

ASPECTOS BIOPSIOSCOSOCIAIS DO ADOECIMENTO POR CÂNCER PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Ingrid Tatiane Serafim Santana*
Ana Cleide Rezende dos Santos**
Anny Giselly Milhome da Costa Farre***
Ana Carla Ferreira Silva dos Santos****
Hertaline Menezes do Nascimento Rocha*****

RESUMO

O câncer é uma doença crônica que afeta de forma direta e indireta as atividades de vida do familiar, pela influência dos aspectos biopsicossociais do processo de adoecimento. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo conhecer os aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, cujos dados foram coletados no período de novembro e dezembro de 2015, por meio de entrevistas, e, em seguida, submetidos à Análise de Conteúdo Temático-Categorial. Os principais sentimentos mencionados pelos familiares foram tristeza, medo, preocupação, choque, aceitação e esperança; a doença provoca mudanças no bem-estar, na vida profissional, sexual e pessoal, além de diminuir a autoestima e a confiança dos familiares; a religiosidade e a família são as principais fontes de força, e todos os familiares compreendem a importância do seu apoio ao paciente. O estudo evidencia que o familiar é acometido por diferentes mudanças nos aspectos biopsicossociais, procurando fontes como a religiosidade para o enfrentamento da doença. Conhecer esses aspectos é fundamental para uma assistência adequada e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Impactos na saúde. Carcinoma in situ. Relações familiares.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado a segunda maior causa de mortes no Brasil, revelando-se como um grande problema de saúde pública com impacto direto nas esferas social, epidemiológica e econômica⁽¹⁾. Pode acometer pessoas de todas as idades, gêneros, classes sociais, níveis de escolaridade, crenças e etnias, afetando de forma direta ou indireta todos aqueles que convivem com pessoas com câncer⁽²⁾.

Pacientes e familiares vivenciam sobrecargas físicas, psicológicas e financeiras, que podem alterar fortemente a dinâmica das relações familiares desde o diagnóstico da doença até o tratamento e seus desfechos⁽³⁾. Durante este percurso, a família é a principal rede de apoio das pessoas com câncer e os membros que promovem uma assistência mais próxima e direta são designados como cuidadores familiares⁽⁴⁾.

Considera-se família como uma unidade dinâmica

constituída por pessoas que se reconhecem e que convivem por determinado espaço de tempo, com estrutura e organização para atingir objetivos comuns, construindo uma história de vida conjunta, e seus membros estão unidos por laços consanguíneos de adoção, interesse e/ou afetividade⁽⁵⁾.

Os cuidadores familiares geralmente são os acompanhantes durante o processo de hospitalização de pacientes por complicações do câncer. Um estudo apontou que cerca de 77,2% de pacientes com câncer procuraram o serviço de urgência hospitalar no período da doença, sendo que 63,2% destes foram internados, e as três principais queixas foram dor, dificuldades respiratórias e problemas gastrointestinais⁽⁶⁾.

O familiar/acompanhante participa ativamente da rotina de cuidados hospitalares ao seu ente internado, o que pode gerar impactos físicos, psicológicos e sociais em sua própria saúde, e, como consequência, afetar o apoio tão necessário neste processo⁽⁷⁾. O companheiro de uma mulher com câncer, por

*Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UFS – Campus Lagarto. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: ingredetatiane@hotmail.com.

**Enfermeira. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: rezende.ac@hotmail.com.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFS – Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: annygiselly.enfermagem@gmail.com

****Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da UFS – Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: carlafss@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Biologia Parasitária. Professora do Departamento de Enfermagem da UFS – Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: hertaline@hotmail.com

exemplo, passa pelas mesmas ameaças da doença e seu ego é atingido, sendo fundamental o reconhecimento das necessidades para atender às suas fragilidades e garantir uma assistência holística⁽⁸⁾.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental no reconhecimento das necessidades biopsicossociais afetadas dos familiares/acompanhantes durante o processo de hospitalização de pacientes com câncer, considerando que estes esperam que as ações assistenciais sejam eficazes, mas também capazes de elevar sua satisfação com o cuidado⁽⁹⁾.

