



Percepção Emocional dos Pacientes Frente ao Diagnóstico de Câncer

Emotional Perception of Patients Facing a Cancer Diagnosis

Mayra Leticia Alves da Silva

Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unincor - UNINCOR. ORCID: 0009-0005-5406-0759

Daiana Silva Reis Santos

Docente/Mestranda. Centro Universitário Unincor - UNINCOR. ORCID: 0009-0009-8180-4572

Resumo: Introdução: O câncer é uma doença caracterizada pela multiplicação de células que possuem a capacidade de invadir outras regiões do corpo, ocasionando não apenas impactos físicos, mas também emocionais, financeiros e sociais significativos. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a percepção emocional dos pacientes frente ao diagnóstico de câncer. Materiais e métodos: Estudo quantitativo e descritivo com 30 pacientes em tratamento e pós-tratamento oncológico, realizado em duas instituições no Sul de Minas Gerais. A coleta de dados foi feita por questionário estruturado sobre aspectos sociodemográficos e percepções do tratamento. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de inclusão e exclusão foram aplicados. Os dados foram organizados, analisados estatisticamente e apresentados em gráficos e tabelas. Resultados: A amostra foi composta majoritariamente por mulheres de meia-idade, residentes em áreas urbanas, com ensino médio completo e baixa renda. O diagnóstico de câncer provocou forte impacto emocional, sendo o medo a reação predominante, e 80% dos participantes relataram necessidade de apoio emocional. A comunicação do diagnóstico foi considerada adequada por 93,3% dos pacientes, evidenciando a importância de abordagens sensíveis. O suporte familiar mostrou-se fundamental para o acolhimento e para o enfrentamento da doença. Conclusão: O estudo evidenciou que o diagnóstico de câncer provoca intenso impacto emocional, sendo a comunicação clara e o apoio familiar fundamentais para o enfrentamento e bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: neoplasias; enfermagem oncológica; comunicação em saúde; estresse psicológico; sistemas de apoio psicossocial.

Abstract: Introduction: Cancer is a disease characterized by the multiplication of cells that have the capacity to invade other regions of the body, causing not only physical impacts, but also significant emotional, financial, and social consequences. Objective: The general objective of this study is to evaluate the emotional perception of patients facing a cancer diagnosis. Materials and Methods: This was a quantitative and descriptive study involving 30 patients in oncology treatment and post-treatment, conducted in two institutions in the South of Minas Gerais. Data collection was performed using a structured questionnaire on sociodemographic aspects and perceptions of treatment. Participation was voluntary, through the signing of the Informed Consent Form (ICF). Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure valid responses. Data were organized, statistically analyzed, and presented in graphs and tables. Results: The sample was predominantly composed of middle-aged women, urban residents, with complete high school education and low income. The cancer diagnosis caused a strong emotional impact, with fear being the predominant reaction, and 80% of participants reported a need for emotional support. The communication of the diagnosis was considered adequate by 93.3% of patients, highlighting the importance of sensitive approaches. Family support

was found to be fundamental for providing comfort and coping with the disease. Conclusion: The study showed that a cancer diagnosis causes intense emotional impact, with clear communication and family support being fundamental for patients' coping and well-being.

Keywords: neoplasms; oncology nursing; health communication; stress, psychological; psychosocial support systems.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença caracterizada pela multiplicação descontrolada de células anormais, capazes de invadir tecidos e órgãos, podendo evoluir para metástase (Brown *et al.*, 2023). Essa condição decorre de alterações genéticas que comprometem o crescimento celular e resultam em reprodução fora do padrão normal (INCA, 2022a).

A comunicação do diagnóstico é um momento decisivo, pois influencia diretamente a forma como o paciente enfrentará a doença. A forma como essa notícia é transmitida pode desencadear impactos emocionais profundos, como medo, angústia e tristeza, e interferir significativamente na adesão ao tratamento (Cardoso *et al.*, 2012).

Nesse sentido, uma comunicação adequada, baseada na empatia e no uso de linguagem clara e humanizada, é fundamental para minimizar o sofrimento e fortalecer o vínculo terapêutico (Cruvinel *et al.*, 2021). Em contrapartida, uma postura fria e excessivamente técnica pode intensificar o abalo emocional e comprometer a relação entre paciente e profissional de saúde (Barboza *et al.*, 2020).

O apoio familiar surge como um pilar essencial no cuidado ao paciente, representando a principal fonte de acolhimento e incentivo à continuidade do tratamento (Alecrim; Miranda; Ribeiro, 2020). Além dos impactos emocionais, os pacientes enfrentam dificuldades financeiras, já que muitos gastos não são cobertos pelo sistema público ou planos de saúde, comprometendo diretamente a qualidade de vida (Nogueira *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, políticas públicas como o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) têm buscado assegurar direitos e promover a inclusão social, fortalecendo o cuidado integral à pessoa em tratamento (Brasil, 2021; Silva; Bergmann, 2022).

Segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC, 2024), o Brasil registrou 627 mil novos casos e 278 mil óbitos por câncer em 2022, o que evidencia a magnitude da doença e a necessidade de estratégias de cuidado mais humanas.

