

## Enfrentamento do câncer pela unidade familiar: dificuldades e estratégias

*The Facing of cancer by family Unit: difficulties and strategies*

*Enfrentamiento del cáncer por la unidad familiar: dificultades y estrategias*

Lílian Moura de LIMA<sup>1</sup>, Valquíria de Lourdes Machado BIELEMANN<sup>2</sup>, Eda SCHWARTZ<sup>3</sup>, Bianca Pozza dos SANTOS<sup>4</sup>, Julyane Felipette LIMA<sup>5</sup>, Giane Cunha DUARTE<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as dificuldades e as estratégias utilizadas no enfrentamento do câncer pela unidade familiar. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada em uma unidade cirúrgica de um hospital no sul do Rio Grande do Sul, no período de junho a julho de 2007. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas para sete participantes, incluindo pacientes e familiares, sendo determinados por critérios de seleção previamente estabelecidos. Foi utilizada análise temática do conteúdo da qual emergiram as categorias: a vivência da unidade familiar na descoberta do câncer e a organização da unidade familiar para o enfrentamento do câncer. **Resultados e Discussão:** evidenciou-se que o adoecer por câncer é repleto de significações, tanto para o paciente como para sua família. **Considerações Finais:** conviver com esta doença acarreta transformações profundas na rotina de todos os envolvidos, exigindo adaptações para a nova realidade, tanto no âmbito emocional, como financeiro e social.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem oncológica; Relações familiares; Emoções.

### ABSTRACT

**Objective:** Knowing the difficulties and the strategies used in the facing of cancer by the family unit. **Materials and Methods:** This is a research with a qualitative and descriptive approach, conducted in a surgical unit in a hospital in the southern of Rio Grande do Sul in the period of June to July 2007. It was applied semi-structured interviews to seven participants, including patients and relatives, being determined by selection criteria previously established. It was used content theme analysis from which emerged the categories: the experience of the family unit in the discovery of cancer and the organization of the family unit to face cancer. **Results and Discussion:** It was evident that becoming ill because of cancer is fraught with significance for both the patient and his family. Live with this disease causes deep changes in the routine of everyone involved, requiring them adaptations to the new reality, both within the emotional as financial and social.

**Descriptors:** Nursing; Oncologic nursing; Family relations; Emotions.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre pelo PPG Enfermagem UFPel. Doutoranda PPG Enfermagem UFPel. E-mail: lima.lilian@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. E-mail: valvmb@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel. E-mail: eschwartz@terra.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda PPG Enfermagem UFPel. E-mail: bi.santos@bol.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre pelo PPG Enfermagem UFPel. Doutoranda PPG Enfermagem UFPel. E-mail: julyane\_felipette@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre pelo PPG Enfermagem UFPel. E-mail: giani\_cd@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue conocer las dificultades y las estrategias utilizadas en la confrontación de la enfermedad del cáncer por la unidad familiar. **Materiales y Metodología:** Tiene un abordaje cualitativo y descriptivo, fue realizada en una unidad quirúrgica de un hospital en el sur de Río Grande do Sul en el período de junio a julio de 2007. Fueron aplicadas entrevistas semi-estructuradas a siete participantes, incluidos los pacientes y familiares, siendo determinados por los criterios de selección previamente establecidos. Se utilizó el análisis temático de contenido de la que surgió las categorías: la experiencia de la unidad familiar en el descubrimiento del cáncer y la organización de la unidad familiar para el enfrentamiento del cáncer. **Resultado y Discusión:** Se comprobó que el adolecer de cáncer está lleno de significado tanto para el paciente como para su familia. Vivir con esta enfermedad causa cambios profundos en la rutina de todos los involucrados, que les exige adaptaciones a la nueva realidad, tanto en el emocional como económico y social.

