

Sentimentos e dificuldades vivenciados por familiares cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento

Feelings and troubles experimented by caregivers relatives of oncological patients on treatment

Sentimientos y dificultades vivenciados por familiares cuidadores de pacientes oncológicos en tratamiento

Sabrina Santos da ROCHA¹, Claudio Mairan BRAZIL², Lenícia Cruz SOARES³, Roberta Zaffalon FERREIRA⁴, Ana Cândida Lopes CORRÊA⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos frente aos sofrimentos físico e psíquico gerados pela doença. **Métodos:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Os sujeitos foram seis familiares de pacientes oncológicos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada durante o mês de junho de 2007, e submetidos à análise temática. **Resultados:** os familiares possuem sentimentos de tristeza, nervosismo, medo, insegurança, fragilidade e solidão, no entanto há uma preocupação para que o ente com câncer não perceba tais emoções. Diante do tratamento, a presença dos familiares traz inúmeros benefícios para vítima do câncer, porém esses cuidadores sofrem alterações nas suas rotinas que trazem diversos sentimentos ambivalentes. **Considerações finais:** as mudanças ocorridas em virtude do tratamento foram diversas, sendo de caráter emocional e financeiro. Observa-se a importância de conhecer o sentimento do cuidador para aperfeiçoar a conduta profissional e pessoal.

Descritores: Neoplasias; Família; Emoções.

ABSTRACT

Objective: to learn about relatives caregivers' feelings of oncological patients against the sickness and sequent physic or psychological sufferings. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive research. The study case is composed by six relatives of oncological patients. The results are based on interviews composed on semistructured questions, occurred in July 2007, and submitted to a thematic analysis. **Results:** the relatives feel sadness, jitters, fear, insecurity, weakness and loneliness. In other hand, the relative worries for the patient doesn't realize these emotions. Concerning the treatment, the relatives bring uncountable benefits for the cancer victim. But, consequently changes of the relatives' routine result in some ambivalent feelings. **Conclusion:** the cancer victim treatment brings many changes in the relatives' lives and, thus, brings out emotional

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre/RS/Brasil. Email: sabrinarochaenf@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. Aposentado. Pelotas/RS/Brasil. Email: mairanbr@pop.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da rede básica de atenção da prefeitura de Pelotas. Pelotas/RS/Brasil. Email: lenicia.soares@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS/Brasil. Email: betazaffa@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS/Brasil. Email: analopescorrea@hotmail.com

and financial troubles. Moreover, it's important to know the caregiver feelings in order to improve both professional and personal behavior.

Descriptors: Neoplasms; Family; Emotions.

RESUMEN

Objetivo: conocer los sentimientos de los familiares cuidadores de pacientes oncológicos frente al sufrimiento físico y psíquico generados por la enfermedad. **Métodos:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Los sujetos fueron seis familiares de pacientes oncológicos. Los datos fueron completados con entrevistas semiestructuradas durante el mes de junio de 2007, y sometidos a análisis temática. **Resultados:** los familiares poseen sentimientos de tristeza, nerviosismo, miedo, inseguridad, fragilidad, y soledad, sin embargo hay una preocupación para que el enfermo no perciba tales emociones. Delante del tratamiento, la presencia de miembros de la familia traen innumerables beneficios para la víctima del cáncer, sin embargo estos cuidadores sufren alteraciones en sus rutinas que traen diversos sentimientos ambivalente. **Consideraciones finales:** las mudanzas ocurridas en virtud del tratamiento fueron diversas, de carácter emocional y financiero. Se observa la importancia de conocer el sentimiento Del cuidador para perfeccionar la conducta profesional y personal.