Considerando esse cenário, este estudo busca responder à questão: como os pacientes compreendem emocionalmente o diagnóstico de câncer?

A relevância desta pesquisa reside em compreender as reações emocionais e sociais envolvidas no diagnóstico, o que contribui para melhorar a comunicação, o acolhimento e a adesão ao tratamento. No campo social, o estudo

dá voz aos pacientes, valorizando suas vivências e promovendo maior empatia e conscientização.

Já no âmbito acadêmico e científico, verifica-se uma carência de investigações sobre a dimensão humana do câncer, frente à predominância de pesquisas clínicas. Este trabalho, portanto, visa ampliar o conhecimento nesse campo, com a expectativa de fomentar práticas profissionais mais sensíveis no cuidado oncológico. Nesse contexto, o estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção emocional dos pacientes frente ao diagnóstico de câncer.

REFERENCIAL TEÓRICO

Conceito de Câncer

O câncer é caracterizado pelo crescimento progressivo e acelerado de células, que ultrapassa os mecanismos de defesa do organismo e resulta na formação de tumores (INCA, 2022b). Conforme Hanahan e Weinberg (2011), um tumor maligno não é apenas um aglomerado de células, mas um sistema vivo que recruta tecidos saudáveis para sustentar sua expansão, formando o microambiente tumoral.

Sua causa está relacionada a múltiplos fatores, sendo a maioria dos casos atribuída a estilo de vida não saudável (Lukasiewicz *et al.*, 2021). Indivíduos com predisposição genética, como portadores de síndromes hereditárias, apresentam maior risco e devem buscar avaliação clínica para intervenções precoces (NCI, 2024).

Para avaliar a evolução da doença, o estadiamento TNM categoriza a progressão do câncer por meio de critérios como extensão do tumor e disseminação para outros tecidos (Rosen; Sapa, 2023). No cenário brasileiro, estima-se que até 2025 sejam registrados mais de 700 mil casos anuais, com o câncer de pele não melanoma como o mais comum. Entre os homens, a neoplasia mais incidente é a de próstata, enquanto entre as mulheres predomina a de mama, seguida por tumores de cólon e reto, pulmão e estômago (INCA, 2022c).

A intervenção clínica depende da caracterização do tumor, do diagnóstico e do histórico do paciente, podendo incluir quimioterapia e cirurgia para reduzir o tumor e estimular respostas imunológicas (CDC, 2024). Nesse contexto, a identificação precoce de alterações malignas é crucial para aumentar a eficácia terapêutica (SBCO, 2025).

No rastreamento de neoplasias mamárias, é obrigatória a avaliação por imagens e a palpação sistemática. Para homens, recomenda-se a realização de exames laboratoriais, autoexame testicular e avaliação física especializada. O diagnóstico antecipado colabora para a redução da mortalidade, aumenta as possibilidades de cura e permite terapias menos invasivas, favorecendo a qualidade de vida do paciente (SBCO, 2025).

Políticas Públicas e a Garantia dos Direitos no Cuidado Oncológico

Ao longo dos anos, o SUS tem avançado na criação de políticas públicas voltadas à atenção oncológica. A Portaria GM/MS nº 2.439, de 2005, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, que ampliou e organizou os serviços de tratamento do câncer, garantindo uma assistência mais integral e de qualidade (Brasil, 2005; Silva *et al.*, 2024).

Para assegurar maior agilidade no atendimento, a legislação determinou prazos máximos: até dois meses para o início do tratamento, conforme a Lei nº 12.732/2012, e um mês para a investigação diagnóstica de casos suspeitos, de acordo com a Lei nº 13.896/2019 (Brasil, 2012; Brasil, 2019).

Entretanto, persistem obstáculos relacionados às desigualdades sociais e à falta de informação, o que dificulta o acesso efetivo aos direitos garantidos, levando muitos pacientes a custear parte do tratamento (Lombardo; Popim, 2020).

Em resposta a essas limitações, foi criado o Estatuto da Pessoa com Câncer, previsto na Lei nº 14.238, que assegura o acesso equitativo à terapêutica, o direito a informações claras e apoio social, além de promover a capacitação dos profissionais e o dever compartilhado entre Estado, família e comunidade na garantia desses direitos (Brasil, 2021).

Importância da Enfermagem no Cuidado Oncológico

O enfermeiro exerce papel essencial no cuidado oncológico, atuando em todas as etapas do tratamento. Nos níveis de baixa e média complexidade, desenvolve ações de prevenção e promoção da saúde, favorecendo o diagnóstico precoce; já no nível terciário, garante o cuidado integral ao paciente (Sá *et al.*, 2010, *apud* Silva, 2023).

Em casos de câncer avançado, sua atuação se destaca na coordenação dos cuidados, promovendo a integração da equipe multiprofissional e assegurando uma assistência que contempla aspectos físicos, emocionais e sociais (Naito, 2023).

A comunicação também se apresenta como instrumento central na prática da enfermagem oncológica, pois contribui para que pacientes e familiares compreendam melhor o processo de adoecimento e enfrentem as transformações impostas pela doença (Breda; Souza, 2020).

