

RELATANDO O CASO DE UM PACIENTE COM MELANOMA: UM DESAFIO¹

REPORTING A CASE OF A PATIENT WITH MELANOMA: A CHALLENGE

**Stifani Perim Friedrich²
Michelle da Silva Araujo Gracioli³**

RESUMO

Neste relato de caso, descreve-se a experiência vivida por uma paciente com melanoma, enfocando as alterações psicoemocionais e depois as fisiopatológicas ocorridas nas células devido aos estímulos psicológicos e ambientais produzidos ao longo da vida, que resultam em câncer. A coleta de dados ocorreu por meio da análise do prontuário e visitas domiciliares no período de maio a agosto de 2003. Essas visitas foram previamente agendadas e tiveram duração de, aproximadamente, 40 minutos. O cuidado de enfermagem foi baseado na importância do diálogo e, muitas vezes, do silêncio, fazendo parte da linha de pesquisa “cuidando em enfermagem”. A radiação solar, atingindo o núcleo das células, em combinação com o estresse do cotidiano, resultou no aparecimento de uma doença auto-imune. Após constatação, é importante ressaltar que a análise laboratorial é um meio relevante para monitorizar a progressão do tumor. Assim, enfatiza-se a desidrogenase láctica (DHL) como um marcador tumoral importante na evolução desta patologia, pois o seu valor aumentado reflete no crescimento de células cancerosas. Devido à ocorrência dessa alteração citológica, o sistema enzimático protetor é acionado e, com isso, ocorre a liberação de muita energia, como o oxigênio e a glicose. Como método terapêutico para controle ou cura, os protocolos quimioterápicos são utilizados de modo a reduzir a mutação destas células e, como resposta a essa terapia, será observada a diminuição da liberação da enzima protetora (DHL). Por conseguinte, pelo diagnóstico precoce e terapia utilizada, a possibilidade de cura é vislumbrada, porém se torna um desafio quando não prevenida.

Palavras-chave: melanoma, desidrogenase láctica, cuidado.

¹ Trabalho Final de Graduação.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem e Licenciatura - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

ABSTRACT

This case report describes the life of a patient with melanoma, focusing the physic pathological alterations that occurred in the cells due to psychological and environmental stimuli produced during lifetime, resulting in cancer. The data collecting was done by examining medical notes and home visitation from May to August 2003. These visits were previously scheduled and lasted about 40 minutes. The nursing care was based in the dialogue importance and in several times in silence, making it part of the research line “nursing care”. Solar radiation reaching the cell nuclei, combined with everyday stress, resulted in a self-immune illness. After diagnosed, it is important to stress that laboratory analysis is a relevant way to monitor the tumor progress. Therefore, the lactate dehydrogenises (LDH) is emphasized as an important tumor marker in this pathology evolution, because with its number increased, it reflects in the growing of cancerous cells. Due to this cytological alteration occurrence, the protection enzymatic system is triggered and so there will be great energy release, such as oxygen and glucose. As a therapeutic method for control or cure, the chemotherapy protocols are used to reduce mutation in these cells, and as an answer to this therapy, a decrease in protection enzyme release (LDH) will occur. Thus, through early diagnosis and the therapy used, the possibility of cure is glimpsed, but it becomes a challenge when numb.

Keywords: melanoma, lactate dehydrogenises, care.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, descrevem-se as alterações ocorridas nas células humanas causadas por doenças auto-imunes responsáveis por desencadearem um desequilíbrio no ácido desoxirribonucléico (DNA), bem como para demonstrar a importância da enzima desidrogenase láctica (DHL) no crescimento do câncer. Para tanto, descreve-se como os sentimentos negativos, produzidos ao longo da vida, são fatores que podem alterar o sistema imunológico por meio de mutações celulares que ocorrem no núcleo das células, causando as neoplasias.

