

Paciente com câncer: significado da família no seu tratamento

Allyne Fernandes Maciel*, Jaene Cristina Lorena*, Maria Isabel Marques Pereira, M.Sc.**,
Renata de Castro Martins****

Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da EEWB, Itajubá/MG, **Orientadora Enfermeira em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Professora titular da EEWB Itajubá/MG, **Coorientadora Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva pela EEWB, professora titular da EEWB*

Resumo

Objetivo: Conhecer o significado para o paciente com câncer da participação da família no seu tratamento na cidade de Itajubá/MG. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo e transversal, com amostra composta por 20 participantes. Coleta de dados pela técnica metodológica *snowball* com entrevista semiestruturada. A metodologia de apreciação foi à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo fundamentada na Teoria das Representações Sociais e seus pressupostos sociológicos. **Resultados:** As características de identificação dos participantes revelaram que a maioria era do sexo feminino, entre 61 e 70 anos, com histórico familiar de neoplasia, católicos, aposentados, casados, ensino fundamental incompleto, tipo de família nuclear, mais de quatro filhos, com câncer de mama feminino, tempo de tratamento de 1 a 5 anos, acompanhados durante todo o tratamento pelos filhos. O significado de ter um membro da família participando do seu tratamento para o paciente com câncer foi: é importante, é receber apoio, é uma segurança e é uma felicidade. **Conclusão:** O paciente com câncer, após diagnóstico da enfermidade, sofre tanto com alterações físicas quanto psicológicas, e diante disso ele necessita de um ponto de segurança para dar início e continuidade no seu tratamento, esse ponto de apoio é a sua família.

Palavras-chave: tratamento, família, neoplasias, Enfermagem Oncológica.

Abstract

Patients with cancer: meaning of family participation in their treatment

Objective: To know the meaning of family involvement in treatment from the patient with cancer perspective in the city of Itajubá-MG. **Methods:** This is a qualitative, exploratory, descriptive and cross-sectional study, with 20 participants. Data collection used the snowball sampling technique with semi-structured interview. The method of assessment was the technique of Collective Subject Discourse based on the Theory of Social Representations and sociological assumptions. **Results:** Identifying characteristics of the participants revealed that most were female, aged between 61 and 70 years, with a family history of cancer, catholic, retired, married, incomplete primary education, nuclear family type, more than four

Recebido em 28 de agosto de 2014; aceito em 16 de dezembro de 2014.

Endereço para correspondência: Jaene Cristina Lorena, Rua Francisco Chagas Salomon, 61, Nossa Senhora de Fátima, 37502506 Itajubá MG, E-mail: jaene_cristina@yahoo.com.br, Renata de Castro Martins, renatacmati@yahoo.com.br.

children, with female breast cancer, length of treatment time 1-5 years, children's participation in their treatment. The meaning of having a family member participating during treatment of patient with cancer was as follows: is important, is to receive support, is a security and is a joy. *Conclusion:* Patients after diagnosis of cancer suffer both physical and psychological changes, and they need a safe point to begin and to continue their treatment, and this point of support is their family.

Key-words: treatment, family, neoplasms, Oncology Nursing.

Resumen

Paciente con cáncer: importancia de la familia en su tratamiento

Objetivo: A partir de la perspectiva del paciente con cáncer, conocer el significado de la participación de la familia en su tratamiento en la ciudad de Itajubá-MG. *Material y métodos:* Se trata de un estudio de carácter cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, con una muestra de 20 participantes. Se utilizó la técnica de muestreo por bola de nieve con entrevista semiestructurada para la recolección de datos. El método de evaluación fue la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales y supuestos sociológicos. *Resultados:* Las características de identificación de los participantes revelaron que la mayoría eran mujeres, con edades entre 61 y 70 años, con histórico familiar de cáncer, católicos, jubilados, casados, de educación primaria incompleta, tipo de familia nuclear, más de cuatro hijos, con cáncer de mama femenino, tiempo de tratamiento de 1-5 años, acompañados durante todo el tratamiento por los hijos. El significado de tener un miembro de la familia que participa durante el tratamiento del paciente con cáncer fue: es importante, es recibir apoyo, es una garantía y es una alegría. *Conclusión:* Los pacientes con cáncer, después del diagnóstico de la enfermedad, sufren cambios físicos y psicológicos, y necesitan de apoyo para iniciar y continuar su tratamiento, y este punto de apoyo es su familia.

Palabras-clave: tratamiento, familia, neoplasias, Enfermería Oncológica.

Introdução

Câncer, atualmente denominado neoplasia, significa proliferação anormal de tecido que foga parcial ou totalmente do controle do organismo, tendendo à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro [1,2]. Devido a essa potencialidade, o temor existente é em decorrência da ausência de tratamento efetivo para a maioria dos tumores metastáticos inoperáveis, além de sua capacidade de devastação ao organismo, aliado a mutilações e constante relação eminente com a possibilidade de morte [3].