Entre as competências fundamentais, destaca-se a escuta ativa, que permite ao enfermeiro acolher o paciente, identificar suas necessidades e fortalecer o vínculo terapêutico, preservando a dignidade e a confidencialidade das informações (Passos *et al.*, 2020).

Além da atuação direta no ambiente hospitalar, o enfermeiro tem impacto relevante na saúde da família e na comunidade, por meio de estratégias de promoção do autocuidado e conscientização sobre fatores de risco, contribuindo assim para a prevenção do câncer (Bissoli; Magri, 2024).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, que se apoia em base bibliográfica, com pesquisa de campo voltada para pacientes em tratamento e pós-tratamento oncológico.

De acordo com Barroga *et al.* (2023), na pesquisa quantitativa, os dados são organizados para facilitar tanto a coleta quanto a compreensão dos resultados, sendo inicialmente estruturados e analisados por métodos estatísticos e, em seguida, interpretados para gerar conclusões sobre o fenômeno estudado.

Local da Pesquisa

O estudo foi realizado na região Sul do Estado de Minas Gerais. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), este local apresentou uma população total de 75.485 habitantes, conforme o último censo realizado em 2022.

A pesquisa foi aplicada em duas instituições de saúde, sendo uma pública e outra filantrópica. A primeira unidade prestava atendimento ambulatorial, com foco na saúde da mulher, atuando na prevenção, tratamento e suporte psicológico. Já a segunda instituição era um centro comunitário que se dedicava ao acolhimento de pacientes oncológicos e seus familiares, por meio de oficinas terapêuticas, rodas de conversa em grupo e apoio psicossocial.

A média mensal de atendimentos, bem como os tipos de câncer mais prevalentes, foram coletados pela pesquisadora por meio de informações fornecidas pelas instituições de saúde participantes. As instituições parceiras liberaram o processo e aplicação da pesquisa por meio de declaração, que foi enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa da UninCor.

Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e logo na sequência responderam ao questionário. O instrumento/questionário foi elaborado pelos autores e aplicado presencialmente. O instrumento era composto por 14 perguntas, sendo 13 objetivas (múltipla escolha) e 1 discursiva (aberta), distribuídas em duas etapas: a primeira abrangeu questões sociodemográficas, e a segunda abordou aspectos relacionados ao processo de tratamento oncológico.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer confirmado há pelo menos seis meses, em fase de tratamento ou pós tratamento oncológico. A amostra final foi composta por 30 participantes, distribuídos entre os dois grupos mencionados, com o propósito de ampliar a compreensão acerca das experiências e percepções relacionadas ao enfrentamento da doença.

Os dados coletados foram sistematicamente organizados em planilhas no Microsoft Excel e apresentados na seção de discussão por meio de gráficos e tabelas, visando facilitar a visualização e interpretação dos resultados.

A pesquisa foi conduzida conforme a Lei nº. 14.874, de 28 de maio de 2024, que institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e seguiu as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/12, que regulamenta pesquisas na área da saúde, e da Resolução 510/2016, pesquisa de Ciências Humanas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UninCor, sob parecer nº. 7.816.458, CAAE nº. 91608325.0.0000.0295.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa foi realizada nas instituições de saúde, sendo uma pública e outra filantrópica. Uma análise realizada no sistema documental observou que a primeira instituição registrou uma média mensal de 90 pacientes, com predominância de cânceres de mama e colo de útero, enquanto a segunda acompanhou 856 pacientes, principalmente com tumores de pele, próstata e mama. Esses dados ajudam a contextualizar o cenário em que os participantes recebem o diagnóstico e manifestam suas percepções emocionais.

A tabela 1 demonstra os dados sociodemográficos como a distribuição de idade, gênero, estado civil, local de moradia, nível de escolaridade, interferência do fator financeiro e renda familiar.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, segundo dados de duas instituições de saúde, n.30, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis sociodemográficas	N	Percentual
Idade		
18 – 29 anos	3	10,00%
30 – 44 anos	4	13,30%
45 – 59 anos	11	36,70%
60 – 74 anos	9	30,00%
>75 anos	3	10,00%
Gênero		
Feminino	28	93,33%
Masculino	2	6,67%
Outros	/	/
Estado civil		
Solteiro	18	60,00%
Casado(a) ou mora com alguém	10	33,30%

Variáveis sociodemográficas	N	Percentual
Outros	2	6,70%
Local de moradia		
Urbana	30	100,00%
Rural	/	/
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental	11	36,70%
Não sabe ler	2	6,70%
Ensino médio	15	50,00%
Ensino médio incompleto	1	3,30%
Ensino superior incompleto	1	3,30%
Ensino superior	/	/
Interferência do fator financeiro		
Sim	24	80,00%
Não	6	20,00%
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	10	33,30%
2 a 3 salários mínimos	20	66,70%
3 a 4 salários mínimos	/	/
Acima de 5 salários	/	/

Fonte: elaborado pelos próprios autores, 2025.