**Descriptor:** Enfermería; Enfermería oncológica; Relaciones familiares; Emociones.

## INTRODUÇÃO

O câncer é considerado como doença crônica e apesar dos avanços em seu tratamento, ainda é visto com estigmas de sofrimento e provável morte iminente. A sociedade em geral, encara essa doença de forma negativa, visto que, interpreta a sua terapêutica como longa, sacrificante e de raro êxito. Apesar dos avanços tecnológicos nas técnicas de tratamento do câncer, ele continua representando um desafio, precisando ser enfrentado de forma eficaz, minimizando os efeitos adversos de sua terapêutica e das transformações que gera na vida do indivíduo acometido e sua família.<sup>1</sup>

A sua gênese ainda não está bem esclarecida, apesar de existirem possíveis agentes causais, dentre os quais, estão em destaque, os hábitos da vida moderna e o envelhecimento populacional, como os responsáveis pela elevação da incidência do câncer no mundo atual.<sup>2</sup>

Entretanto, observa-se que discutir o adoecer por câncer não se restringe apenas aos fatores da carcinogênese, engloba um universo mais amplo, que vai desde a interpretação da doença pelo paciente e sua família até a forma como a unidade familiar vivencia este momento. A experiência da família em situação de doença está vinculada ao seu entendimento sobre este evento, o que pode interferir no processo de recuperação do paciente e no desgaste da família como cuidadora.<sup>3</sup>

Neste sentido, o profissional da saúde, em especial o enfermeiro que permanece mais próximo da unidade familiar, desempenha um papel de fundamental importância frente ao processo de adoecer em família. Visto que, tem oportunidade de auxiliá-la no enfrentamento da situação, contribuindo com esclarecimentos pertinentes à enfermidade e facilitando a compreensão sobre o momento.<sup>4,5</sup>

Analisando as produções científicas sobre o adoecer em família, utilizadas para a construção deste artigo, e refletindo sobre as vivências acompanhadas na prática profissional, percebe-se a necessidade de aproximar, cada vez mais, o enfermeiro da realidade experienciada pela unidade familiar na trajetória do adoecer por câncer. Com o propósito de oferecer subsídio à qualificação da assistência de enfermagem, e fortalecer o seu papel de vínculo apoiador ao paciente oncológico e sua família, justifica-se a realização deste estudo.

Para tanto, torna-se relevante conhecer as dificuldades e as estratégias utilizadas no enfrentamento da situação de adoecer de câncer na família. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo conhecer as dificuldades e as estratégias utilizadas no enfrentamento do câncer pela unidade familiar.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do qual participaram sete indivíduos, incluindo pacientes e seus familiares, sendo realizado em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital no sul do Rio Grande do Sul, entre os meses de junho e julho de 2007. Os critérios para inclusão das famílias foram que: um de seus membros estivesse internado na unidade cirúrgica em questão, com diagnóstico confirmado de câncer. Os integrantes da família, entendida como unidade e não apenas

a soma das individualidades de cada membro<sup>6</sup>, deveriam ser maiores de 18 anos, aptos a se comunicar de forma coerente e concordar com a utilização de gravador.

Os dados para este estudo foram coletados por meio de entrevista individual, previamente agendada com cada integrante da unidade familiar que concordou em participar do estudo. Foram realizadas em local reservado e com aproximadamente 30 minutos de duração. Utilizou-se entrevista semiestruturada, com o uso de gravador digital e posterior transcrição na íntegra. Para organização dos resultados foi utilizada análise temática de Minayo<sup>7</sup>, emergindo as categorias: a vivência da unidade familiar na descoberta do câncer e a organização da unidade familiar para o enfrentamento do câncer. Para complementar as informações da pesquisa foram realizadas observações de campo, relatadas em diário de anotações. Este recurso foi utilizado na busca de uma melhor compreensão do contexto pesquisado.

