

ADOCER DE CÂNCER: O AGIR E O SENTIR DO GRUPO FAMILIAR

Lilian Moura de Lima*
Valquíria de Lourdes Machado Bielemann**
Eda Schwartz***
Aline da Costa Viegas****
Bianca Pozza dos Santos*****
Julyane Felipette Lima*****

RESUMO

Objetivou-se conhecer o modo de agir e de sentir do grupo familiar diante do adoecimento de câncer. O estudo consiste 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, dos quais três eram pacientes e quatro, familiares. Utilizou-se a análise temática, da qual emergiram os temas "O agir do grupo familiar diante do adoecimento de um de seus membros" e "Os sentimentos do grupo familiar diante do enfrentamento do adoecer de câncer. Os resultados denotam que foi possível identificar como formas de agir do grupo familiar a união, a dedicação e a organização para o enfrentamento da doença e superação de obstáculos; e quanto aos sentimentos, observou-se a presença do medo, da esperança e da negação durante o processo de vivência do adoecimento. Conclui-se com a expectativa de que esse estudo ofereça aos profissionais da saúde subsídios para entenderem o processo de adoecer do paciente e sua família, para que dessa forma haja uma compreensão e subsequente colaboração no enfrentamento da doença, com a prestação de cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica. Relações Familiares. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se como uma doença que promove modificações no contexto familiar. A partir do momento em que um membro do grupo recebe este diagnóstico torna-se necessária uma reorganização da família com vistas a suprir as demandas do ser doente⁽¹⁾. Como mecanismo para o enfrentamento da situação de doença, é comum ocorrer uma renovação de valores e a tendência à união do grupo familiar, aprimorando o entendimento sobre a situação vivenciada e a busca por soluções para amenizar o sofrimento de todos⁽²⁾.

A partir do diagnóstico de câncer, abre-se o caminho de um tratamento incerto, doloroso, prolongado, que marca o corpo, choca a família, muitas vezes afasta os amigos, fragiliza os

planos de futuro e torna iminente a possibilidade de morrer. Neste sentido, o grupo familiar fica exposto a uma doença assustadora e a serviços de saúde que lhe são desconhecidos e angustiantes⁽²⁾.

Em estudo realizado na Bahia com doze indivíduos que acompanhavam o tratamento de seus familiares no serviço de quimioterapia, os autores evidenciaram que na procura por acomodar-se à nova condição familiar vão surgindo sentimentos que muitas vezes interferem no enfrentamento da doença, como a negação, o isolamento, a raiva, a negociação, a depressão e, por fim, a aceitação⁽³⁾. O grupo familiar apoia-se mutuamente e busca valorizar o modo de agir, o qual é marcado pela afirmação dos vínculos e pela proximidade física, no intuito de amparar, confortar e operacionalizar o cuidado ao ente enfermo⁽⁴⁾.

* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Anhangüera. E-mail: lima.lilian@gmail.com

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: valvmb@gmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Pesquisadora do NUCCRIN. E-mail: eschwartz@terra.com.br

**** Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Membro do NUCCRIN. E-mail: alinecviegas@hotmail.com

***** Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, Membro do NUCCRIN. E-mail: bi.santos@bol.com.br

***** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Membro do NUCCRIN. E-mail: julyane_felipette@hotmail.com

Dessa forma, a assistência ao paciente com câncer implica em demandas que vão além da prática tecnicista e curativa, incluindo a prescrição de cuidados que envolvem o acompanhamento do paciente e de sua família no percurso entre os procedimentos diagnósticos, o tratamento, a reabilitação, a probabilidade de recidiva e a terminalidade⁽⁵⁾.

Um estudo realizado⁽³⁾ com familiares de pessoas acometidas por câncer, constatou que esses reconheceram a importância da equipe de saúde em todo o processo de aceitação da doença e do tratamento, referindo-se a ela como uma segurança que pode ser requisitada nos momentos de dúvida e de fraqueza.