A partir do terceiro semestre da graduação em enfermagem, houve um despertar para o estudo das alterações fisiopatológicas e estudaram-se vários processos metabólicos, concluindo que eram paralelos ao câncer. Portanto, para a proposta do trabalho final de graduação, optou-se em agregar esses estudos, trabalhando com um paciente portador de melanoma para compartilhar com os colegas a importância das alterações celulares

e o resultado dos nossos sentimentos sobre a vida. Para isso, recorreu-se a estudiosos da área para fundamentar este estudo. Foram autores como Servantes (2002), Otto (2002), Ballone (2003) e Sasse (2003).

OBJETIVO GERAL

Relatar um caso de um paciente com melanoma, enfatizando as alterações da desidrogenase láctica (DHL) antes e após a terapêutica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever a evolução da doença e o cuidado de enfermagem de um paciente com melanoma.
- Mostrar a importância das alterações da DHL.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

DNA (ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEÍCO)

No decorrer da vida, o DNA sofre alterações ou mutações, causadas pelos erros que ocorrem durante sua duplicação. Os agentes mutagênicos são os que alteram a seqüência das bases do DNA, aceleram o aparecimento de mutações que, aumentando em freqüência, associam-se ao desenvolvimento de neoplasias. Portanto, durante as divisões, a célula acumula mutações que, se em número elevado, determinam a perda do controle de sua divisão originando o câncer (SERVANTES, 2002).

Dessa forma, vejo que a célula é um mecanismo tão completo quanto complexo, tendo suas próprias funções, defesas e limitações. Para que haja um desajuste neste processo, são necessários muitos estímulos para quebrar este sistema. Quando esses acontecem, a célula torna-se mutante, pois seus genes são modificados e, conseqüentemente, todas as suas funções mudam, originando as neoplasias. Devido a esses estímulos que provocam mutações, existem as proteínas protetoras e mantenedoras da integralidade do genoma, com o poder de parar o ciclo celular e reorganizá-lo, no momento da divisão, evitando que este erro se perpetue para as novas células. Outra forma de proteção é a morte celular programada, chamada apoptose. O problema se dá quando este sistema protetor já é mutante ou inativo, ocasionando uma reorganização ineficiente do DNA, o que resulta em processo de desorganização cromossômica mais intenso.

CÉLULA

Devido às modificações do DNA, a célula cancerígena perde o controle de proliferação, a capacidade de diferenciação e tem suas propriedades bioquímicas alteradas elevando suas taxas de glicólise anaeróbia, entre outras. Perde também a coesão e aderência o que ocasiona metástases, disseminando suas células para locais secundários à distância. A instabilidade cromossomial é destacada também, pois ocorrem mutações e, conseqüentemente, mais maligna se torna a célula (OTTO, 2002).

Assim o núcleo é a parte da célula que comanda todas as suas funções. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades, fazendo com que se comportem de maneira anormal e adquiram as características da malignidade. As alterações citogenéticas são marcos do câncer bem mais comuns nos estágios subseqüentes e mais malignos do que nos estágios iniciais de seu desenvolvimento.

DESIDROGENASE LÁTICA

O catabolismo da glicose até piruvato ocorre de forma anaeróbica no citoplasma celular, gerando ATP (adenosina tri-fosfato) e NADH (nucleotídeo reduzido). Por privação de oxigênio, a incapacidade da célula em remeter o piruvato para o Ciclo de Krebs faz com que o NAD⁺ oxidado seja consumido. A transformação de piruvato em lactato recupera o NAD⁺ oxidado a partir do NADH, mantendo a glicólise em funcionamento. A enzima responsável por esse processo é a desidrogenase lática que usa o NADH como cofator, recuperando o NAD⁺ (BARRETO, et al., 2002).

A partir dessa constatação, vejo que a enzima desidrogenase lática é o catalizador do metabolismo anaeróbico para produzir ATP entre piruvato e ácido láctico, servindo como um escoadouro citoplasmático, pois, de outra forma, o piruvato seria acumulado sem escape, não produzindo energia até que fosse suprida a falta de oxigênio. Agindo também no mecanismo reverso, possibilita que o ácido láctico seja transformado em piruvato novamente para que possa entrar no Ciclo de Krebs na presença de oxigênio e gerar mais ATP.

Uma das propriedades bioquímicas alteradas, nas células cancerosas, é a taxa elevada de glicólise anaeróbia, tornando-a menos dependente de oxigênio (OTTO, 2002).