Descriptor: Neoplasias; Familia; Emociones.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença importante de ser estudada, pois a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente. Já, no Brasil, a expectativa de novos casos é de cerca de 195 mil para os anos de 2012 e 2013, possuindo maior letalidade entre a população masculina.¹

Houve avanços significativos no que diz respeito ao tratamento do câncer, porém, ainda assim, é uma doença que assusta não apenas quem é acometido mas também os familiares. A família não sente a dor física da doença, no entanto sofre junto com o enfermo, sentindo-se muitas vezes reprimida ao expor seus sentimentos de medo e insegurança diante do diagnóstico.¹⁻²

Entre os tipos de tratamento para o câncer destacam-se a cirurgia, a qual normalmente afeta hábitos de vida e a autoimagem, a radioterapia, que deixa marcas físicas no corpo, e a quimioterapia, que permite a cura de alguns tumores como também o tratamento precoce de metástases não detectáveis. Esta última modalidade de tratamento é a referenciada pelos pacientes como causadora de maior desconforto devido aos seus efeitos colaterais, como náuseas, alopecia e vômitos, além de romper com atividades cotidianas, modificando costumes e hábitos dos pacientes e seus familiares.³⁻⁴

A família, como unidade primária do cuidado, é a base de sustentação da pessoa enferma, pois ajuda a compreender e lidar com as limitações e a superar as tristezas e

dificuldades. Perante esta vivência, os integrantes da mesma são diretamente afetados quando há uma situação estressora, sobretudo quando essa é uma doença como o câncer.⁵

A importância do familiar ao lado do paciente, apoiando-o, é enfatizada tanto nas unidades de internação como nas ambulatoriais, e tal prática vem sendo exigida, seja pelo conforto e bem-estar do paciente, ou mesmo para o auxílio do cuidado.⁶ A presença do acompanhante, assim como as visitas em unidades hospitalares, faz parte do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Dentre os objetivos do PNHAH encontramos a capacitação dos profissionais do hospital para um novo conceito de atenção à saúde, no qual há valorização da vida humana e da cidadania.⁶

Nessa perspectiva, é importante visualizar e compreender os sentimentos dos familiares, não se preocupando apenas com as questões físicas dos doentes, mas também com a saúde mental dos familiares envolvidos no processo de doença e tratamento.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo conhecer os sentimentos dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos frente aos sofrimentos físico e psíquico gerados pela doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo possui uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Trata-se de um recorte de

trabalho de conclusão de curso intitulado “Familiar Cuidador do Paciente Oncológico Frente ao Tratamento do Câncer”. Os sujeitos do estudo foram seis familiares de pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. Estes, além de familiares eram cuidadores, podendo ser cônjuges, irmãos, filhos, pais, ou pessoas significativas sem serem parentes consanguíneos, mas que acompanhassem o paciente durante o tratamento.

O número de sujeitos foi definido por inclusão progressiva, sem demarcar a priori o número de participantes, que é interrompida pelo critério de saturação quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter repetições.⁷

O estudo foi realizado em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, o qual possui serviço de quimioterapia e internação para pacientes oncológicos. Os encontros para realização das entrevistas aconteceram de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, dentro da instituição hospitalar, durante o mês de junho do ano 2007. Apresentou como critérios de inclusão: ser familiar cuidador de paciente oncológico adulto em tratamento; ser maior de 18 anos; acompanhar o paciente ao menos uma vez durante sessão de quimioterapia e conviver no mesmo domicílio.

Os dados foram coletados na forma de entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática,

identificando os núcleos de sentido presentes nas falas dos sujeitos. Para isso foram desenvolvidas três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa, os dados obtidos foram organizados para a realização de uma análise mais profunda, sendo feita uma leitura flutuante do conjunto das comunicações. Na segunda etapa buscaram-se as categorias, que são palavras ou expressões significativas que organizam o conteúdo das falas, e, na última etapa, a partir da organização dos dados, foram realizadas as interpretações, procurando os significados e inter-relações com a teoria.⁷ Após todo o processo de leitura e tratamento dos dados foi possível construir, por meio das falas dos participantes, três categorias temáticas: A vivência do familiar da pessoa com câncer frente ao tratamento quimioterápico; as fases psicológicas de enfrentamento da doença; expectativa frente ao tratamento. No entanto, no presente artigo será abordada a temática: A vivência do familiar da pessoa com câncer frente ao tratamento quimioterápico.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o Protocolo número 062/07. Este estudo obedeceu aos preceitos éticos, garantindo o anonimato dos sujeitos, e, para tanto, os mesmos foram identificados com nome de pedras preciosas e semipreciosas, a fim de cumprir a

Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Com base nas entrevistas realizadas, identificou-se o perfil dos participantes. Foram entrevistados seis familiares do sexo feminino, as quais apresentavam idade entre 31 e 64 anos de idade. Quanto ao grau de parentesco do cuidador, quatro eram cônjuges, uma era irmã e uma era filha. O tempo de cuidado dos familiares durante o tratamento quimioterápico variou de dois meses a dois anos.

