2, Maio – Agosto, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/cincias-humanas-e-sociais-aplicadas%20(4).pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.
- CARVALHO, Celia. Silva. Ulysses. A necessária atenção a família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S, l], v.1, n.54, p. 87-96, 2008. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revisao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- CHRISTO, Z. M; TRAESEL, E. S. Aspectos psicológicos do paciente oncológico e atuação da psico-oncologia no hospital. *Disc. Scientia*. [S.l.], v. 10, n.1, p. 75-87, 2009. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/Artigos%202009%20CH/06.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2017.
- FARINHAS, Giseli Vieceli *et al*. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando fam*. vol17. n2. Porto Alegre, Dezembro 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679->](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679->)> Acesso em: 25 abr. 2017.
- FERREIRA, NoeliMarchioroListon *et al*. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Cien Cuid Saúde*. [S.l.], v. 9, n. 2, 269-277, Abr/Jun, 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8749/6076>>. Acesso em: 26 abr. 2017.
- FIALHO, J. T; NEUBAUER FILHO, A. O estudo de caso dirigido como metodologia de pesquisa para a educação à distância (EAD). 2008. ANAIS. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/644\\_503.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/644_503.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

MELO, C. V; MAGALHÃES, A. S; CARNEIRO, T. F. Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos Clin.* , São Paulo, v.19, n.1, Jan/Abr. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/viewFile/81008/84654>>. Acesso em: 12 jul.2017.

SIMONGINI, E. C. *O adoecer de câncer e o processo de individuação*. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Marília, Marília, 2005.

VEIT, M. T; CARVALHO, V. A. Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. Relato de experiência. *O mundo da Saúde*. São Paulo: v 4, n 34. 526-530. 2010. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundosauade/79/526a530.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.