Dessa forma, a DHL é útil para diagnóstico e controle de neoplasias malignas, pois as células cancerígenas têm seu metabolismo aumentado, e o corpo não consegue suprir suas necessidades, disponibilizando oxigênio, então entra em ação o metabolismo anaeróbico formando ATP, dando a energia necessária para que ela sobreviva. Quando o indivíduo está em tratamento, os fármacos matam algumas dessas células, diminuindo o nível de DHL sanguíneo.

MELANOMA

O melanoma maligno é o câncer de pele de pior prognóstico. Origina-se dos melanócitos, células que produzem o pigmento que dá cor à pele. Pode se originar da pele sã ou de lesões pigmentadas preexistentes, os nevos pigmentados (“sinais” escuros) (LIMA, 2003).

Após refletir sobre esse assunto, conclui-se que o melanoma se dá em maior número nas pessoas de pele clara, acometendo também as extremidades dos membros das pessoas de pele escura. É um câncer de alta letalidade e sua incidência vem aumentando em todo o mundo. Evidências sugerem que evitar o sol, na infância e adolescência, poderá reduzir a incidência do melanoma cutâneo.

As doenças auto-imunes são caracterizadas por atacar seu organismo, reconhecendo-o como um “antígeno”, produzindo lesões em tecidos e órgãos. As lesões processar-se-ão nas partes em que esses “antígenos” se encontram, conseqüentemente, causando inflamações, fagocitoses ou modificações na fisiologia celular.

Os processos psiconeuroimunológicos, em câncer, provêm suportes para as três hipóteses seguintes: o desencadeamento de alguns cânceres pode ser influenciado por fatores psicossociais; as atividades do sistema imunológico podem influenciar o desencadeamento de alguns cânceres; e, pelo menos, uma resposta imune, a atividade NK tem um importante papel nas defesas contra o câncer e parece ser influenciada por fatores psicossociais (DEITOS & GASPARY, 1997).

Desse modo, verifica-se que os fatores psicológicos do homem como ódio, culpa, depressão, estresse, ansiedade, entre outros, influenciam nos seus processos psiconeuroimunológicos, trazendo conseqüências para seu corpo com o desencadeamento de um câncer e seu desenvolvimento no organismo.

METODOLOGIA

Com o intuito de apresentar as modificações fisiopatológicas no organismo humano, pois este trabalho faz parte da linha de pesquisa “cuidando em enfermagem”, realizou-se uma pesquisa descritiva exploratória do tipo relato de caso. Na pesquisa descritiva, Neto, apud Vargas & Maldonado (2001), coloca que este tipo de estudo utiliza casos concretos ao invés de casos hipotéticos, com a finalidade de permitir que, por meio da maior convivência com a sintomatologia dos problemas e dificuldades inerentes ao caso, o estudante aprenda a diagnosticar e prognosticar a situação.

Este estudo tem a finalidade de apresentar o caso de uma paciente que desenvolveu um dos tipos de câncer de pele mais agressivo ao ser humano e mostrar a interferência dos fatores psicoemocionais com a experiência vivida.

O sujeito do estudo era portador de neoplasia maligna, ou seja, melanoma. Era do sexo feminino, com 40 anos de idade, branca e graduada em letras. A coleta de dados foi realizada pela análise do prontuário da paciente e visitas domiciliares. Moura (2003) coloca que, na visita domiciliar, é realizado um interrogatório clínico e cognitivo. O mesmo autor citado, anteriormente, complementa a sua idéia relatando que, durante este processo, no qual se realiza a obtenção de informações, procura-se estabelecer uma relação profissional-paciente que ofereça maior segurança para ambos, mantendo, assim, um vínculo profissional e afetivo, facilitando o diagnóstico e a orientação.

É indispensável acrescentar que as visitas foram previamente agendadas e tiveram duração de, aproximadamente, 40 minutos, em ambiente tranqüilo, com o mínimo de interferência externa, durante o período que compreendeu os meses de maio a agosto de 2003.