É importante salientar que foram respeitados os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96.<sup>8</sup> Dessa forma, este projeto passou por devida apreciação no Comitê de Ética da instituição onde foi realizado o estudo e só foi iniciada a coleta dos dados após a aprovação do mesmo. Para manter o anonimato, os participantes receberam códigos: P para paciente e F para familiar. A

unidade familiar foi numerada de 1 a 3; na família 3 houve mais de um familiar participante, dessa forma, utilizou-se o número da unidade familiar com casas decimais. Exemplo: F3.1, F3.2.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de alcançar o objetivo proposto neste estudo, as falas foram agrupadas conforme os núcleos de sentido que apresentavam e deram origem às seguintes temáticas: A vivência da unidade familiar na descoberta do câncer e A organização da unidade familiar para o enfrentamento do câncer.

### A vivência da unidade familiar na descoberta do câncer

Nas falas dos sujeitos, pode-se evidenciar que todos passaram pela situação de tratar a doença, inicialmente, como uma intercorrência simples, quer seja por atraso no diagnóstico médico, como é o caso da P2 e da F1, ou ainda por negação da doença e medo de receber a confirmação, prorrogando-a ao máximo. Estas experiências podem ser percebidas no discurso da F3.1, sobre a recidiva do câncer de sua mãe.

A mãe já fez tratamento de câncer há uns sete anos atrás, fez cirurgia, quimioterapia, e o médico disse que ela tava boa. Demorou uns cinco anos pra aparecer de novo, esse no intestino, mas como aquilo não atrapalhava, não doía, enfim ela foi

deixando. Eu acho que aquilo cresceu muito de repente, por que aí ela começou a ter dor, ela não conseguia comer direito e o intestino não funcionava mais normalmente, aí acabou que ficou assim. A gente já achava que pudesse ser aquilo de novo, mas a gente nunca falou pra ela. Agora a gente a trouxe, porque não tinha jeito mais, ou a gente trazia ela, ou ela ia morrer em casa do mesmo jeito. [...] Ela vomitava direto, já tava botando por cima [referindo-se às eliminações intestinais], tinha obstruído o intestino dela [...] Nos disseram que ela tava com câncer de novo no dia que ela fez a cirurgia (F3.1).

Eu sentia muita dor, ia ao médico e ele me tratava com pomadas [...] não fez um exame detalhado, então eu troquei de médico e este fez um exame que mostrou que eu estava com HPV, aí ele resolveu fazer uma biópsia e foi quando deu que eu estava com câncer maligno, eu tive que fazer mais exames, e depois a cirurgia, e uma quimioterapia da fraquinha (P2).

Eu sempre mandava ele consultar, mas enquanto não sentiu dor ele não tomou providência [...] Deus me perdoe, quando começou a complicar, eu pensava, porque os médicos não fazem uma biópsia de uma vez, porque na caminhada da noção da gente,

quando começa nessa coisa assim, então vai a fundo e não fica fazendo voltinhas (F1).

Outrossim, percebe-se nos discursos de P2 e F1, que estas não se conformaram com a primeira opinião médica que encontraram, à medida que buscaram o motivo real da alteração de saúde. O oposto foi evidenciado por F3.1, que mesmo diante dos sinais claros de agravamento na patologia de sua mãe, a família optou por mantê-la em casa. Acredita-se que essa opção foi adotada por medo de que ela não resistisse a outro ciclo de tratamento contra o câncer, deixando para procurar assistência apenas quando não lhes restava alternativa.

Os achados corroboram com o observado em estudo com enfermeiros que atuam no atendimento às famílias de crianças com câncer sob cuidados paliativos<sup>9</sup>, no qual foi evidenciado que o primeiro passo da unidade familiar, no percurso do adoecer de câncer, é dado diante da percepção dos primeiros sintomas da patologia. Muito embora, estes sinais geralmente sejam atribuídos a outras doenças com menor gravidade, devido aos conhecimentos oriundos do senso comum, ou à negação da situação de doença. Em muitos casos, retardando o diagnóstico e permitindo que a doença progrida e quando descoberta, já não permita que a terapêutica promova a recuperação do paciente.