A atuação em oncologia, além de exigir da equipe de enfermagem conhecimentos teóricos e práticos, determina o desenvolvimento de habilidades que possam nortear a sua atuação profissional, considerando as diversas dimensões do paciente acometido por uma doença crônica, com demandas contínuas e imprevisíveis⁽⁵⁾.

Diante do exposto, procurar-se-á, por meio deste estudo, contribuir para a prática da enfermagem em oncologia, oferecendo subsídios teóricos para a discussão de planos de cuidado que envolvam o grupo familiar. Neste sentido, o presente artigo teve como objetivo conhecer o agir e o sentir do grupo familiar diante do adoecimento de câncer.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter qualitativo e descritivo, dele participaram sete indivíduos, dos quais três eram pacientes e quatro, seus familiares, todos atendidos em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital no Sul do Rio Grande do Sul. Foram incluídos no estudo os pacientes com diagnóstico confirmado de câncer e seus familiares que estavam aptos a comunicar-se e concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2007, por meio de entrevista semiestruturada, com o uso de gravador digital e posterior transcrição integral dos relatos. Para organização dos resultados foi utilizada a proposta operativa de Minayo⁽⁶⁾. Com base nessa proposta foram realizados a ordenação dos

dados, a classificação dos dados e o relatório. Foram trazidos para discussão neste artigo os temas “O agir do grupo familiar diante o adoecimento de um de seus membros” e “Os sentimentos do grupo familiar diante o enfrentamento do adoecer de câncer”. Para complementar as informações da pesquisa foram realizadas observações de campo, relatadas em diário de anotações, sendo este recurso utilizado na busca de uma melhor compreensão do contexto pesquisado.

Salienta-se que foram respeitados os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/96⁽⁷⁾. O projeto⁽⁸⁾ foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas no ano de 2007. Para manter o anonimato os participantes foram nomeados com as letras F para familiar e P para paciente, e os grupos familiares foram numerados de 1 a 3. Como na família 3 havia mais de um familiar participante, utilizou-se o número do grupo acrescido de ponto e do número de ordem do entrevistado dessa família. Exemplo: F3.1, F3.2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo três grupos familiares identificados, como família 1, família 2 e família 3. Cada um deles possuía um de seus integrantes com diagnóstico de câncer em fase de tratamento cirúrgico e internado na unidade hospitalar do estudo. Da família 1 foram entrevistados o paciente, um homem de 38 anos em pré-operatório de câncer de laringe e a sua cuidadora, uma irmã de 46 anos. Na família 2 foram entrevistadas a paciente, uma jovem senhora de 32 anos, em pós-operatório de histerectomia total com perda de parte do canal vaginal por câncer uterino, e sua irmã de 38 anos. Da família 3, os entrevistados foram a paciente, uma senhora de 75 anos com recidiva de tumor abdominal, em pós-operatório de câncer intestinal com metástases em outros órgãos abdominais, e duas de suas filhas, ambas na faixa etária entre 38 e 40 anos.

Depois de os dados serem submetidos à análise segundo a proposta operativa de Minayo⁽⁶⁾, emergiram os temas “O agir do grupo familiar diante o adoecimento de um de seus

membros” e “Os sentimentos do grupo familiar diante do enfrentamento do adoecer de câncer”.

O agir do grupo familiar diante o adoecer de câncer

Nos grupos familiares envolvidos neste estudo se observou que, em face do adoecer de câncer de um de seus integrantes, o agir das famílias tem componentes densos, que são a união, a dedicação e a organização para enfrentar este momento e superar muitos obstáculos, inclusive o financeiro, como mostra a fala de um entrevistado:

Ele não trabalha, não tem dinheiro, mora comigo [...] tive que levar a mãe para fazer um empréstimo para poder pagar os exames dele [...] quando ele for para casa, ele vai ficar no meu quarto. Tirei minha cama de casal e coloquei duas de solteiro pra ele ficar melhor acomodado e receber melhor as visitas (F1).