As questões abordadas implicaram na investigação diagnóstica, assim como o estado emocional, relacionamento psicossocial e familiar, terapias utilizadas e exames laboratoriais. Acrescente-se ainda que a paciente recebeu orientações, dentre elas, as relacionadas à auto-estima, uma vez que a patologia produz muitas alterações fisiológicas, decorrendo para um abalo psicoemocional. Junte-se a isso, o fato de que o amor, o carinho e a confiança, paralelos ao tratamento levam a uma qualidade de vida melhor.

Para que a paciente fosse sujeito do estudo, apresentaram-se os objetivos do trabalho, possibilitando assim, sua livre escolha de participação. O sujeito teve assegurado sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa, prescrita pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

DISCUSSÃO DO CASO

M. C. G., sexo feminino, natural de Florianópolis (SC), cor branca, solteira, 40 anos, católica, professora da Universidade Federal de Santa Maria (RS), formada em letras pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), fez mestrado em Porto Alegre, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), relatou que sempre foi uma pessoa estressada e com poucas relações pessoais por ser muito fechada. Segundo Souza (2003), o câncer surge como uma indicação de problemas em outras áreas da vida da pessoa, agravados ou compostos por uma série de estresses. Hoje, no entanto, já foi comprovada uma ligação evidente entre estresse e câncer, ligação tão forte que é possível prever a doença, baseando-se na qualidade de estresse sofrida pelas pessoas, na vida cotidiana. O período, durante o mestrado, foi de muito nervosismo, estresse, dor e ansiedade. Diante disso, Ballone (2003) diz que o estresse é um termo que compreende um conjunto de reações fisiológicas. A resposta imune ao estresse se dá por meio de uma ação conjunta entre sistema nervoso, sistema endócrino e sistema imunológico. Por excesso de intensidade ou duração do estresse, pode surgir alguma doença atrelada a qualquer desses sistemas. Da mesma forma, Souza (2003) relata que essa reação emocional dispara um conjunto de reações fisiológicas que suprimem as defesas naturais do corpo, tornando-o suscetível à produção de células anormais, devido a um desequilíbrio profundo, mental, hormonal, orgânico e psicológico.

A paciente relata que os sintomas do estresse se agravaram por ter seus compromissos aumentados, por estar longe da família e por ter perdido sua mãe nessa fase. Souza (2003) escreve que, quando uma pessoa sofre dissabores emocionais, há um aumento não só das doenças reconhecidamente suscetíveis à influência emocional como úlceras, aumento da pressão arterial como também de processos malignos em alguma parte do organismo. M. C. G. descreve que, desde adolescente, gostava muito do sol, não controlava o horário, não usava protetor solar, pois foi criada ouvindo dizer que o sol fazia bem. Freitas (2003) relata que os raios ultravioletas tipo A penetram, profundamente, na pele, predispõem o indivíduo ao surgimento do câncer e os tipo B penetram, superficialmente, na pele. Esses raios aumentam muito durante o verão e são responsáveis pelas queimaduras e o câncer de pele.

A paciente coloca que sempre teve “manchinhas” pelo corpo, porém essas não causavam preocupação. Britto (2003) expõe que os nevos são muito comuns, a maioria das pessoas possui entre 10 e 40 dessas formações escuras na superfície da pele. Os nevos podem ser planos ou elevados, podem estar já presentes no nascimento, mas geralmente, surgem após os

40 anos de idade. Marques (2003) complementa que pessoas de pele e olhos claros estão mais sujeitas a desenvolver o câncer de pele, assim como quem possui muitas pintas e sardas. Cardoso (2003) também relata que os raios UV-B atingem o núcleo das células e provocam mutações dos cromossomos. Normalmente, as pessoas de pele clara que tomam sol, constantemente, sem usar filtro protetor, dificilmente deixarão de desenvolver um carcinoma. Em março de 2002, M. C. G. notou uma “manchinha” tipo verruga no seu couro cabeludo e ali, normalmente, sentia coceira e, ao escovar o cabelo, sentia dor. Começou então a observar que estava mudando de cor e tendo um leve aumento. Marques (2003) diz que o melanoma aparece como uma pinta escura que vai se deformando e tem alto potencial de metástase. Por isso, o diagnóstico precoce é tão importante. O sujeito deste estudo tinha muitos compromissos, motivo pelo qual, não procurou investigar, em tempo hábil, o seu diagnóstico, pois achava que era apenas uma verruga. Até que, em julho de 2002, resolveu procurar um profissional, pois a lesão estava sangrando seguidamente. Foi então que o médico solicitou uma série de exames e realizou uma biópsia, devido à possibilidade de ser câncer. Britto (2003) diz que a conduta mais usual para avaliação de pintas suspeitas consiste na remoção parcial ou completa da lesão para avaliação do serviço de patologia, pela biópsia.