Evidenciando-se a importância do conhecimento desses aspectos para o planejamento e a implementação da assistência, por meio da realização de estudos que abordem a família no processo saúde-doença e no cuidado de pacientes oncológicos hospitalizados, colaborando para a ampliação da discussão na temática exposta e para o fortalecimento do cuidado em enfermagem.

Diante do acima exposto, o presente estudo tem como pergunta norteadora: “Quais os aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados?”. O objetivo é descrever os aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados, considerando que ao conhecer tais necessidades, a enfermagem poderá ampliar o cuidado em saúde para o binômio paciente/família e garantir uma assistência com foco nas prioridades e necessidades globais do cuidado em oncologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com 16 familiares/acompanhantes de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer, internados no Hospital Universitário de Lagarto (HUL), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Brasil.

O HUL é uma instituição pública que integra a rede de urgência e emergência do Estado, sendo caracterizado como um hospital geral de médio porte, com internação nas alas de clínica médica e cirúrgica, terapia intensiva e pediatria. Possui cobertura populacional aproximada de 250 mil pessoas, 172 leitos, dos quais 112 são operacionais.

Em levantamento preliminar, as pesquisadoras identificaram uma média de internação mensal de 10 pacientes por complicações relacionadas ao câncer e com diagnósticos confirmados ou suspeitos da

doença, número este que se elevava em até 20% em alguns meses do ano.

Nos meses de novembro e dezembro de 2015, um total de 16 pacientes foram internados com diagnóstico confirmado de câncer e seus familiares/cuidadores constituíram a amostra da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: ser familiar e acompanhante principal de pacientes adultos e idosos com diagnóstico confirmado de câncer, considerou-se o termo “principal” como estar na maior parte do período de internação com o paciente.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com o familiar em momento que se julgou mais oportuno, e guiada por um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras na disciplina Redação de Artigos Científicos do Curso de Graduação em Enfermagem. Este instrumento foi organizado em duas partes: 1) Dados de identificação do familiar; e 2) Aspectos biopsicossociais do câncer vivenciados pelo familiar.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta orientou a elaboração e disposição das perguntas relacionadas aos níveis de necessidades: fisiológicas, de segurança, de amor/relacionamento, de estima e de autorrealização⁽¹⁰⁾. Os aspectos abordados foram relacionados aos sentimentos vivenciados e mudanças no bem-estar, na vida profissional e pessoal, amizades, sexualidade, autoconfiança, espiritualidade e valor familiar.

Utilizaram-se recursos como escuta ativa e observação, para registrar a linguagem verbal e não-verbal do familiar, respeitando os limites individuais e fragilidades/sofrimentos evidenciados.

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temático-Categorial com as etapas de leitura flutuante do texto, determinação de unidades de registro (UR), definição das unidades de significação ou temas e análise temática das UR. Os resultados apresentados exploram descrições cursivas, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria⁽¹¹⁾.

Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantia de anonimato e sigilo das informações. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFS sob o Parecer 1.315.692.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 16 familiares, 15 apresentaram idades entre 21 e 60 anos e somente um acima de 60 anos; 11 eram do sexo feminino; três eram cônjuges e 10 filhos(as); sete eram solteiros e seis casados/união estável; 12 eram católicos. Metade dos familiares residia no mesmo domicílio que o paciente e recebia uma renda mensal maior que um salário mínimo, sendo que 11 deles exerciam alguma atividade remunerada. Sobre a escolaridade, sete tinham ensino superior completo e oito, fundamental completo/incompleto.