Neste discurso vê-se a preocupação da família e o empenho em resolver o problema de saúde de seu familiar, que vão além de suas condições financeiras. Outro destaque na fala desta participante é a abdicção de sua privacidade para receber melhor o irmão em sua residência após a alta hospitalar:

Nós somos uns quantos, cada um faz um pouco, ela só sabe que cada dia vem um para cuidar dela. Nós nos reunimos e fizemos uma escala, nunca tivemos problemas quanto a isso. [...] durante o dia sou eu e a F3.2, mas durante a noite vem um dos irmãos. Eles ficaram pensando assim, que era a oportunidade que eles tinham pra ficar com a mãe agora. Realmente a gente achou que a coisa era grave, então ninguém quis abrir mão do seu dia, ninguém quis perder aquele tempo que tinha pra ficar cuidando dela (F3.1).

A família representada por F3.1, F3.2 e P3 demonstrou, além da união, também organização, promovendo reuniões entre seus integrantes para proceder à divisão de cuidados à paciente durante a hospitalização, já fazendo planos para o acompanhamento após a alta.

Quem pode cuidar e fica mais fácil, somos nós, as filhas, porque ela tem vergonha de tudo, então tem que ser nós [...] Deus nos livre, ela fica apavorada, até quando meus irmãos a ajudam com a comadre [...] ela nunca se mostrou nua na frente deles, ela tem vergonha e eles também (F3.2).

Na fala de F3.2 emerge o princípio de que as mulheres são as mais presentes no cuidado. Isto se deve, segundo ela, à dificuldade seus irmãos e da P3 em compartilhar tarefas que envolvam a exposição de partes do corpo consideradas íntimas pelo grupo familiar, devido à diferença de sexo, o que pode estar relacionado a valores da P3. Neste sentido, o grupo familiar se organiza de forma a respeitar a privacidade da P3. Surgiu na fala de F3.1 outra característica deste grupo familiar: a dedicação, relacionada ao medo da morte diante da doença grave da mãe. Por fim, confirmando o que disseram F3.1 e F3.2, P3 demonstra gratidão a seus filhos e valoriza a ajuda destes, evidenciando que a união da família se dá, principalmente, pelos laços de afeto que unem seus integrantes, capazes de realizar sacrifícios para amenizar o sofrimento da paciente.

Permanecer por maior período ao lado do familiar enfermo está relacionado à presença da doença que ameaça a vida. Desse modo, as famílias desenvolvem estratégias no sentido de ajudar o paciente no momento que consideram de difícil enfrentamento⁽⁴⁾. Por isso o grupo familiar utiliza táticas para vivenciar a situação de doença, reconstruindo os papéis e as funções familiares, os quais devem ser ajustados para que todos possam conviver da melhor maneira possível com a doença e o tratamento⁽⁹⁾. Para desempenhar o papel de cuidador existem elementos desejáveis na relação com o enfermo, entre eles a empatia, o amor, a compaixão e o respeito à singularidade do enfermo, mantendo sua dignidade, privacidade e conforto diante das limitações e da dependência vivenciadas no adocimento⁽¹⁰⁾.

Sentimentos do grupo familiar diante o enfrentamento do adoecer de câncer

O medo é um sentimento que acompanha a existência das pessoas, e na situação de doença oncológica e cirúrgica torna-se mais intenso pela ameaça do desconhecido⁽¹¹⁾. Ele pode relacionar-se à dor, à mutilação, ao afastamento da família e das atividades do cotidiano, à possibilidade de recorrência do câncer e à morte.

Entre os participantes do estudo foram detectadas diferentes atribuições ao medo por parte dos pacientes: percebeu-se que o temor estava relacionado ao procedimento cirúrgico, e

nos familiares ficou evidenciada a angústia da separação.