Enquanto o resultado não chegava, passou por momentos de muita ansiedade, estresse e medo devido à insegurança do diagnóstico.

Souza (2003) coloca que o estresse varia de pessoa para pessoa, pois cada um vai agir de uma forma diferente, ficando claro que fatores de natureza psicossociais podem modificar a resistência a um número de doenças infecciosas e cancerosas. No dia 26 de agosto de 2002, a paciente recebeu o diagnóstico de que estava com melanoma e relatou que, quase “enlouqueceu”, apresentando quadro depressivo, pois disse que nunca esperava ser portadora de câncer. Segundo Deitos & Gaspary (2003), durante as duas últimas décadas, tem sido ressaltado problemas somáticos, psíquicos e sociais de pacientes com câncer, bem como têm sido focalizadas, no âmbito do estudo oncológico, as teorias biopsicossociais e psiconeuroimunológicas. Souza (2003) diz que esse desequilíbrio pode vir a aumentar a produção de células anormais no momento em que o corpo encontra-se menos capacitado a destruí-las. Após a complementação dos exames de hemograma, fosfatase alcalina, desidrogenase láctica, creatinina, sódio, potássio, cloretos, cálcio, proteinograma, uréia, glicose, transaminases e magnésio, cito a DHL que tem, como valor normal 313 – 616 U/L e a paciente em questão apresentava 880 U/L, quando foi então confirmado o diagnóstico de metástase hepática. Segundo Sasse (2003), a metástase

é o aparecimento do tumor em locais distantes do primário. Juares (2003) escreve que as células do tumor maligno são anormais e dividem-se sem controle ou organização. Além disso, podem se desprender do tumor e invadir vasos sanguíneos ou linfáticos, por meio dos quais podem disseminar-se para outras partes do organismo, é a chamada metástase.

No dia 04 de outubro, internou pela primeira vez, com o objetivo de iniciar o tratamento quimioterápico intravenoso, relatando ser outro período de estresse e medo do desconhecido. Realizou exames de marcadores tumorais; Sasse (2003) relata que esses pacientes apresentam níveis elevados de proteínas e outras substâncias no sangue, na urina ou em outros tecidos. Essas substâncias são marcadores tumorais, que podem ser produzidos pelo próprio tumor, ou pelo corpo, em resposta à presença do câncer. Para Deitos & Gaspary (2003), o câncer e seus tratamentos constituem uma fonte de estresse, capaz de desencadear desordens de ajustamento nesses indivíduos. Os relatos de pacientes sobre sintomas somáticos são associados às suas preocupações emocionais e sociais mais do que a seu estado geral de saúde. M. C. G. relata que, após ter iniciado o tratamento, começou a ter efeitos colaterais como enjôos e vômitos, “feridas na boca”, sentia muita dor e dificuldade para comer e, após a infusão da droga quimioterápica, era necessário cuidar-se para não adquirir infecção. Sasse (2003) escreve que as drogas quimioterápicas, geralmente, causam irritação nas paredes do estômago e intestino, provocando enjôos e vômitos. Alguns quimioterápicos podem provocar aparecimento de aftas, irritação nas gengivas, na garganta e até feridas na boca. Relata ainda que, alguns dias após a quimioterapia, há uma diminuição temporária das defesas do organismo, e o paciente fica predisposto a contrair, mais facilmente, infecções viróticas, bacterianas e fúngicas. A temperatura é um sinal de alerta para a existência de infecções no organismo. Aqui cabe um breve comentário, pois a paciente colocou que apresentou episódios de diarreia, alopecia e alergias na pele. No contexto do referencial de Sasse (2003), algumas drogas quimioterápicas podem causar diarreia em maior ou menor intensidade, dependendo da reação do organismo. Algumas drogas também atingem o crescimento e a multiplicação das células que dão origem ao cabelo, podendo provocar a queda do mesmo, de forma total ou parcial. Dependendo do tipo de quimioterapia, o paciente pode apresentar alterações na pele, como hiperemia, prurido, descamação, ressecamento e manchas. As unhas também podem apresentar escurecimento e rachaduras. Após a primeira sessão de quimioterapia, a paciente recebeu um cronograma de infusão para a realização do tratamento. M.C.G. apresentava efeitos colaterais, os quais eram controlados e tratados conforme a exposição. Exames complementares eram realizados, em especial a DHL, pois por meio desse era possível controlar o crescimento do tumor e o sucesso do