A vivência do familiar da pessoa com câncer frente ao tratamento quimioterápico

A família do paciente com câncer é diretamente afetada por todas as transformações do processo da doença, os medos são muito semelhantes entre as partes envolvidas, porém muitas vezes velados³, há uma preocupação para que o ente acometido pelo câncer não perceba o medo e angústia que pairam naquele momento. Esses sentimentos podem ser evidenciados nas seguintes falas:

Muitas noites sem dormir, e me escondendo pra chorar, pra que ele não visse, entendeu? Hoje já me sinto mais calma, embora algumas vezes

ainda tenha algumas crises (Esmeralda, esposa).

É assim, é sofrimento duplo, porque não é fácil tu ver ali, uma pessoa que tá louca de dor, tá ali e tu olha pra ela e não pode fazer nada, só olha e tem que dar bastante carinho, bastante atenção, e é só isso. O que que eu posso fazer? (Topázio, esposa).

O câncer é considerado por meio do senso comum como uma das doenças mais temidas pela humanidade, a qual gera medo, angústia e desespero. O tratamento, porém, é visto como a chance de cura, tornando-se secundário no processo de elaboração do adoecimento, representando apenas um caminho a ser seguido.⁹ A quimioterapia, uma das principais formas de tratamento, interfere nos hábitos cotidianos e em muitos casos na autoimagem, seja pela alopecia, pela anorexia, pela astenia, ou qualquer que seja o fator.⁹

A presença dos familiares diante do tratamento traz inúmeros benefícios para a pessoa vítima do câncer, pois pode auxiliar na reunião de forças e motivações, além de suprir suas carências emocionais e alcançar uma maior aceitação e estabilidade comportamental.¹⁰ Isso mostra-se claro nas falas de Rubi e Esmeralda:

Ela tem horas que diz que parece que ia morrer, com a reação da química. Mas a gente tenta sempre levantar ela, levar ela

pra rua, alegrar ela pra não pensar só na doença. Ela tá muito quieta, não é mais alegre, não quer sair porque não tem cabelo. Mas eu digo que não é só ela, tem tantas que saem, que levam uma vida normal (Rubi, filha).

A gente leva na esportiva e não no lado mais drástico da coisa (Esmeralda).

No entanto, a doação do familiar ao cuidado acarreta alterações que refletem diretamente na sua rotina. No presente estudo, observaram-se mudanças na vida das famílias, porém a mais citada como dificuldade foi a questão financeira, a qual vai desde o corte de supérfluos das compras mensais, até a subsistência a partir de ranchos fornecidos pela Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN), existente na cidade. Tais alterações se devem ao afastamento do doente do emprego, assim como do familiar para poder cuidar dele, da compra de medicamentos que ultrapassam o orçamento, da necessidade de complementos alimentares, gastos com transporte para a realização do tratamento. Podemos observar tal fato nas falas a seguir:

Aquelas coisas supérfluas tive que cortar. O maior problema foi o financeiro [...] porque ele parou de trabalhar (Esmeralda, esposa).

A dificuldade maior é a financeira [...]. Ele se hospitaliza e eu vou em casa só

uma vez por semana, porque eu não tenho como ir e voltar todos os dias pra ver os filhos. Não tem como eu me locomover todos os dias, porque eu tenho que gastar pra ir, pra voltar, e tenho que gastar no hospital (Topázio, esposa).