O medo estava primeiramente relacionado à morte, sendo percebido nas entrelinhas dos depoimentos. O temor da finitude compreende diferentes situações, como o medo de ficar só, de afastar-se de quem se ama, de suspender os planos para o futuro, do que acontecerá aos que ficam, e na perspectiva religiosa, o medo do julgamento final⁽¹¹⁾.

Foi meio ruim [...] tu pensa que fazer cirurgia é brincado, pensa que é mole? Eu já fiz sete, eu sei como que é. Quando eu fui mostrar para o médico o ultrassom ele disse que se eu quisesse operar, era para operar, se não, não precisava, que foi o que eu fiz [...] fiquei com medo, não operei e me dei mal (P3).

A família ficou muito desorientada, a gente imagina que a pessoa logo vai morrer, é a primeira coisa que a gente pensa. Dessa vez ela ficou muito ruim, realmente [...] eu achei que a mãe iria morrer, todos acharam [...] Não aconteceu, embora a gente saiba que ninguém vai ficar para semente [...] Eu penso assim que a família é muito unida, mas eu tenho medo que com a falta da mãe, os irmãos não fiquem perto um do outro, eu fico pensando que com a falta da mãe a família se disperse (F3.1).

Quando a gente descobriu que a mãe tinha câncer de novo, ficou todo mundo apavorado, porque todo mundo se apavora só de ouvir a palavra câncer, já fica todo mundo nervoso [...] câncer é uma doença que não tem cura, pela experiência que a gente tem. A gente achava que se trouxesse ela para o hospital, ela não voltava mais para casa, esse foi o nosso erro (F3.2).

Verifica-se nestas falas que o medo está presente tanto no paciente acometido pelo câncer como na sua família, o que surge no discurso de P3 relacionado ao procedimento cirúrgico que teria de realizar. Já nos familiares, F3.1 e F3.2, fica acentuada a relação do medo da morte, e desta com a vulnerabilidade e fragmentação do grupo familiar, caso viesse a perder sua progenitora. Evidencia-se bem nas falas dos familiares de P3 a definição do câncer como doença fatal, que não tem cura.

Ao sentir medo a família vai vivendo o adoecer como relacionado, sobretudo, à morte próxima do paciente, e com essa possibilidade de finitude do seu familiar doente, vivencia um intenso sofrimento. Desta forma, os medos e

angústias influenciam o modo como as famílias encaram esse processo e a incerteza quanto ao futuro acaba permeando suas vidas⁽¹²⁾.

Ao mesmo tempo em que o medo permeia a família, a esperança surge como contraponto nesta situação de doença. Assim, é possível perceber, nas falas dos participantes, que a esperança está fortemente ligada a pensamentos positivos, configurando um sentimento revigorante que auxilia, dando forças para enfrentar os obstáculos que se apresentam. Este sentimento vem de uma motivação interior da pessoa, mas é influenciável pelos fatores externos, como as crenças religiosas, o amor pela família, o apego à vida e as situações difíceis de sofrimento intenso, como a possibilidade de morte iminente.

Entende-se que a esperança costuma se intensificar diante das situações mais adversas, tais como a doença grave e a morte. As pessoas com esperança possuem uma capacidade maior de vislumbrar o futuro e têm a cura como uma expectativa positiva, o que as ajuda e dá sentido à vida para o enfrentamento da doença⁽¹³⁾.

Ele não disse quanto tempo ela tem ainda, mas eu acredito que com a quimioterapia vai melhorar um pouco (F3.2).

No discurso de F3.2 surge a expectativa de prolongar a vida de sua mãe, que, diante da recidiva de câncer, apresenta um prognóstico difícil. Neste caso a esperança está relacionada não à cura, mas a amenizar os sintomas da doença com a quimioterapia e manter a paciente o máximo possível no convívio com sua família.

Foi horrível, porque eu estava sozinha quando fui até o consultório do médico para saber o resultado da biópsia, e ele me disse que eu tinha três meses de vida, nem precisava operar mais [...] Aquilo para mim foi horrível, eu estava sozinha, mas fui forte e pensei que tem um Deus lá em cima que é maior que todos nós, e consegui vencer (P2).