No cotidiano da assistência de enfermagem, percebe-se o relevante aumento de diagnósticos de neoplasias ou câncer, sendo este um importante problema de saúde em todo o mundo e uma das causas mais relevantes de morbidade e mortalidade em crianças e adultos [1].

O estar com câncer pode trazer uma série de implicações em âmbito físico, emocional, afetivo, profissional e financeiro para a pessoa enferma, bem como comprometer as relações familiares, gerando estresse, tensão e conflito. Levando em consideração que a família sofre juntamente com o paciente,

verifica-se a importância de abordar este tema, ou seja, a patologia do câncer dando enfoque na família neste contexto.

Mediante a isto, o paciente com câncer necessita de cuidados especiais tanto da família quanto dos profissionais que o atendem, de tal maneira que este cuidado valorize e dignifique a vida humana. Assim sendo, a família, evidenciada anteriormente, pode ser relacionada como aquela que exerce papel essencial na vida de qualquer pessoa, estando esta enferma ou não, pois a família não se restringe a um grupo domiciliar, uma vez que os laços de família extrapolam o domicílio, a cidade e até o país, englobando pessoas com diferentes graus de parentesco, definidos a partir da descendência/ascendência sanguínea, casamento e adoção [4,5].

A enfermagem que disponibiliza o cuidado profissional ao paciente, está junto a ele em todo o período da doença, devendo então atentar-se também para a sua família. Assim é importante que os profissionais de enfermagem proporcionem à família possibilidades de diálogo, esclarecendo as suas dúvidas, avaliando o impacto causado pelo adoecimento no grupo familiar, incentivando sua participação no tratamento e orientando sobre a necessidade de um

ambiente harmônico e tranquilo para o paciente em todas as fases desse processo [3].

Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em conhecer o significado para o paciente com câncer da participação da família no seu tratamento na cidade de Itajubá-MG.

Material e métodos

Este estudo de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal foi desenvolvido na cidade de Itajubá-MG, tendo como método de análise o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) baseado na Teoria das Representações Sociais (TRS).

O conceito da TRS refere-se ao posicionamento e localização da consciência subjetiva nos espaços sociais, com o sentido de constituir percepções por parte dos indivíduos [6]. Nesse sentido, as representações sociais nada mais são do que uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, e tratar do sujeito no campo de estudo das representações sociais é falar de pensamento, ou seja, referir-se a processos que implicam dimensões físicas e cognitivas [7,8].

O DSC é um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentidos semelhantes reunidos num só discurso, tendo como fundamento a TRS e seus pressupostos sociológicos [9]. O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades [10].

O tipo de amostragem foi o de não probabilidade, com a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como *snowball sampling* (“Bola de Neve”). Essa técnica de amostra não probabilística é utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam outros participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto ou o número estipulado de participantes de investigação [11-13].

A amostra estipulada foi de 20 participantes com câncer e que se enquadravam nos critérios de elegibilidade, sendo eles: concordância em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ser maior de 18 anos, possuir cognição preservada, residir em Itajubá, estar em tratamento para câncer há pelo menos seis

meses, estar sendo acompanhado no tratamento há pelo menos seis meses por uma ou mais pessoas que considere família e autorizar a gravação em áudio da entrevista.

Assim, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os participantes que teve duas partes. A primeira parte continha um questionário com as características de identificação do paciente, e a segunda composta com uma pergunta pela qual foram adquiridas informações sobre o objetivo deste estudo que consiste em: “*Conhecer o significado para o paciente com câncer da participação da família no seu tratamento na cidade de Itajubá-MG.*” Como a população alvo era constituída de seres humanos, fez-se necessário a aplicação de um pré-teste que visou analisar possíveis falhas, tanto na formulação como na aplicação do instrumento escolhido, neste caso a entrevista semiestruturada, não havendo necessidade de modificação no instrumento de coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas na casa dos participantes, previamente agendadas, com a utilização dos questionários e utilização de gravador de áudio. O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de 16/10/1996 [14], porém, baseado nas determinações da Resolução atual 466/12 de 2012 do Conselho Nacional de saúde.

Esta pesquisa teve início após receber a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, da EEWB, Itajubá, MG, ano de 2012, tendo seu parecer substanciado de nº 150.844/2012, com autorização do CEP-EEWB.

Resultados

Mediante exploração dos dados obtidos, as características de identificação dos participantes com maior frequência foram: 35% tinham entre 61 e 70 anos, 70% pertenciam ao sexo feminino, 65% eram católicos, 30% tinham ensino fundamental incompleto, 55% eram aposentados, 60% casados e 30% tinham mais de quatro filhos. O tipo de família predominante com 35% foi nuclear, o tipo de câncer que mais acometeu os participantes foi o de mama feminino com 35%, o tempo de tratamento com frequência de 50% estava entre 1 e 5 anos, 65% tinham histórico familiar de neoplasia e, por fim, o principal acompanhante durante todo o tratamento eram os filhos, evidenciado por 40% das citações.

Além disso, as representações sociais evidenciaram que para os pacientes com câncer o significado de ter um membro da família participando do seu tratamento corresponde a: é importante, é receber apoio, é uma segurança e é uma felicidade.