Diante destes anseios, os momentos anteriores à divulgação do diagnóstico, são vivenciados pela

família, com expectativa e com a “perspectiva” de que não seja confirmada a suspeita de uma doença desfavorável à sobrevivência do enfermo. Mesmo depois de enfrentar o tratamento e ser considerado saudável por bastante tempo, qualquer alteração física é imediatamente vinculada ao câncer, que passa a ser um fantasma que ronda a vida da unidade familiar.<sup>10</sup>

Apesar de a doença ser uma experiência individual, o conviver com essa envolve toda a unidade familiar, fazendo com que o adoecer adquira características ímpares, para cada sujeito, à medida que é interpretado e lhe é atribuído significado. Essas diferenças na interpretação do adoecer, por câncer, transparecem nos discursos abaixo:

É uma doença horrível, quando eu soube, foi como se estivesse sem chão, tanto para mim, como para os meus familiares é uma coisa horrível. Eu tenho três filhos, os mais velhos já têm a vida deles, mas a caçula, de 13 anos, para ela é um transtorno muito grande, ela não queria comer, só chorava [...] um coleguinha dela perdeu o pai recentemente, então ela achou que ia perder a mãe (P2).

É horrível, pois um dia é uma coisa, outro dia é outra, eu sofri tanto, andei tão pertinho da morte, não pude ficar em casa cuidando dos meus bichos, acompanhando minha filha e meu neto, acompanhando meus

filhos que todos os fins de semana vão me ver, já são trinta e tantos dias [referindo-se a internação hospitalar], isso é que me atrapalhou bastante (P3).

Nas falas surgem as percepções da situação de doença, o que confirma que cada indivíduo interpreta o adoecer de forma singular, sendo que P2 e P3 apontam à estreita relação da doença com a morte. Ainda na fala de P3, transparece a interpretação da doença como causadora do isolamento social, quando se refere à hospitalização prolongada.

O entendimento sobre o processo de adoecer de câncer como um acontecimento negativo a unidade familiar, fez com que estes atores se utilizassem de metáforas para referirem-se a doença, como nota-se nas falas abaixo:

Foi a pior coisa! Porque a gente já tinha passado por “aquilo” [Primeira experiência com o adoecer de câncer], e imagina que não vai passar por “aquilo” de novo, embora saiba que “aquilo” vai acontecer novamente, porque tem muito exemplo de pessoas que tiram daqui e passa de um lado pro outro, então não ia ser diferente com a gente (F3.1).

Ele apareceu rouco no início do ano, eles queriam deixar para lá, que não era nada, mas eu me preocupei, por muito tempo uma pessoa sem voz, pode virar numa “doença ruim”.

O médico disse que pode ter sido um choque térmico na garganta, como também pode ser do pulmão. Se for do pulmão, pra mim melhor, porque eu já baixei aqui com uns três ou quatro, e tem cura! (F1).

Os familiares, deste estudo, surgem como participantes ativos do processo de adoecer, o que fica evidenciado em seus discursos, quando dão significado à situação vivenciada pela unidade familiar. À medida que F3.1 e F1 percebem e interpretam a negatividade do adoecer por câncer, utilizam-se da substituição desta palavra por outra, que denote menor impacto, como a expressão metafórica “doença ruim”, e termos como “coisa” e “aquilo”.

Embora se saiba que há ampla discussão sobre o câncer e diversos estudos sobre a sua evolução e o seu tratamento, ainda há o medo em falar a seu respeito. Estudo realizado com familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos<sup>11</sup>, observou que tal medo foi representado pela não menção da palavra câncer pelos familiares dos pacientes. Assim, os mesmos referiam-se à doença como uma “doença ruim”, concordando com o observado no presente estudo.

Ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer, o ser humano se sente derrotado diante de sua própria existência, pois, ao transcender-se a si próprio, vislumbra a morte não como uma possibilidade, mas como uma realidade.<sup>12</sup> É importante frisar, que cada ser é

único, com características próprias, portanto, o enfrentamento da doença, pela unidade familiar, irá depender do agir e reagir frente às mudanças ocorridas no adoecer por câncer.<sup>3</sup>

Mesmo diante da carga negativa do câncer evidenciada nos discursos da unidade familiar, nota-se que o evento do adoecimento para F1 foi o momento de organizar-se para auxiliar seu irmão na resolução do problema de saúde. O familiar que está sempre ao lado do enfermo incorpora o papel ativo no processo de adoecimento, buscando alternativas para a cura da doença.<sup>11</sup>

Evidenciou-se nos resultados deste estudo que o equilíbrio da unidade familiar, na expectativa da confirmação do diagnóstico, é permeado pela negação da patologia e pelo medo constante da morte de seu ente enfermo. Mesmo após a cura, ainda há o sentimento da iminência da doença, contudo, de forma velada, evitando-se ao máximo pronunciar o termo câncer.

#### **A organização da unidade familiar para o enfrentamento do câncer**

Perante as mudanças decorrentes do adoecer por câncer, a unidade familiar sofre transformações em sua vida, em especial para os integrantes que acompanham ativamente o desenrolar do tratamento, assumindo o papel de cuidadores. Muitas vezes, esses têm que fazer sacrifícios durante a hospitalização, o que pode ser verificado nas falas:

O que mudou na minha vida foi o abandono da minha mãe, ainda ontem eu fui lá para mudar a roupa de cama, eu digo que tenho três casas, o serviço, a casa dela e a minha casa. Eu fiquei 18 dias sem ir trabalhar, tive que voltar, porque a minha patroa reclamou, eu disse pra ela que ia ficar, ela disse que me dava o dia da cirurgia, mas eu disse que enquanto não soubesse direito o que ele tem não ia retornar ao trabalho (F1).

Ficar longe da minha filha de dois anos, ela nunca tinha ficado longe de mim, e agora já faz doze dias que não a vejo, isso foi o que mais me afetou, sinto muita saudade (F2).

É como se eu tivesse deixado tudo pra traz, vivendo só aquilo, não cabe mais nada na cabeça, só tentar ajudar e cuidar da mãe, não deixar que falte nada pra ela (F3.2).

Tudo muda, tu fica mais atento com a pessoa, cuidadoso, o lado sentimental fica abalado, qualquer coisa, a gente chora [...], muda tudo, a mãe é tudo que a gente tem, chegamos a achar que a velhinha ia desta vez, ainda bem que não foi, nem gosto de lembrar [...] Eles [falando dos filhos] reclamam, quando eu chego em casa, de saudades e pedem pra eu não vir no outro dia, não estão acostumados a ficar longe de mim (F3.3).

Ao assumir a função de cuidador, o familiar incorpora responsabilidades com o seu protegido, acarretando mudanças em sua rotina, que podem ser por sobrecarga de tarefas, como no caso da F1, que deixou de ir ao trabalho para ficar ao lado do irmão. Ou ainda por outros fatores, como a preocupação evidenciada no discurso da F3.2, e a fragilidade sentimental experimentada por F3.3.

O mesmo foi identificado por outros pesquisadores<sup>11</sup>, apontando que os cuidados prestados ao paciente com câncer exigem demasiado tempo de dedicação do familiar. Tanto, que isto faz com que ele abandone grande parte de suas atividades cotidianas, tendo que se adaptar a uma nova rotina. Centrar o cuidado no ente enfermo, em detrimento a atividades de atenção aos filhos, ou a outros dependentes, traz preocupações adicionais, sobre o desempenho destes e o risco de negligências nas tarefas diárias.<sup>13</sup>