Pôde-se constatar que a esperança diante do adoecer mostrou-se fortemente arraigada à fé religiosa, como se nota no discurso de P2 quando menciona a situação difícil que estavam enfrentando seguida do nome de Deus. Certamente, a esperança é de grande importância, pois não permite que o paciente e seus familiares esmoreçam diante da dificuldade e os leva a unir suas forças na tentativa de vencer a doença e alcançar a cura.

Para quem vivencia diariamente uma doença crônica como o câncer, a maneira como se encara essa situação está vinculada à presença da esperança, pois é ela que pode levar os indivíduos a buscarem itinerários terapêuticos prolongados, a submeterem-se a incansáveis procedimentos invasivos, a mudarem seu estilo de vida e sua rotina e a permanecerem em melhores condições biopsicossociais, ainda que fisicamente debilitados após determinados procedimentos terapêuticos⁽¹⁴⁾.

A presença da doença acarreta ao paciente alterações tanto fisiológicas quanto psicológicas, o que predispõe a diversas reações, inclusive para enfrentar este processo. Para tentar amenizar o sofrimento, os indivíduos frequentemente utilizam como mecanismo de defesa a negação da doença⁽¹⁵⁾. Esta atitude pode ser um dos modos encontrados pela pessoa com câncer para favorecer a retomada dos afazeres cotidianos, e dessa forma promove a satisfação das necessidades humanas básicas, como trabalho, alimentação e moradia^(16,17).

Vê-se que a negação é um mecanismo de defesa utilizado para fugir de situações desagradáveis e de risco à vida. Em alguns casos ela é útil para amenizar o estresse de situações ameaçadoras; mas a atitude do paciente de esconder seu verdadeiro estado de saúde atrás de uma máscara, passando aos familiares a impressão de que está tudo bem, e de não procurar assistência, pode gerar o agravamento de suas condições clínicas, chegando, muitas vezes, ao atendimento médico tardio, já sem possibilidades de restabelecimento da saúde. As situações abaixo apresentadas revelam que este mecanismo foi utilizado, embora inconscientemente, pelos participantes do estudo:

Eu fico preocupada, mas ele, não sei, se como ele não trabalha, como ele se separou da mulher, não sei se ele tem a vida assim, se ele não está se preocupando, se tanto faz para ele viver, como não [...] eu e minha irmã nós corremos em busca do tratamento e recuperação dele, e ele não demonstra nada (F1).

A mãe disse pra mim: “Ainda bem que eu não tenho doença ruim, ainda bem que não vou precisar fazer quimioterapia”, que o médico disse isso para ela, mas a gente já tinha explicado tudo para ela [...] eu acho que ela esqueceu, por causa da medicação, mas isso deu um nó na minha

cabeça, eu não consegui dizer para ela que não era aquilo, então deixei assim, para não atrapalhar na recuperação dela (F3.1).

A negação surgiu na fala dos familiares entrevistados, com relação aos pacientes, por acreditarem que o comportamento destes após o adoecimento não condiz com a situação real que estão vivenciando. A F1 preocupa-se com a apatia do irmão e com a despreocupação deste em relação ao seu estado de saúde, referindo que ele não demonstra seus sentimentos; já F3.1 sente-se confusa ante a insistência de P3 em dizer que não está com recidiva do câncer, apesar de o diagnóstico já lhe ter sido revelado. Percebe-se na fala destas participantes que elas não sabem como se comportar diante desta negação, já que simplesmente a perceberam, mas não mantiveram um diálogo com o familiar para buscar a solução deste conflito com a realidade. Acredita-se que este comportamento dos familiares está relacionado à forma de perceber e sentir o diagnóstico de câncer de seu familiar e a toda a simbologia que este representa.