tratamento quimioterápico. Meira (2003) explica que a DHL pode ser usada para monitorar o curso do câncer de um paciente: Altos níveis de DHL persistentes ou recorrentes, depois do tratamento, normalmente, indicam que a doença ainda está presente ou houve recidiva.

Em agosto de 2003, internou, novamente, para fazer uma gastrostomia, pois sua alimentação estava sendo inadequada, apresentava um estado de desnutrição e caquexia e sentia muita dor. O cuidado de enfermagem nesta paciente se baseou em reduzir o sintoma de dor, administrar analgésicos com horário fixo, traçar metas para fornecer a independência no que fosse possível, procurar ter um gasto calórico mínimo e atender aos desejos solicitados. Então acreditava que, após esse procedimento, iria melhorar o seu quadro. Brunner & Suddarth (2002) colocam que o estado nutricional comprometido pode contribuir para a progressão da doença, incompetência imune, incidência aumentada de infecção, reparação tecidual retardada, capacidade funcional diminuída de continuar a terapia antineoplásica. Complementam ainda que o estado nutricional alterado e a perda de peso e caquexia podem ser secundários à ingestão diminuída de proteínas e calorias, efeito de um tumor, doença sistêmica, efeitos colaterais do tratamento ou estado emocional do paciente. Após esse procedimento, M.C.G., não progrediu no seu estado geral, vindo a falecer em setembro de 2003. Marques (2003) expõe que as estatísticas de óbito quando o assunto é o câncer tipo melanoma assustam. Ele mata quase 100% das pessoas que não o descobrem precocemente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo de caso com a paciente M.C.G., pôde-se observar que a vida lhe proporcionou estresse, ansiedade, dor e perda, que somados ao fator sol, um carcinógeno ambiental, levou ao aparecimento do câncer. Trabalhar com esta paciente foi difícil, pois em torno desta patologia, circundam sentimentos importantes que, muitas vezes, confundem-se. Em primeiro lugar, é preciso ser profissional, saber lidar com tantas emoções desiguais e orientar precisamente, muitas vezes, fazendo o cuidado com o diálogo e também com o silêncio para a paciente e para toda família, que acreditava no seu restabelecimento.

Este relato de experiência possibilitou uma reflexão acerca de como lidar com indivíduos doentes, pois somente a fundamentação científica possibilita a compreensão da fisiopatologia. Ressalta-se a importância do conhecimento científico para o profissional enfermeiro sobre alterações celulares detectadas por achados laboratoriais, os quais foram realizados durante o diagnóstico e o tratamento quimioterápico, demonstrando assim, a progressão da doença.

Conforme os objetivos iniciais deste trabalho, pode-se concluir que esse é um tipo de câncer de pele maligno, originado, a partir dos melanócitos devido a diferentes e constantes estímulos endógenos e exógenos durante um longo período de tempo.

Sentimentos negativos, que são produzidos durante a vida, ferem o corpo e acabam por se manifestar em alguma parte do organismo, caracterizando-se como uma doença auto-imune, resultando em alterações no funcionamento fisiológico como o câncer, entre outros.