Conforme apresentado na tabela 1, a maioria dos participantes encontra-se na faixa etária de 45 a 59 anos (36,7%), seguida pelas faixas de 60 a 74 anos (30,0%). Essa distribuição evidencia que a maior parte da amostra está na fase adulta ou idosa, correspondente ao grupo de maior incidência de casos neste estudo.

De forma semelhante, Zhao *et al.* (2023) relatam aumento da incidência da doença em indivíduos com menos de 50 anos, caracterizando tais casos como de início antecipado. Assim, a faixa etária predominante neste estudo aproxima-se do conceito de câncer na meia-idade inicial. Apesar das pequenas diferenças nas faixas etárias analisadas, os resultados observados corroboram a tendência global de incremento da incidência de câncer entre adultos de meia-idade.

No que diz respeito ao gênero, a análise dos dados, sumarizada na tabela, revela uma maior incidência de diagnósticos de câncer entre as mulheres (93,33%) em comparação aos homens (6,67%). Essa evidência converge com as conclusões de Rovito *et al.* (2024). O estudo, conduzido no contexto norte-americano, aponta uma disparidade de gênero na oncologia: as mulheres são diagnosticadas em fases iniciais da doença e, conseqüentemente, apresentam um prognóstico mais favorável.

Essa vantagem está intimamente associada à sua maior propensão a realizar exames de rastreamento. Na contramão desse cenário, o sexo masculino apresenta uma taxa de identificação da enfermidade mais baixa, possivelmente devido a obstáculos no acesso e uma cultura de prevenção menos consolidada.

Em relação ao estado civil, o perfil dos participantes revela um dado socialmente significativo: a grande maioria (60%) encontrava-se solteira no momento do diagnóstico, enquanto 33,3% tinha o suporte de um casamento ou união estável. Esse cenário levanta uma questão importante: muitos desses pacientes estão percorrendo a difícil jornada do tratamento oncológico sem o apoio emocional cotidiano que um parceiro pode oferecer.

Nesse sentido, embora o estudo de Krajc *et al.* (2022) tenha focado exclusivamente em pacientes homens, suas descobertas lançam luz sobre uma vulnerabilidade que pode ser ainda mais ampla. Os estudos identificaram que indivíduos solteiros demonstram não apenas índices de sobrevivência mais baixos, mas também redes de apoio social mais frágeis, um conjunto de fatores que pode agravar significativamente o impacto emocional do câncer.

Quanto ao local de moradia, a totalidade dos participantes deste estudo reside em áreas urbanas, dado que evidencia a concentração dos serviços especializados em oncologia nesses centros. É plausível que essa predominância esteja relacionada à infraestrutura mais desenvolvida das cidades, que reúnem não apenas recursos diagnósticos e terapêuticos, mas também instituições de referência no tratamento da doença.

Essa realidade é corroborada por Wang *et al.* (2022), que observaram que os residentes das cidades possuem acesso significativamente ampliado aos cuidados de saúde. Entre as vantagens identificadas destacam-se a possibilidade de buscar múltiplas opiniões médicas e a maior probabilidade de diagnóstico em estágios iniciais da enfermidade.

Embora a presente amostra não inclua participantes de áreas rurais, os achados dos autores reforçam a premissa de que o contexto urbano, por si só, atua como um fator facilitador essencial para o acesso a um sistema de saúde mais abrangente e oportuno.

Já no aspecto educacional, o predomínio de participantes com ensino médio completo evidencia a presença de um potencial ainda pouco explorado para o enfrentamento da doença.

O estudo de Jia *et al.* (2024) demonstra que a educação pode atuar como um instrumento efetivo de promoção da saúde, sobretudo em contextos que favorecem esse potencial, como o ambiente universitário analisado. No caso dos participantes desta pesquisa, embora apresentem escolaridade semelhante, é provável que não tenham tido acesso a intervenções que estimulassem essa transformação, tornando o ensino médio uma base relevante, porém dependente de ações de orientação e educação em saúde para gerar os benefícios psicológicos descritos na literatura.

No campo econômico, os resultados evidenciam o peso financeiro do tratamento oncológico na vida dos pacientes. Enquanto apenas 20,0% não relataram

impacto, a maioria (80,0%) afirmou que os custos influenciam significativamente seu cotidiano.

Essa descoberta vai ao encontro do que foi observado por Sideris, Karampli e Athanasakis (2025), que associam os gastos com o câncer à menor adesão terapêutica e ao comprometimento do bem-estar. Assim, reforça-se a importância da estabilidade financeira para o acesso contínuo ao tratamento e a necessidade de mecanismos de apoio que reduzam essa carga econômica.

Por fim, a análise da renda familiar reforça esse cenário. Os dados revelam que a totalidade dos participantes possui renda familiar de até três salários mínimos, sendo que a maioria (66,7%) se concentra na faixa de dois a três salários e um terço (33,3%) sobrevive com até um salário mínimo. Este perfil de baixa renda salienta uma condição socioeconômica restrita, que pode ser um obstáculo direto ao acesso e à continuidade dos cuidados de saúde.