Este comportamento de incredulidade e descrédito em relação ao diagnóstico, definido como a negação do adoecimento, pode estar relacionado à necessidade do indivíduo de manter a sua vida conforme o curso anterior ao diagnóstico, não influenciando sua rotina de atividade profissional e de lazer⁽¹⁶⁾; mas poucos são capazes de negar a doença de forma sincera e eficaz, e a maior parte dos pacientes nega seus sentimentos, mas interiormente mantém o sofrimento. Compreender esta construção de um mundo de símbolos, significados, valores e práticas permite a comunicação entre a família e a equipe de saúde, de modo a compartilharem os medos e os problemas, favorecendo assim o alívio do estresse e da angústia⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência do câncer pelo grupo familiar, neste estudo, apresenta-se caracterizada pela forma de agir e de sentir destes atores diante desta experiência, a qual pode ser verificada em seus depoimentos. Evidenciou-se a organização da família para enfrentar a situação de doença, com um movimento que se caracterizou pela união em torno do ente enfermo, buscando, por meio de suas atitudes de afeto, empenho,

renúncia e estar junto, amenizar o sofrimento do ser doente e dar-lhe apoio, assinalando a forma familiar de cuidar nesta hora de crise.

Entre os sentimentos relacionados ao processo de adoecer de câncer sobressaíram, nos depoimentos, o medo, a esperança e a negação. Nas falas dos pacientes, a presença do medo esteve mais vinculada ao sofrimento que o tratamento lhes trazia, e nas dos seus familiares, relacionou-se à morte de seu ente querido, e em alguns casos, também às possíveis transformações que este fato traria às relações familiares. Não obstante, em praticamente todos os entrevistados, a esperança surgiu fortemente arraigada à fé religiosa e relacionada à cura, à suavização dos sintomas e ao prolongamento da vida; já a negação foi identificada em dois dos

pacientes, que a utilizaram como forma de minimizar os sintomas e a gravidade da situação.

Os profissionais da saúde, sem dúvida, desempenham um papel de destaque nestas situações, em que o grupo familiar sente-se fragilizado pelo “peso” da doença e necessita de apoio emocional e de esclarecimento de suas dúvidas sobre a patologia, para minimizar os efeitos deletérios decorrentes dessa doença, que representa um tabu a ser enfrentado por todos.

Espera-se que esse estudo sirva de reflexão, em especial, para aqueles que estão envolvidos na atenção ao paciente oncológico e seus familiares, favorecendo uma melhor compreensão do que ocorre no interior do grupo familiar na situação de adoecimento e propiciando a prestação de um cuidado de qualidade, integral e humanizado.

GEETING SICK OF CANCER: THE ACTION AND FEELINGS OF THE FAMILY GROUP

ABSTRACT

The objective was to understand how the family group acts and feel about cancer. This is a research with a qualitative and descriptive approach, conducted in a surgery unit of a hospital in the southern of Rio Grande do Sul, from June to July 2007. Semi-structured interviews were applied to seven participants, being three patients and four relatives. Thematic analysis was, from which the following themes emerged: "The families' reaction before the illness of one of its members" and "The feelings of the family group on the face of cancer". It was possible to identify as a way of dealing with the situation, in the family group, the union, dedication and organization to face the disease and overcome the obstacles. And as feelings it was observed the presence of fear, hope and denial during the process of living with the illness. It is expected that through this study health professionals have subsidies to understand the process their patients and their relatives go through, so that there is an understanding and consequently collaboration in fighting the disease, providing comprehensive and humanized care.

Keywords: Oncologic nursing. Family relations. Family health.