Podemos perceber na fala anterior que a dificuldade financeira afeta em muitos aspectos, como o convívio com os próprios filhos em períodos de internação, os quais por vezes são de cerca de um mês, causando assim um sofrimento extra pelo afastamento, além de sentimento de tristeza, nervosismo, medo, insegurança, fragilidade e solidão.¹²⁻¹³

A AAPECAN é o órgão referenciado pelas entrevistadas como rede de apoio para suprir as necessidades financeiras. No caso de Safira, existe a necessidade de ajuda para aquisição de medicamentos, e Ametista recebe, além da vitamina para a irmã, o rancho da associação.

Fim do mês tem que depender dos outros, às vezes a gente não tem nem o dinheiro da passagem, mas ele é aposentado, meus pais são velhinhos, minha filha mora no mesmo pátio. Ele que paga tudo [...] dia de chuva mesmo, tem que vim, tem que pagar táxi, às vezes tem que arrumar emprestado. Na AAPECAN a gente tira remédio, tira vitamina (Safira, esposa).

Eu sempre trabalhei fora, eu parei de trabalhar totalmente.

Às vezes até faço alguma coisa quando sei que ele tá bem, mas não peguei nada de serviço fixo, porque sei que ele vai precisar de mim. [...] ele vê a situação. Ficou mais difícil sem eu trabalhar, e na verdade ele sente mais nesse ponto. [...] só pega pela dificuldade financeira (Jade, esposa).

No caso de Jade, o problema não é apenas a questão financeira, mas também o desconforto em saber as angústias do marido em relação às modificações que a doença dele trouxe para a vida dela, como redução no orçamento por ela ter de certa forma parado de viver a sua vida em função dele.

Situação conflitante também é vivida por Ametista, que parou de se dedicar à venda de semijoias para cuidar da irmã que atualmente reside em seu domicílio, enfrentando grandes dificuldades financeiras enquanto a irmã enferma recebe um salário e não auxilia nas despesas domésticas. Boa parte da alimentação é a doada pela já citada AAPECAN.

Eu parei de trabalhar pra cuidar dela [...] às vezes vendo umas semijoias, mas não como antes. Não saio da vassoura, tanque e cozinha [...] ela tem um salário e não ajuda (Ametista, irmã).

Ametista, ao falar desse fato, assim como de outros no convívio com a irmã, desabafa:

Me dá raiva, e ao mesmo tempo me dá pena (Ametista, irmã).

Ametista sofre com a ambivalência de sentimentos, entre os quais habitam a compaixão com a irmã que padece de uma doença em fase terminal, e que sente dores constantes, com uso de analgesia fixa e ineficaz. Por outro lado, sente raiva de tudo o que a irmã enferma lhe causa, seja pela revolta com que a trata, ingratidão de todos os seus feitos para servi-la, ou até mesmo por saber que esta irmã em breve a deixará.

Auxiliar o ente acometido pelo câncer financeiramente pode ser visto como uma forma de poder fazer algo por ele, ainda que para isso seja afetada a vida do cuidador, privando-o de bens materiais, assim como de viagens para poder estar próximo, como é o caso de Rubi, com a fala que segue:

Tem tanta coisa que não se pode fazer. O que eu posso eu ajudo, é o remédio, é o exame, é tudo o que eu posso fazer. De muitas coisas eu me privei financeiramente, porque minha mãe pra mim é tudo. Um tanto do meu salário eu dou pra ela, tive que diminuir minhas vindas pra cá, mas me sinto bem porque tô ajudando (Rubi, filha).

Sugere-se que, quando a pessoa perde a capacidade de controlar sua vida, torna-se infeliz e impotente, desesperançosa e deprimida. A ajuda financeira neste caso é uma forma de sentir-se útil, de diminuir o sentimento de impotência e perda de controle que tanto angustia o ser

humano numa situação de doença.¹³ Neste momento, no qual todas as emoções estão intensificadas, o relacionamento passa a ser mais difícil, seja pela sua própria realidade ou por conviver com a forma com que o outro enfrenta a doença.¹²

Ametista deixa clara a dificuldade no convívio com a irmã, pois a mesma enfrenta sua atual condição com muita raiva. A raiva, um dos estágios vivenciados pelo paciente que possui a consciência da morte, é também marcada por outros sentimentos, como inveja e ressentimento. Esta é considerada uma das fases mais difíceis devido à rispidez que passa a existir no relacionamento diário, causando no familiar uma ambiguidade de sentimentos¹³, como podemos observar na fala a seguir:

Ela é difícil, mas doente quer carinho, quer atenção, então eu me ponho no lugar dela, fica parada pensando, pensa só coisa ruim (Ametista, irmã).