As famílias geralmente atravessam esta situação de modo sofrido e árduo, sem perder as esperanças de alcançar a cura, mas, também, com angústias, medos, preocupação e importante sobrecarga de trabalho. Esta experiência tende a ficar mais intensa conforme a evolução da doença, fazendo com que a unidade familiar assuma o cuidado integral, muitas vezes, interrompendo planos, ideais e perspectivas futuras.<sup>13</sup>

Nas falas a seguir, percebe-se que as dificuldades financeiras pré-

existentes são agravadas com a situação de doença na família. Este agravamento deu-se pelos fatores de deslocamento, para grandes centros, em busca de tratamento, e a perda do emprego devido à incapacidade de trabalhar em virtude do adoecimento.

Dificuldade financeira sempre tem! Meu marido disse como gasto com essa minha sogra, porque toda vez que eu venho, são vinte reais que eu gasto, com passagem e alimentação. Eu tenho três filhos pequenos, e preciso pagar uma pessoa pra ficar cuidando deles, enquanto estou aqui, e nunca é a mesma coisa (F3.3).

Dificuldade financeira foi muita, tive que parar de trabalhar, não tinha carteira assinada, nem o meu marido e todo o dinheiro que entrava era pro tratamento, com remédio [...] teve tempo que eu não tinha nada dentro de casa, o que me ajudou foi a assistência da prefeitura que me deu o transporte e algumas medicações (P2).

Eu tive que me afastar do emprego pra cuidar dele aqui no hospital [...] Lá eles tão assim [UBS do bairro onde reside], se tu não melhorar tu volta, se tu piorar tu volta, cada dia é uma folha de caderno que eles preenchem, aí quando que tu te queixa que tá ruim, aí eles já perguntam tu pode pagar? Porque esse exame sairia mais



fácil se tu pudesses pagar 90 reais, se eles trabalham numa vila pobre, de gente como o meu irmão que não trabalha, vai pagar 90 reais da onde? Então, vai morrer! Aí eles mandam para a assistente social [...], vai ficar naquela fila e ele ia fazer a primeira tomografia só em dez de setembro (F1).

Observa-se nas falas que as dificuldades financeiras foram ampliadas com o adoecimento, incluindo gastos com a manutenção da casa na ausência do cuidador, como é o caso de F3.3. Ou ainda as limitações impostas pelas falhas na rede de atenção à saúde, como menciona F1. Neste caso, para tentar agilizar a descoberta da alteração de saúde, foi sugerido para a família, já sem recursos, a procurar serviços particulares, para a realização de exames e atendimentos, levando-as a aumentar suas despesas.

O itinerário terapêutico da unidade familiar pelo sistema de saúde na busca pelo diagnóstico de câncer, depende de vários fatores, tais como, a percepção dos sinais e sintomas pela família, já comentada anteriormente, e a oportunidade de acesso aos serviços de saúde e a qualidade da atenção recebida.<sup>14</sup>

Estudo desenvolvido por médicos especialistas em oncologia pediátrica apontam que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui falhas em sua estrutura, compostas pelo atraso do diagnóstico, entraves na realização de exames e despreparo e

desqualificação, de muitos profissionais atuantes na rede.<sup>15</sup>

Observa-se que a organização da unidade familiar para atenção de seu ente enfermo deu-se de forma incondicional, sem medir esforços ou considerar a sobrecarga da função de cuidador. Em virtude disso, muitas atividades foram abdicadas e outros integrantes do grupo familiar passaram a ficar em segundo plano na relevância de cuidados. Ademais os esforços não se limitaram a exigências físicas ou emocionais, incluíram também os gastos adicionais com a saúde no intuito de agilizar o diagnóstico e amenizar o sofrimento da unidade familiar. Nesta perspectiva, ressalta-se a importância da manutenção do fluxo da rede de atendimentos pelo SUS, evitando entraves na realização de exames e de acesso aos serviços especializados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adoecer e estar doente de câncer para as unidades familiares em estudo foi marcado pela demora do diagnóstico, pelos gastos financeiros e desgaste dos cuidadores. Assim, este estudo possibilitou um entendimento sobre como se dão as vivências do processo de adoecer e estar doente por câncer, na visão da unidade familiar, objetivando conhecer a trajetória do adoecimento percorrida por estes sujeitos e contribuir para o entendimento e reflexão dos profissionais da saúde sobre esta vivência. Esses, sem dúvida, apresentam um papel de destaque nestas situações, o qual a