Essa realidade está em consonância com o trabalho de Praça *et al.* (2024), que, ao discutir disparidades em saúde, aponta a desigualdade social como um fator crítico. Os autores argumentam que as limitações financeiras vão além da escassez de recursos, afetando também o acesso a informações e a capacidade de seguir as terapias adequadamente. Desse modo, fica evidente que os pacientes se deparam com obstáculos concretos e psicológicos que impedem o seguimento completo do tratamento.

A tabela 2 demonstra os dados relacionados ao processo de tratamento oncológico, como a comunicação do diagnóstico, reação emocional, atitude do profissional, relevância da forma de comunicação, interrupção das atividades diárias por motivos emocionais, necessidade de apoio emocional e o suporte considerado mais importante. Cabe destacar que, no caso da reação emocional, o valor (n) foi calculado com base nas respostas obtidas, e não no total de participantes.

Tabela 2 – Dados relacionados ao processo de tratamento oncológico dos participantes da pesquisa, segundo dados de duas instituições de saúde, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis do processo de tratamento oncológico	N	Percentual
Comunicação do diagnóstico		
Adequada	28	93,30%
Pouco adequada	2	6,70%
Inadequada	/	/
Reação emocional		
Medo	19	39,60%
Tristeza	15	31,30%
Ansiedade	8	16,70%
Aceitação	4	8,30%
Raiva	2	4,20%

Variáveis do processo de tratamento oncológico	N	Percentual
Atitude do profissional		
Com clareza, empatia e respeito	28	93,30%
De forma impessoal ou fria	2	6,70%
Com termos difíceis ou pouco explicativos	/	/
Relevância da forma de comunicação		
Sim	30	100,00%
Não	/	/
Interrupção das atividades diárias por motivos emocionais		
Sim	25	83,33%
Não	4	13,33%
Parcialmente	1	3,34%
Necessidade de apoio emocional		
Sim	24	80,00%
Não	6	20,00%
Suporte mais importante		
Família	20	66,70%
Amigos	5	16,70%
Profissionais de saúde	5	16,70%
Outros	/	/

Fonte: elaborado pelos próprios autores, 2025.

Os resultados da pesquisa indicam uma avaliação predominantemente positiva sobre a comunicação do diagnóstico: 93,3% dos participantes a consideraram adequada, e apenas 6,7% consideram pouco adequada. Esses dados revelam que os profissionais têm adotado condutas comunicacionais satisfatórias, favorecendo a compreensão do diagnóstico e a construção de confiança.

Esse cenário, embora mais favorável, contrasta com o apontado por Oliveira e Lisboa (2025), que apontam falhas recorrentes no país quanto ao modo de comunicar prognósticos delicados. Assim, o desempenho observado nesta pesquisa demonstra alinhamento com as boas práticas recomendadas, contribuindo para uma melhor adesão e enfrentamento do tratamento.

A partir desse ponto, nota-se que o impacto emocional diante do diagnóstico permanece intenso. O medo foi a reação emocional mais frequente entre os participantes (39,6%), seguido pela tristeza (31,3%). Esses achados evidenciam que a confirmação da doença é percebida de forma predominantemente negativa, despertando sentimentos de incerteza, insegurança e sofrimento psicológico.

De acordo com Fereidouni *et al.* (2024), o diagnóstico de câncer costuma provocar forte abalo emocional, principalmente pelo receio quanto ao futuro e às etapas do tratamento. As apreensões envolvendo possíveis dores, efeitos colaterais

e alterações na imagem corporal contribuem significativamente para o sofrimento psíquico. Assim, a predominância do medo observada nesta pesquisa representa uma reação humana esperada e amplamente relatada na literatura oncológica.

Em relação à forma de comunicação, 93,3% dos participantes avaliaram que o profissional de saúde comunicou o diagnóstico com clareza, empatia e respeito. Esse resultado demonstra que, para a maioria dos pacientes, a forma como a notícia foi transmitida refletiu sensibilidade e respeito.

Em consonância com esse achado, Sancho *et al.* (2024) enfatizam que a comunicação eficaz entre profissional e paciente vai além da simples transmissão de informações, configurando-se como uma ferramenta terapêutica essencial. Segundo os autores, a maneira como o profissional se comunica influencia diretamente a saúde mental e o enfrentamento da doença.

O estudo registrou um consenso absoluto (100,0%) entre os participantes sobre a relevância de como o diagnóstico oncológico é comunicado. Esse resultado comprova que a transmissão da notícia é um componente vital do cuidado, pois a forma como é conduzida tem o poder de moldar diretamente as reações emocionais iniciais, a clareza sobre o quadro de saúde e, por fim, o comprometimento do paciente com o plano terapêutico.

Conforme evidenciado por Oliveira e Lisboa (2025), a comunicação entre paciente e profissional é um processo complexo e individual, dependente de empatia e estratégias personalizadas. Os resultados obtidos não apenas endossam essa perspectiva, mas também solidificam a noção de que a humanização da comunicação é um pilar fundamental no cuidado oncológico.

Além disso, observou-se que 83,3% dos participantes relataram ter necessitado interromper as atividades diárias por motivos emocionais, enquanto 13,33% afirmaram não ter precisado. Esses resultados indicam que o impacto emocional decorrente do diagnóstico interfere de maneira significativa na rotina e funcionalidade dos indivíduos.