Os familiares/acompanhantes, em sua maioria jovens e adultos, possuíam um laço de parentesco estreito com o paciente. Existiu uma diversidade quanto ao estado civil, escolaridade e renda mensal, no entanto, observa-se que as mulheres prevalecem como as principais responsáveis pelo cuidado do familiar doente. Este fato pode estar relacionado à prestação de cuidados ainda ser uma tarefa feminina, principalmente no Nordeste do Brasil, em uma visão antropológica na qual o homem é tido como provedor e a mulher como cuidadora⁽¹²⁾.

Mesmo diante de algumas limitações, como o número reduzido de familiares participantes das entrevistas, a presença de cuidadores remunerados e a ausência de acompanhantes com o paciente, a partir das unidades de registro dos aspectos biopsicossociais do câncer vivenciados pelos familiares, emergiram três categorias, apresentadas a seguir.

Diversidade de sentimentos: da tristeza à esperança

Ao descobrir que um ente querido tem câncer, os familiares acabam por apresentar diferentes sentimentos durante o processo da doença, pois também transferem as dores e os sofrimentos do doente para si⁽⁴⁾. Os familiares mencionaram diferentes tipos de sentimentos vivenciados ao descobrir que um ente querido tem o câncer, sendo a tristeza o sentimento mais comumente experimentado, seguido pelo medo, preocupação, angústia, choque e esperança.

Os familiares, assim como os pacientes, passam por diferentes fases quando recebem a notícia do adoecimento. A negação costuma ser a primeira fase a ser identificada, mas pode-se apresentar em um momento posterior, em seguida vem a raiva, a barganha como estado de negociação, a depressão e, por fim, a aceitação⁽¹³⁾. Embora seja uma doença de difícil compreensão, a maior parte dos familiares relatou que o primeiro sentimento apresentado foi o de aceitação da doença, buscando forças para seguir em frente.

É triste descobrir que o meu pai tem essa doença, mas tivemos que ser fortes e aceitar o que estava acontecendo, para que pudéssemos ajudar ele. (A1)

Infelizmente nós já esperávamos essa notícia, já desconfiávamos, então aceitar foi mais fácil do que negar a realidade. (A2)

Nove familiares relataram que a descoberta do câncer não representou uma surpresa, uma vez que na família já ocorreram outros casos da doença que se apresentaram da mesma forma como no familiar atual.

Para mim e para os meus irmãos não foi uma surpresa, ela estava do mesmo jeito que a nossa tia ficou quando teve câncer, já esperávamos a notícia, mas não queríamos acreditar. (A3)

Os médicos já nos alertavam desde o início dos exames a possibilidade de ser câncer, já que em nossa família existem outros casos, não ficamos surpresos. (A4)

Outros familiares, contudo, não expuseram seus sentimentos; nesse sentido, os companheiros de mulheres com câncer muitas vezes optam por esconder seus verdadeiros sentimentos diante da doença, uma vez que se sentem responsáveis por fazer o papel daquele que dá forças para o seu familiar doente⁽⁸⁾. Houve também relatos de diferentes sentimentos:

Eu senti mágoa ao descobrir, esconderam de mim que o meu pai estava doente. (A5)

Eu senti fortes dores no peito, foi como se o meu mundo estivesse desabando. (A6)

A família é um sistema interligado e quando um ente é acometido por uma enfermidade, toda a estrutura familiar sobre modificações negativas, de ordem emocional, biológica e comportamental⁽¹⁴⁾. Além de diferentes sentimentos, a vida do familiar foi afetada de diferentes formas, nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, abalando o equilíbrio e o bem-estar dos indivíduos.

Aspectos pessoais, familiares e sociais afetados pelo cuidar

Todos os participantes afirmaram que a descoberta da doença afetou o seu bem-estar, com manifestações como perda de apetite (n=12), perda do sono (n=15) e emagrecimento (n=14). Alguns relataram que após a confirmação do diagnóstico, começaram a apresentar problemas ginecológicos e dores sexuais, aumento da ansiedade, tonturas,

nervosismo aumentado, perda de vontade de viver, dores de cabeça e aumento da preocupação diária.