O nível sanguíneo de DHL é o “espelho” do crescimento, estadia, ou regressão da neoplasia. Então, quanto maior for o nível de DHL, maior o metabolismo e crescimento das células cancerosas. À medida que este valor diminui, é reflexo de que o tratamento está sendo satisfatório, ou seja, que se está conseguindo destruir as células mutantes.

A maneira como se reage às tensões diárias, origina-se de hábito e é dita pelas convicções mais íntimas sobre quem se é, quem se devia ser e a maneira como o mundo e as outras pessoas deveriam ser. E, dependendo de diferentes tomadas de posições em relação à vida, evolui-se de uma maneira sadia ou, em algum lugar, as energias negativas terão que se expressar. Por isso, deve-se valorizar a vida, prezar sempre o bem, tentar evitar o estresse do dia-a-dia, viver um dia de cada vez e levar sempre o melhor de cada momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, Geraldo José. **Psiquiatria oncológica**. Disponibilidade em: <http://gballone.sites.uol.com.br/temas/onco_inde.html>. Acesso em 2 nov. 2003.

BARRETO, Sérgio Saldanha Menna; VIERA, Silvia Regina Rios; PINHEIRO, Cleovaldo Tadeu Santos. **Rotinas em terapia intensiva**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Decreto no. 93.933 de 14 de janeiro de 1987. **Rev. Bioética**, v. 4, p. 15 –25, 1996.

BRITTO, Jorge. Disponibilidade em:<<http://www.agendasauade.com.br/materias/index.asp?cod=245>>. Acesso em 2 nov. 2003.

BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002 (v.1).

CARDOSO, Wagner José Monteiro. Disponibilidade em: <http://www.faac.unesp.br/pesquisa/nos/olho_vivo/cuide_da_pele/sol.htm>. Acesso em 3 nov. 2003.

DEITOS, Terezinha Fátima Hassan; GASPARY, João Francisco Pollo. **Estresse, câncer e imunidade**. Santa Maria: Kaza do Zé, 1997.

_____. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Disponibilidade em: <http://ballone.sites.uol.com.br/temas/onco_inde.html>. Acesso em 3 nov. 2003.

FREITAS, José Williams Ribamar Moura. Disponibilidade em: <<http://www.ufrij.br/institutos/it/de/acidentes/riscos.htm>>. Acesso em 2 nov. 2003.

JUARES, Anderson Batista. Disponibilidade em: <http://www.continencecenter.com.br/ma_8_cancer_dist_miccao.html>. Acesso em 4 nov. 2003.

LIMA, Roberto Barbosa. Disponibilidade em: <<http://www.dermatologia.net/Doencas/melanoma.htm>>. Acesso em 13 de ago. 2003.

MARQUES, Rodrigo. Disponibilidade em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?Lib.DocID=4095&ReturnCatID=666>>. Acesso em 2 nov. 2003.

MEIRA, Luiz. Disponibilidade em <<http://planeta.terra.com.br/saude/luizmeira/marcano.htm>>. Acesso em 2 nov. 2003.

MOURA, Erly Catarina. **Idade ativa**. Disponibilidade em: <http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/saude/saude_erly2.htm>. Acesso em 5 nov. 2003.

OTTO, Shirley. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso. 2002

SASSE, André. 2003. Disponibilidade em: <<http://andre.sasse.com/guiqt.htm>>. Acesso em 4 nov. 2003.

SERVANTES, Luciano Ferraz. **Terapia ocupacional: pesquisa e atuação em oncologia**. Campo Grande: UCDB, 2002.

SOUZA, Fernando Pimentel. Disponibilidade em: <http://www.icb.ufmg.br/Ipf/revista/revista1/volume1_estresse/cap2_cancer.htm>. Acesso em 2 nov. 2003.

VARGAS, Lilian; MALDONADO, Graça. **Guia de apresentação de trabalhos científicos**. Disponibilidade em: <http://digitor/guia.PDF+Pesquisa+descritiva+explorat%c3%B3ria+tipo+relato+de+caso&hl=pt-BR&lr=lang_pt&ie=UTF>. Acesso em 5 nov. 2003.