Esse achado se alinha a Mols *et al.* (2025), que também identificaram a presença significativa de ansiedade, sentimentos depressivos e desafios de aceitação em sobreviventes de câncer mesmo dois anos após o diagnóstico. Fica claro, portanto, que as consequências da doença se estendem muito além do corpo, afetando profundamente a saúde mental e a capacidade de retomar a rotina.

Em coerência com esses resultados, a maioria dos participantes (80,0%) relatou ter necessitado de apoio emocional após o recebimento do diagnóstico de câncer, enquanto 20,0% afirmaram não ter sentido essa necessidade. Tais informações mostram que o impacto psicológico do diagnóstico é relevante para a maioria dos pacientes, gerando angústia, medo e incerteza quanto ao futuro.

A convergência com a pesquisa de Gudina *et al.* (2023) confirma o valor do acompanhamento emocional no contexto oncológico. Os estudiosos demonstram que essa prática, ao ser incorporada aos cuidados regulares, atua diretamente na diminuição do sofrimento mental, na otimização da adesão terapêutica e no reforço da capacidade de superação do paciente.

Em última análise, observou-se que a maioria dos participantes atribuiu grande importância ao apoio familiar e emocional após o diagnóstico de câncer. Entre eles, 66,7% indicaram a família como a principal fonte de suporte, enquanto 16,7% destacaram o auxílio proveniente de amigos.

Conforme demonstrado por Sari, Dewi e Daulay (2019), o suporte social contribui para uma saúde física e mental mais preservada, bem como para uma melhor qualidade de vida entre sobreviventes de câncer. Assim, o presente estudo consolida a compreensão de que o amparo familiar constitui um fator determinante no enfrentamento da doença e na promoção do conforto e do bem-estar do paciente.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações relacionadas à amostra reduzida e restrita a pacientes de duas instituições urbanas, o que dificulta a generalização dos resultados para outras regiões e contextos. Além disso, o número limitado de participantes pode não representar a diversidade de experiências emocionais de todos os pacientes com câncer.

CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE

Este estudo contribui para a área da saúde ao fornecer informações que podem orientar a elaboração de programas de apoio psicológico e emocional para pacientes oncológicos. Os achados também podem subsidiar a capacitação de profissionais de saúde, fortalecendo práticas mais humanizadas, e auxiliar na formulação de políticas públicas que considerem as necessidades emocionais e sociais dos pacientes durante e após o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção emocional dos pacientes frente ao diagnóstico de câncer, evidenciando que, embora a comunicação do prognóstico tenha sido considerada adequada na maioria dos casos, o impacto psicológico permanece intenso. O medo e a tristeza foram as reações mais frequentes, interferindo significativamente na rotina e nas atividades diárias dos pacientes.

A pesquisa também demonstrou a importância do apoio familiar e social, uma vez que a maioria dos participantes apontou a família como principal fonte de suporte, seguida de amigos e profissionais de saúde. Esse apoio mostrou-se determinante para o enfrentamento da doença, promovendo o bem-estar emocional e fortalecendo a capacidade do paciente de lidar com os desafios do tratamento.

Dessa forma, os achados confirmam que a percepção emocional do diagnóstico de câncer está diretamente relacionada à qualidade da comunicação

profissional e à presença de redes de apoio, reforçando a necessidade de práticas de cuidado integral.

Nesse contexto, os resultados contribuem teoricamente para o entendimento da dimensão humana do câncer, área ainda pouco explorada, e oferecem subsídios práticos para a implementação de estratégias de comunicação humanizada e acompanhamento emocional contínuo.

Portanto, este estudo atinge seu objetivo geral ao evidenciar como os pacientes vivenciam emocionalmente o diagnóstico, destacando a relevância de integrar aspectos físicos, psicológicos e sociais no cuidado oncológico, visando minimizar o sofrimento e promover uma experiência de tratamento mais acolhedora e completa.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tâmysin Deise Piekny; MIRANDA, Joisy Aparecida Marchi de; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago. **Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.** Cuidarte Enfermagem, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 206-212, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147120>. Acesso em: 5 maio 2025.

BARBOZA, Michele Cristiene Natchigall *et al.* **Comunicação do diagnóstico de câncer colorretal à pessoa e família e/ou cuidador.** Journal Health Npeps, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 226-239, 12 dez. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104585>. Disponível em : <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4585>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BARROGA, Edward *et al.* **Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research.** Journal Of Korean Medical Science, [S.L.], v. 38, n. 37, p. 1-16, 23 ago. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e291>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724495/>. Acesso em: 5 maio 2025.

BROWN, Joel S. *et al.* **Updating the Definition of Cancer.** Molecular Cancer Research, [S.L.], v. 21, n. 11, p. 1142-1147, 1 nov. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1158/1541-7786.mcr-23-0411>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37409952/>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. **Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências.** Diário Oficial da União. DF. Brasília. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14238.htm. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de

gestão. Diário Oficial da União. DF. Brasília. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 12.732/2012, de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.** Diário Oficial da União. DF. Brasília. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 13.896/2019, de 30 de outubro de 2019. **Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica.** Diário Oficial da União. DF. Brasília. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm. Acesso em: 5 maio 2025.