unidade familiar sente-se fragilizada, pelo “peso” da doença, necessitando de apoio emocional e esclarecimentos de suas dúvidas sobre a patologia, para minimizar os efeitos decorrentes da doença, que representa um tabu a ser enfrentado por todos.

Ao compor o trabalho, que foi embasado nos relatos das famílias e na literatura consultada, pode-se constatar que os participantes vivenciam uma dolorosa situação. Não apenas pelo significado negativo do câncer, mas principalmente pelas dificuldades encontradas na trajetória do adoecimento, que vão do sofrer físico e emocional, aos problemas financeiros que trouxeram mais desconforto a este processo.

Este estudo visa contribuir para a atividade profissional de enfermeiros, em especial, aqueles que estão envolvidos na atenção ao paciente oncológico e seus familiares, para que possam refletir sobre sua prática assistencial e passem a ter uma melhor compreensão do que ocorre no interior da unidade familiar, na situação de adoecimento, e dessa forma, propiciar um cuidado mais humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. *Cogitare enferm* [Internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 jul 10];14(4):714-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16388/10868>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação geral ações estratégicas. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
3. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. O mundo da saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jan 28];34(4):437-43. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/79/437a443.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf)
4. Stumm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2010 jul 15];13(1):75-82. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/11955>
5. Chiesa AM, Fracolli LA, Veríssimo MR, Zoboli ELCP, Ávila LK, Oliveira AAP. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em 2010 jul 15];43(spe2):1352-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a36v43s2.pdf>
6. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012.

Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2010.

7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

8. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Cruz-Netto NP. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em Enfermagem. Esc anna nery [Internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 jul 16];13(4):708-16. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04.pdf>

9. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. Rev gaucha enferm [Internet]. 2010 mar [acesso em 2010 ago 10];31(1):18-25. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/9327/8434>

10. Inocenti A, Rodrigues IG, Miaso Al. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. Rev eletr enf [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jan 25];11(4):858-65. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a11.htm>

11. Sales CA, Violin MR, Santos EM, Salci MA, D'artibale EF, Decesaro MN. Cuidados paliativos: relato de experiência de sua aplicabilidade em

um projeto de extensão. Cienc cuid Saude [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jan 24];8(suppl):125-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9728>

12. Tamanini G, Fernandes GCM, Melo A. A vivência da família no cuidado ao portador da doença de alzheimer em uma área rural. In.: Elsen I, Souza ALJ, Marcon SS. Enfermagem à família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem; 2011. p.147-56.

13. Fundato CT, Petrilli AS, Dias CG, Gutiérrez MGR. Itinerário terapêutico de adolescentes e adultos jovens com osteossarcoma. Rev bras cancerol [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jan 27];58(2):197-208. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v02/pdf/10\\_artigo\\_itinerario\\_terapeutico\\_adolescentes\\_adultos\\_jovens\\_osteossarcoma.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/10_artigo_itinerario_terapeutico_adolescentes_adultos_jovens_osteossarcoma.pdf)

14. Malta JDS, Schall VT, Modena CM. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. Rev bras cancerol [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jan 27];55(1):33-9. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/07\\_artigo\\_momento\\_do\\_diagnostico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/07_artigo_momento_do_diagnostico.pdf)

Publicação: 2012-12-20

Data da submissão: 2012-03-20

Aceito: 2012-08-20