ENFERMAR DE CÁNCER: EL ACTUAR Y EL SENTIR DEL GRUPO FAMILIAR

RESUMEN

El objetivo fue conocer el modo de actuar y de sentir del grupo familiar delante de la enfermedad de cáncer. Se trata de una investigación con abordaje cualitativo y descriptivo, realizada en una unidad quirúrgica de un hospital en el sur de Rio Grande do Sul, en el periodo de junio a julio del 2007. Fueron aplicadas entrevistas semiestructuradas para siete participantes, siendo tres pacientes y cuatro familiares. Se utilizó el análisis temático, del cual se originaron los temas: "El actuar del grupo familiar delante de la enfermedad de uno de sus miembros" y "Los sentimientos del grupo familiar delante del enfrentamiento de la enfermedad de cáncer". Los resultados señalan que fue posible identificar como maneras de actuar del grupo familiar la unión, la dedicación y la organización para el enfrentamiento de la enfermedad y superación de obstáculos. En cuanto a los sentimientos, se observó la presencia de miedo, de esperanza y de negación durante el proceso de experiencia de la enfermedad. Se concluye con la expectativa de que este estudio ofrezca a los profesionales de la Salud contribuciones para comprender el proceso de enfermar del paciente y su familia, para que de esta manera haya una comprensión y consecuentemente una colaboración en el enfrentamiento de la enfermedad con la prestación de un cuidado integral y humanizado.

Palabras clave: Enfermería Oncológica. Relaciones Familiares. Salud de La Familia.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CSU. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. *Rev. Bras. Cancerol.* 2008; 54(1):87-96.

2. Ferrão C. Aspectos psíquicos do paciente com câncer. Sumaré/SP. Núcleo de Estudos e Temas em Psicologia (NETPSI). [online]. 2007. [acesso 16 jul 2007]. Disponível em: <http://www.netpsi.com.br/artigos/03_cancer.htm>.

3. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Rev. enferm. UERJ*. [online]. 2010; 18(3):462-467. [acesso em 04 abr. 2011]. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a22.pdf>>.
4. Souza MGG, Santo FHE. O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Revista brasileira de cancerologia*. 2008; 54(1):31-41.
5. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc. Anna Nery*. [online]. 2011; 15(1):180-185. [acesso 01 abr 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1452011000100025&lng=en.doi:10.1590/S1414-81452011000100025>.
6. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Brasília(DF); 1996.
8. Lima LM. O processo de adoecer e estar doente por câncer, na visão do grupo familiar. 2007. [monografia]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2007.
9. Marcon SS, Sassá AH, Soares NTI, Molina, RCM. Dificuldades e conflitos enfrentados pela família no cuidado cotidiano a uma criança com doença crônica. *Cienc. Cuid. Saude*. 2007; 6(2 Supl):411-419.
10. Araújo LZS, Araújo CZS, Souto AKB, Oliveira MS. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Rev Bras Enferm*. [online]. 2009; 62(1):32-37. [acesso em 03 jul 2012]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/05.pdf>>.
11. Huff R, Castro EK. Repercussões Emocionais do Câncer Ginecológico e Exenteração Pélvica. *Revista Psicologia e Saúde*. 2011; 39(1):33-42.
12. Ambrósio DCM, Santos MA. Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [online]. 2011; 27(4):475-484. [acesso em 15 mai 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>.
13. Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. [online]. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1):25-32. [acesso em 17 maio 2012]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a03.pdf>>.
14. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [online]. 2008; 42(2):227-232. [acesso em 23 mar 2011]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n2/a02.pdf>>.
15. Soares LC, Santana MA, Muniz RM. O fenômeno do câncer na vida de idosos. *Cienc Cuid Saude*. [online]. 2010 ; 9(4):660-667. [acesso 16 maio 2012]. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7785/7182>>.
16. Peres RS, Santos MA. Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. 2007; 22(15):786-791. [acesso em 22 abr 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_11.pdf>.
17. Teixeira FB, Gorini MIPC. Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(3):367-373.
18. Waidman MAP, Stefanelli MC. Comunicação e estratégias de intervenção familiar. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. São Paulo: Manole, 2005. p-118-137.

Endereço para correspondência: Lilian Moura de Lima. Rua Tiradentes, nº 451, Centro. CEP. 96010-160. Pelotas, Rio Grande do Sul

Data de recebimento: 03/10/2011

Data de aprovação: 09/03/2012