BISSOLI, Jhenifer Maris Rosa; MAGRI, Micheli Patrícia de Fátima. **Atuação do enfermeiro frente à prevenção do câncer de mama.** J Health Sci Inst. [S.L.], v. 42, n. 3, p. 207-211, 23 set. 2024. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/17536/07V4_2_n3_2024_p207a211.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.

BREDA, Kauana; SOUZA, Maria Cristina Almeida de. **Abordagem multiprofissional do paciente oncológico: Revisão da literatura.** Revista Pró-UniverSUS, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 33-37, dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347713942_Abordagem_multiprofissional_do_paciente_oncologico. Acesso em: 5 maio 2025.

CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* **Viver com câncer: a percepção de pacientes oncológicos: a reflection.** Journal Of Nursing And Health, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 461-74, 20 dez. 2012. Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v2i2.3470>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3470>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CRUVINEL, Agnes Fátima Pereira *et al.* **Percepção dos pacientes oncológicos sobre a comunicação verbal e não verbal no recebimento de más notícias.** Revista de Medicina, [S.L.], v. 100, n. 6, p. 561-569, 26 dez. 2021. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i6p561-569>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/183341>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Cancer Treatments.** 26 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cancer-survivors/patients/treatments.html>. Acesso em: 22 maio 2025.

FEREIDOUNI, Zhila *et al.* **The Impact of Cancer on Mental Health and the Importance of Supportive Services.** Galen Medical Journal, [S.L.], v. 13, p. 1-13, 26 fev. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.31661/gmj.v13i.3327>. Disponível em: <https://journals.salviapub.com/index.php/gmj/article/view/3327>. Acesso em: 25 Out. 2025.

GUDINA, Abdi T. *et al.* **Health related quality of life in adult cancer survivors: importance of social and emotional support.** *Cancer Epidemiology*, [S.L.], v. 74, p. 1-17, 6 abr. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2021.101996>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10079325/>. Acesso em: 25 Out. 2025.

HANAHAN, Douglas; WEINBERG, Robert A. **Hallmarks of Cancer: the next generation.** *Cell*, [S.L.], v. 144, n. 5, p. 646-674, 4 mar. 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21376230/>. Acesso em: 5 maio 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER- IARC. **Brazil - Fact Sheet.** 2024. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Como surge o câncer? 2022a.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 13 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **O que é câncer? 2022b.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 5 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025.** 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-até-2025>. Acesso em: 15 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados.** 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/tres-coracoes.html>. Acesso em: 5 maio 2025.

JIA, Li *et al.* **The impact of cancer prevention education on the mental health of college students based on the difference-in-differences method.** *Frontiers In Public Health*, [S.L.], v. 12, p. 1-15, 7 out. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1446225>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1446225/full>. Acesso em: 25 Out. 2025.

KRAJC, Kaja *et al.* **Marital status and survival in cancer patients: a systematic review and meta-analysis.** *Cancer Medicine*, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 1685-1708, 4 jul. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.5003>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cam4.5003?msocid=13a0126fff676ee213b70775fb676cd4>. Acesso em: 25 Out. 2025.

LUKASIEWICZ, Sergiusz *et al.* **Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies—An Updated Review.** *Cancers*, [S.L.], v. 13, n. 17, p. 1-30, 25 ago. 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34503097/>. Acesso em: 5 maio 2025.

LOMBARDO, Mariela Santos; POPIM, Regina Célia. **Access of the patient to the cancer network under the “Sixty-Day Law”: integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-10, 6 jul. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mSZKH85MrfCS78FFtPLkLdM/#:~:text=Health%20care%20access%20is%20understood%20as%20the%20opportunity>. Acesso em: 5 maio 2025.

MOLS, Floortje *et al.* **The positive and negative impact of cancer on daily life > 2 years after diagnosis: results from a survey among 5,710 patients with various cancer types.** Journal Of Cancer Survivorship, [S.L.], p. 1-13, 17 jul. 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-025-01870-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-025-01870-w>. Acesso em: 25 Out. 2025.

NATIONAL CANCER INSTITUTE – NCI. **Cancer Genetics Overview (PDQ®) – Health Professional Version.** 2024. Disponível em: https://www.cancer.gov/publications/pdq/information-summaries/genetics/overview-hp-pdq#_2744. Acesso em: 5 maio 2025.

NOGUEIRA, Luciana de Alcantara *et al.* **Implicações da toxicidade financeira na vida de pacientes com câncer: uma reflexão.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 42, n. 8, p. 1-6, 5 fev. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200095>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/111384>. Acesso em: 15 abr. 2025.

NAITO, Tateaki. **Uniting for greater impact: the crucial role of oncology nurses in cancer care.** Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1-2, 27 dez. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100370>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10821378/>. Acesso em: 5 maio 2025.