Ainda que com todas as dificuldades de relacionamento, Ametista encara as atitudes da irmã como decorrentes do tempo ocioso desta pensando na doença, procurando suprir a necessidade de carinho e atenção que julga ser existente.

Safira refere que seu marido, logo após a cirurgia de intestino, com consequente ostomização, vivenciou um período de revolta, de acordo com a fala:

No começo ele ficou meio renegado, que eu não sabia lidar com a bolsinha. Mas eu não sabia como era, nunca tinha lidado. Reclamava que não era assim, que eu tinha que saber, “tu não aprende nunca”. Mas eu disse que não era assim, que eu não conhecia, mas ia aprender (Safira, esposa).

Safira, além de aprender a lidar com a revolta do marido, a qual foi substituída pela depressão posteriormente, aprendeu a lidar com a colostomia, limpeza desta, troca de bolsa, porém isso lhe trouxe consequências, a vivência dessa realidade interferiu diretamente na sua alimentação, de acordo com o relato que se segue:

Na hora da refeição sirvo o meu prato e parece que tô vendo a bolsinha, até o cheiro eu sinto. E já aquilo me dá uma coisa que tranca, tomo um copo de água e não consigo. Mas não tá em mim. [...] Toda vez que eu vejo aquela bolsa, é um cheiro muito forte, e tudo sai do jeito que ele come (Safira, esposa).

A repulsa que a rotina com a colostomia lhe traz é um sentimento que certamente não vem só, pois a culpa de sentir-se assim a acompanha, culpa esta por julgar a si mesma e condenar o que sente com base no que acredita dever sentir.

Tal realidade afetou tanto a vida de Safira que a mesma dobrou a dose diária de ansiolítico, segundo ela era para “conseguir lidar” com o marido.

Emoções semelhantes são possíveis de visualizar na fala de Ametista, como constata-se nos trechos a seguir:

Se eu não tomo, não consigo lidar com ele, começo a tremer muito, fico nervosa, tenho medo de machucar, porque a cirurgia tá aberta ainda. Então eu tomo Diazepan e fico calma, faço curativo, troco bolsinha, mas se eu não tomo, aí sim [...] Era só eu pra tudo, acordava no meio da noite porque ele dizia que tinha que limpar a bolsinha [...] o serviço pra mim dobrou [...] Esses dias até cair da cama eu caí. Escuto qualquer barulhinho e penso que é ele e já levanto meio dormindo. Eu perdi 17 quilos. [...] caí e não conseguia levantar, não sei se é magreza, que eu tô perdendo as minhas forças (Safira, esposa).

A gente tem que sair também, senão entra em parafuso, é cuidar acesso venoso, lavar, fazer medicação, é terrível tudo o que se passa [...] Ela exige muito, a gente não pensa na gente, estou no último de estresse, com dor em todo corpo. Se eu me tratar, abandono ela (Ametista, irmã).

A ansiedade vivida por Safira e o estresse de Ametista são visíveis e por vezes prejudiciais. A ansiedade aparece como um sentimento de apreensão, uma sensação de que algo está para acontecer, ela representa um contínuo estado de alerta e uma constante pressa em terminar as

coisas que ainda não começaram.¹⁴ Neste caso, o medo do que pode acontecer pode ser desde o fato de machucar o marido pela inexperiência nos procedimentos até o fato de perdê-lo. No caso do sentimento de Ametista, o estresse ocorre comumente em situações vivenciadas pelos familiares cuidadores, pois o adoecimento é considerado um fator estressante.¹⁴

No decorrer do estudo, foi possível perceber as angústias que pairam nos sentimentos que tentam ser mascarados pelos cuidadores, porém aos poucos começaram a ser desvelados, assim como a realidade financeira, ambivalência de sentimentos e a perda de identidade que tanto influencia nesse momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do diagnóstico de câncer, os familiares demonstraram sentimentos de medo e angústias, assim como a preocupação em mascarar tais emoções a fim de preservar seus entes enfermos, na tentativa de amenizar sofrimentos.