Com relação à vida profissional, 10 familiares afirmaram que esta foi afetada por não poderem trabalhar nos dias de acompanhamento no hospital ou não terem concentração para realizar suas funções devido a preocupações e desânimo, o que gera menor rendimento laboral, pedido de demissão, falta de tempo e necessidade de se afastar para assumir o papel de cuidador.

Diante de crises de eventos como doenças, a família tende a se rearranjar, muitas vezes dividindo as tarefas a fim de ser uma fonte de apoio para seus membros, mantendo a compreensão e respeito, valorização e preservação da unidade familiar⁽¹⁵⁾.

O familiar acaba por assumir um papel diferente na estrutura da família, passando a desempenhar papéis que antes não possuía, principalmente em famílias rurais, em que o homem é considerado chefe da casa. Devido à necessidade de troca de papéis, muitas vezes o diagnóstico pode interromper o andamento dos planos de vida individuais e coletivos⁽¹⁶⁾.

As relações interpessoais também foram afetadas, havendo um aumento de brigas familiares, mudanças na estrutura familiar, falta de atenção aos relacionamentos, menor tempo para sair e fazer coisas para si mesmo, devido à necessidade de estar sempre junto do paciente. A vida sexual de oito familiares sofreu alterações, havendo uma diminuição do número de relações sexuais e redução da libido relacionada a fatores psicológicos. Três familiares relataram não haver mais vida sexual.

O aspecto confiança sofreu influências, pois o familiar tornou-se menos confiante diante da situação, em contrapartida, alguns (n=6) relataram ter uma confiança inabalável e até se tornaram mais confiantes. Doze familiares relataram que a autoestima diminuiu, não havendo mais o interesse de cuidar de si mesmo, por tristeza e falta de ânimo, ou referindo-se que há muito tempo vinha diminuída. Apenas um familiar relatou que não deixa os problemas afetarem a sua autoestima.

Me sinto muito mal, não tenho mais vontade de cuidar de mim, me preocupo e me dedico muito a ela. (A7)

A minha autoestima permanece a mesma, não deixo os problemas me afetarem. (A8)

O apoio da família é fundamental em diferentes aspectos para o paciente com câncer, representando a base para o enfrentamento da doença, o apoio

financeiro e emocional, e manifesta-se, na maioria das vezes, através de demonstrações de carinho e da promoção do lazer⁽¹⁷⁾. Os familiares entrevistados afirmaram ser muito importante estar ao lado do ente querido, afirmando que é o momento em que a pessoa mais precisa do outro, e que eles devem retribuir o carinho e o cuidado recebidos em outros tempos, estando com ela até o fim, oferecendo-lhe aquilo de que mais precisa: amor, companhia, cuidado e atenção.

É o momento que ela precisa de mais pessoas ao lado dela, estou com ela o tempo todo. (A9)

Ele é meu pai, é tarefa minha cuidar dele. Ele cuidou de mim e agora eu cuido dele. (A10)

Porque ele precisa de alguém de confiança; uma mão amiga para ajudar. (A11)

Porque ela fica frágil e precisa do apoio familiar. (A12)

Os pacientes com câncer e seus cuidadores necessitam de uma assistência de qualidade, bem como de um atendimento médico eficaz, representando uma das principais preocupações quando existe o diagnóstico da doença⁽¹⁸⁾.

Religiosidade e superação

Quando questionados sobre o fato de terem se apegado a algo para enfrentar a doença, 15 familiares informaram a religiosidade e cinco, a família, que representaram a base para seguirem em frente e fortes; apenas um relatou não se ter apegado a nada. A crença em algo maior, capaz de fornecer o apoio necessário para lidar com as dificuldades e medos presentes no curso da doença, fortalece a família segurando a esperança, bem como auxilia no processo de aceitar a doença⁽¹⁵⁾.