OLIVEIRA, Samantha; LISBOA, Walter. **Comunicação de notícias difíceis no contexto brasileiro: revisão de escopo.** Revista Bioética, [S.L.], v. 33, p. 1-13, 17 mar. 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420253785pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/mWBZDkbpQKG9JwrnGYBR8YF/?lang=pt>. Acesso em: 25 Out. 2025.

PASSOS, Beatriz Silva *et al.* **A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico: a importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico.** Revista Enfermagem Atual, [S.L.], v. 94, n. 32, p. 1-12, dez. 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/933/759>. Acesso em: 5 maio 2025.

PRAÇA, Mariana Seabra Leite *et al.* **Beyond the diagnosis: gender disparities in the social and emotional impact of cancer.** Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 1-8, 7 jun. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.2024s115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/bpx7CjFf95mwfqSgBMZDt5k/?format=html&lang=en>. Acesso em: 25 Out. 2025.

ROSEN, Ryan Douglas; SAPRA, Amit. TNM classification. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, fev. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31985980/>. Acesso em: 5 maio 2025.

ROVITO, Michael J. *et al.* **Women, Men, and Cancer Survivorship: a commentary on current data and possible underlying issues.** American Journal Of Men'S Health, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-5, 13 fev. 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/15579883241309039>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11822824/>. Acesso em: 25 Outu. 2025.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da; BERGMANN, Anke. **Novos Rumos da Política de Controle do Câncer no Brasil: novos rumos da política de controle do câncer no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 1-2, 29 mar. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n1.2668>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2668>. Acesso em: 15 maio 2025.

SARI, Dina Keumala; DEWI, Ratna; DAULAY. **Wardiah Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia.** Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention, [S.L.], v. 20, n. 10, p. 3015-3019, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.31557/apjcp.2019.20.10.3015>. Disponível em: https://journal.waocp.org/article_88780.html. Acesso em: 25 Outu. 2025.

SIDERIS, Loukas; KARAMPLI, Eleftheria; ATHANASAKIS, Kostas. **Research on the issue of financial toxicity in cancer: a systematic review of the literature.** Journal Of Cancer Policy, [S.L.], v. 44, jun. 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcpo.2025.100581>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213538325000256>. Acesso: em: 25 Outu. 2025.

SILVA, Juliana Santiago da *et al.* **O papel da enfermagem frente ao câncer de mama: prevenção, diagnóstico e tratamento.** Pensar Acadêmico, Manhuaçu, v. 21, n. 4, p. 1201-1215, 10 abr. 2023. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-FRENTE-AO-C%C3%82NCER-DE-MAMA%3A-E-Santiago-Silva/9ec69a7a60cb9a4fd1384a182757aa9f112f2787>. Acesso em: 5 maio 2025.

SANCHO, Elena Ruiz *et al.* **Differences in the Communication of Cancer Diagnoses by Different Health Professionals and the Impact of Oncologist Communication on Patients' Emotions.** Cancers, [S.L.], v. 16, n. 13, p. 1-12, 3 jul. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers16132444>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/13/2444>. Acesso em: 25 Outu. 2025.

SILVA, Fernanda Angélica da *et al.* **Políticas Públicas de Saúde para o Enfrentamento do Câncer no Brasil: análise dos planos estaduais de atenção oncológica.** Revista Brasileira de Cancerologia, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 1-10, 5 abr. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n1.4454>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbc/an/a/jdhBVGsHLnDKr4tMBr4TWsG/>. Acesso em: 15 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURUGIA ONCOLÓGICA – SBCO. **Exames de rotina: entenda a importância na detecção precoce do câncer.** 20 fev. 2025. Disponível em: <https://sbco.org.br/exames-de-rotina-entenda-a-importancia-na-deteccao-precoce-do-cancer/>. Acesso em: 5 maio 2025.

WANG, Haipeng *et al.* **The Urban-Rural Disparities and Associated Factors of Health Care Utilization Among Cancer Patients in China.** *Frontiers In Public Health*, [S.L.], v. 10, p. 1-8, 3 mar. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.842837>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.842837/full>. Acesso em: 25 Out. 2025.

ZHAO, Jianhui *et al.* **Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019.** *Bmj Oncology*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-12, 5 set. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjonc-2023-000049>. Disponível em: <https://bmjoncology.bmj.com/content/2/1/e000049>. Acesso em: 25 Out. 2025.

AGRADECIMENTO

A Deus, pela força, coragem e inabalável fé que me permitiram seguir adiante, superando cada dificuldade. À Nossa Senhora, pela constante proteção e por zelar sempre por mim. À minha mãe, exemplo de resiliência e dedicação, que desde cedo trabalhou com incansável empenho para que eu tivesse acesso à educação e às oportunidades que hoje concretizo. Ao meu pai, cujo esforço e dedicação em me conduzir pelo melhor caminho contribuíram de maneira decisiva para que eu chegasse até aqui.

À minha tia, que considero uma segunda mãe, pela presença constante nos momentos mais importantes da minha vida, assim como pelo carinho e pela sabedoria de seus conselhos, que sempre me fortaleceram, e ao professor João, pela simplicidade e dedicação com que transmitiu o seu conhecimento, confiando em meu potencial e oferecendo constante incentivo, expresso a minha mais sincera gratidão.