As mudanças sofridas em virtude do tratamento foram diversas, ocasionando dificuldades, sendo de caráter emocional e financeiro, principalmente. Talvez as emocionais tenham sido menos citadas em um primeiro momento devido ao receio de parecer estar reclamando do cuidado para com seu familiar.

No que diz respeito ao convívio com o familiar acometido pelo câncer, são perceptíveis dificuldades

devido ao comportamento dele, o qual, ao receber o diagnóstico de uma doença, passa a ter que submeter a tratamentos até então impensados em sua vida, passa por fases psicológicas de enfrentamento, as quais muitas vezes são de difícil elaboração e podem gerar mudanças de comportamento, influenciando o convívio, causando até mesmo uma ambiguidade de sentimentos no cuidador.

O tratamento por vezes temido, principalmente quando se trata da quimioterapia, passa a ter novo significado, as dores e dificuldades se tornam secundárias diante da perspectiva de cura e do apoio familiar.

No presente estudo foi possível também observar que para esses familiares a principal fonte de apoio constituiu-se em uma organização não governamental existente na cidade, mostrando assim o quanto é frágil a rede de apoio desses familiares e o quanto é necessário um maior olhar para esta população.

Frente aos dados encontrados, observa-se a importância de conhecermos o sentimento do cuidador para aperfeiçoar a conduta, o crescimento profissional e pessoal. Nesse sentido, almeja-se que o presente estudo possa trazer reflexões aos profissionais, repensando suas condutas em virtude de uma visão humanizada na prestação da assistência. Assim como se espera que novas pesquisas sejam realizadas com o intuito de fortalecer a atenção

voltada para o familiar, o qual sofre tanto quanto o acometido pelo câncer.

Como limitações do estudo, pode-se salientar que os sujeitos ficaram restritos a uma única instituição, impedindo investigar a realidade em outros locais do município que prestam atendimento a esta população. Assim, acredita-se que a realização de investigação ampliando os locais de estudo traria maior aprofundamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Incidência de câncer no Brasil - estimativa 2012 [Internet]. [acesso em 2013 set 05]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>
2. Capelo EMCS, Velosa MVM, Salotti SRA, Guimarães HCQCP. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. J health sci inst [Internet]. 2012 jul/set [acesso em 2013 set 13];30(3):235-40. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p235a240.pdf
3. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. Rev bras cancerol [Internet]. 2012 ago [acesso em 2013 ago 13];58(4):619-27. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf
4. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev eletr enf [Internet]. 2008 mar [acesso em 2012 dez 13];10(1):110-23. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf
5. Souza SS, Vieira FA, Kerkoski E, Silva DMGV, Meirelles BHS, Baptista R, et al. Redes sociais de pessoas com problemas respiratórios crônicos em um município do Sul do Brasil. Cogitare enferm [Internet]. 2009 abr/jun [acesso em 2013 jul 20];14(2):278-84. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/15619/10390>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília; 2001.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Silva SS, Aquino TAA, Santos RM. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Rev

bras ter cogn [Internet]. 2008 dez[acesso em 2013 set 24];4(2):73-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872008000200006&script=sci_arttext

10. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 abr/jun[acesso em 2013 jul 07];16(2):193-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a09.pdf>

11. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 jan/mar[acesso em 2013 jul 09];17(1):86-90. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a16.pdf>

12. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. Rev bras cancerol [Internet]. 2009 [acesso em 2013 ago 03];55(4):355-64. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf

13. Rodrigues IG, Zago MMFZ. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. Cienc cuid saúde [Internet]. 2012[acesso em 2013 set 24];11(suplem.):31-8. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050/pdf>

14. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2003 abr[acesso em 2013 ago 03];25(1):65-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>

Data da submissão: 2013-04-15

Aceito: 2013-06-04

Publicação: 2013-06-15.