A religiosidade é tida como um dos fatores responsáveis pela melhoria da qualidade de vida de pessoas acometidas por doenças e de seus familiares, relacionando-se a uma melhoria na saúde e ao bem-estar físico-emocional, havendo uma intensificação da fé nos momentos mais difíceis⁽¹⁹⁾.

Eu me apeguei a Deus e ao meu pai, ele precisa de mim e eu confio no Deus dele. (A13)

Eu me apeguei ao meu Jeová e a minha família. (A14)

É notório que a fé foi utilizada como uma importante ferramenta de apoio para os familiares. A religiosidade, independentemente do credo, sua intensidade e hora de início, é um recurso que acompanha os membros da família no processo de

saúde e doença, que se voltam a ela para fortalecer-se durante o período de internação, o que proporciona sentimentos de conforto e esperança, ajudando a aceitar o prognóstico⁽¹⁵⁾.

As pessoas buscam a religião quando experimentam situações limites, como doenças, vícios, desemprego, desarmonia familiar, dentre outros. Recorrem à religiosidade em busca de apoio para enfrentarem o sofrimento em que vivem⁽²⁰⁾. Família e paciente encontram na fé/religião uma esperança, um suporte para lutar contra o câncer. Dessa forma, pode-se dizer que a espiritualidade e a fé são ferramentas fundamentais para lidar com a doença e ter uma melhor qualidade de vida, tanto para o cliente oncológico quanto para a família⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos biopsicossociais advindos do câncer na vida de familiares de pacientes hospitalizados, tanto no particular como no social, são diversos e atingem sua qualidade de vida, trazendo

consequências notáveis no cotidiano de cada familiar. O estudo realizado evidenciou que o familiar é acometido, principalmente, por alterações psicobiológicas, apresentando uma diversidade de sentimentos durante o processo de saúde doença.

Observou-se também que a doença acomete o bem-estar do familiar e provoca modificações em sua vida profissional, pessoal e sexual, na autoestima e na confiança. Contudo, o familiar procura forças para seguir em frente, apegando-se, principalmente, à religiosidade e à família para o enfrentamento da doença.

Além de possibilitar conhecer as repercussões do câncer no âmbito biopsicossocial para a família, o presente estudo também oportunizou identificar a importância de um olhar holístico e uma assistência mais humanizada ao familiar. Os profissionais de saúde devem apresentar um olhar mais atento às necessidades de cada familiar, para assim realizar uma assistência integral a todos os envolvidos no processo de adoecimento por câncer.

BIOPSYCOSOCIAL ASPECTS OF CANCER FOR RELATIVES OF HOSPITALIZED PATIENTS

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease that directly and indirectly affects the life activities of families because of the influence of biopsychosocial aspects of the disease process. In this sense, the present study aims to know the biopsychosocial aspects brought about by cancer for family members of hospitalized patients. This is a qualitative and descriptive research with data collected through interviews in the period from November to December of 2015 and submitted to Thematic-Categorical Content Analysis. The main feelings mentioned by family members were sadness, fear, worry, shock, acceptance and hope; the disease causes changes in well-being, and in the professional, sexual and personal life, diminishing the self-esteem and confidence of the family; religiosity and family are the main sources of strength, and all family members understand the importance of their support to the patient. The study shows that family members are affected by different changes of biopsychosocial aspects, and they search sources such as religiosity to face the disease. Knowing these aspects is essential for proper care and improvement of the quality of life.

Keywords: Impacts on health. Carcinoma in situ. Family relationships.

ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA ENFERMEDAD POR CÁNCER PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad crónica que afecta directa e indirectamente las actividades de vida del familiar, por la influencia de los aspectos biopsicosociales del proceso de la enfermedad. Así, el presente estudio tiene como objetivo conocer los aspectos biopsicosociales de la enfermedad por cáncer para los familiares de pacientes hospitalizados. Se trata de una investigación descriptiva cualitativa, cuyos datos fueron recolectados entre noviembre y diciembre de 2015, a través de entrevistas; y, después, sometidos al Análisis de Contenido Temático-Categorial. Los principales sentimientos mencionados por miembros de la familia fueron tristeza, miedo, preocupación, choque, aceptación y esperanza; la enfermedad provoca cambios en el bienestar, la vida profesional, sexual y personal, además de reducir la autoestima y la confianza de los familiares; la religiosidad y la familia son las principales fuentes de fuerza, y todos los familiares comprenden la importancia de su apoyo al paciente. El estudio resalta que el familiar es afectado por diferentes cambios en los aspectos biopsicosociales, buscando fuentes como la religiosidad para el enfrentamiento de la enfermedad. Conocer estos aspectos es fundamental para una atención adecuada y la mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: Impactos en la salud. Carcinoma in situ. Relaciones familiares.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014.
2. Visoná F, Prevedeloz M, Souza EN. Câncer na família: percepções de familiares. *Rev Enferm UFSM*. 2012 jan/abr; 2(1):145-55.
3. Farinhas GV, Wendling MI, Zanon-Dellazanna, LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando Fam*. 2013 dez; 17(2):111-29.
4. Silva Junior RF, Oliveira CS, Ribeiro ZF, Santos SP, Pereira ACA, Barbosa HA. "Estamos mais unidos" - A família como apoio no enfrentamento do câncer do colo de útero. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2014; 6(3):658-65.
5. Elsen I, Althoff CR, Manfrini GC. Saúde da família: desafios teóricos. *Fam Saúde Desenv*. 2001; 3(2):89-97.
6. Mayer DK, Travers D, Wyss A, Leak A, Anna Waller. Why do patients with cancer visit emergency departments? Results of a 2008 population study in North Carolina. *J Clin Oncol*. 2011; 29(19):2683-8.
7. Passos SSS, Henckemair L, Costa JC, Pereira A, Nitschke RG. Cuidado quotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? *Texto Contexto - Enferm*. 2016; 25(4):e2980015.
8. Cecílio SG, Sales JB, Pereira NPA, Maia LLQGN. A visão do companheiro da mulher com histórico câncer de mama. *Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1):23-31.
9. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Donini e Silva JD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):736-42.
10. Potter P, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
11. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm*. 2008 out/dez; 16(4):569-76.
12. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araujo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. *Cienc Cuid Saúde*. 2012 jan/mar; 11(1):129-37.
13. Choi YS, Hwang SW, Hwang IC, Lee YJ, Kim YS, Kim HM, et al. Factors associated with quality of life among Family caregivers of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2016 Feb; 25(2):217-24.
14. Santos SCP. Qualidade de vida e sobrecarga do cuidador familiar de mulheres em tratamento do câncer de mama. [dissertação de mestrado]. Vitória (ES): Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES; 2014.
15. Mistura C, Schenkel FW, Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO. The experience of accompanying a family member hospitalized for cancer. *Fundam Care*. 2014; 6(1):47-61.
16. Rossato K, Girardon-Perlini NMO, Mistura C, Sand ICPVD, Camponogara S, Roso CC. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3:608-17.
17. Elsen I, Souza AIJ, Prospero ENS, Barcellos WBE. O cuidado profissional às famílias que vivenciam a doença crônica em seu cotidiano. *Cienc Cuid Saúde*. 2009; 8 (supl):11-22.
18. Munhoz BA, Paiva HS, Abdalla BMZ, Zaremba G, Rodrigues AMP, Carretti MR, et al. De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos. *Einstein (São Paulo)*. 2014 out-dez; 12(4):485-9.
19. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde Meio Ambient*. 2012 jun; 1(1):173-87.
20. Porto NP, Reis HFT. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013; 37(2):375-93.

Endereço para correspondência: Ingridete Tatiane Serafim Santana. Rua Agenor Menezes Lima, 155. Paripiranga, Bahia, Brasil. (79) 999930492. E-mail: ingredetatiane@hotmail.com

Data de recebimento: 16/05/2016

Data de aprovação: 03/02/2017