Discussão

Com relação aos resultados de análise dos discursos adquiridos mediante a nossa pergunta de investigação, a primeira ideia central encontrada **É importante**, evidencia que para o paciente com câncer é fundamental a participação de seu familiar durante o processo de tratamento. O DSC apresenta tal fato:

[...] Eu nem tenho como falar da importância da minha família no meu tratamento, família é tudo. [...] Minha família me acompanhou muito bem, não me deixaram de lado, me deram atenção, e isso para mim é uma grande vantagem, ninguém se afastou de mim, e isso foi muito bom, uma coisa maravilhosa, muito valiosa [...].

Percebe-se que esta importância elucidada pelo paciente relaciona-se intimamente com a presença do familiar em todo contexto do processo de adoecimento, tratamento e até mesmo a cura. Aliado a este, percebe-se nas citações uma miscelânea de sentimentos que vêm demonstrar essa importância como algo fundamental, bom, maravilhoso, essencial ou mesmo melhor que uma medicação ou intervenção médico-hospitalar.

A inserção do familiar durante todo o processo de tratamento é fundamental para os cuidados requeridos pelo paciente, pois o câncer gera desequilíbrios que vão além do aspecto corporal do doente, exigindo reorganização em diferentes dimensões da vida da família [15,16].

Assim, quando uma pessoa descobre que tem câncer, a família em seu sistema de apoio, na maioria das vezes, tenta impedir que o indivíduo fique triste ou demonstre sofrimento, sendo que, nesse momento de doença, há uma maior aproximação da família, que passa a ter mais atenção com a pessoa, dando-lhe carinho, o que concorre para uma reabilitação mais rápida e menos sofrida. Isso se deve à maior união de seus membros, que aprofunda as relações de afeto, proporcionando então auxílio em suas dificuldades tanto físicas quanto emocionais [17].

Deste ponto de vista, a importância da família no tratamento também pode advir do fato de que o processo de adoecimento ou oncológico, apesar dos seus males, consegue promover maior integração dos familiares entre si, o que só tem a contribuir com o paciente em tratamento.

Outro dado relevante a se considerar refere-se com o que foi explanado nos relatos dos participantes que a família também se caracteriza como um sentido ou motivo para continuar lutando pela sua vida. Isso é verificado no DSC, que ao conotar a importância que sua família tem durante todo o processo oncológico, seja o diagnóstico, o tratamento ou na fase dos cuidados, há a seguinte afirmação:

“[...] Sem ela me acompanhando eu não conseguiria fazer o tratamento, para ser sincero com você, foi melhor que remédio”.

A palavra remédio possui o significado de substância ou recurso de que se usa para combater uma moléstia, aquele que serve para aplacar os sofrimentos morais, para atenuar os males da vida, tudo que elimina uma inconveniência, um mal [18].

Sendo assim, durante o processo oncológico, os remédios são os fármacos usados nos processos de radioterapia ou quimioterapia; as cirurgias radicais, paliativas, de reconstrução; os tratamentos diversos para alívio de dor ou dos sinais e sintomas colaterais do tratamento; as práticas alternativas de relaxamento, como massagens, acupuntura, enfim, o remédio da questão caracteriza tudo que pode proporcionar uma terapêutica voltada para a eliminação do problema, como a cura, ou mesmo a minimização da doença. Sendo assim, quando o participante faz essa comparação, ele não está preocupado se o tratamento trará a cura ou não, visto que para ele isso não é o mais essencial; na verdade, para ele a presença de sua família é muito mais importante que isso, no sentido que é ela que proporciona o querer esses “remédios”, é ela que proporciona o motivo dele querer continuar tentando, lutando, mesmo que isso não represente a cura em si.

A família é tida pela pessoa com câncer como o alicerce para o enfrentamento da doença e as tomadas de decisões, fazendo com que a pessoa não desista de lutar pela vida sendo considerada uma forte aliada no tratamento. Além disso, a atitude da família em relação ao paciente não reduz o perigo, mas reduz a solidão [17,19].

Na segunda ideia central evidenciada, *É receber apoio*, o significado da participação do seu familiar no tratamento oncológico representa uma ajuda, motivação, amparo, suporte para enfrentar a patologia em si, e os seus determinantes. O seguinte DSC referencia tal fato:

“[...] Tenho um apoio muito grande, ele me apoia muito, tudo o que você precisar ele vai estar ali do seu lado, isso foi pra mim primordial, o apoio nessas horas, de toda a minha família em geral eu recebo apoio. [...]”.

O familiar de pessoa em tratamento de oncologia é aquele que apoia, ajuda, está junto, não abandona e enfrenta as dificuldades frente ao tratamento. Para o paciente com câncer ele é visto como um sistema de apoio que lhe fornece ajuda e segurança e também como cuidador, promovendo o acolhimento de seus integrantes. A atenção e o suporte oferecido pela família permitem ao paciente enfrentar as dificuldades do processo terapêutico com segurança e força, porquanto os familiares desenvolvem papel importante na vida do doente em todos os aspectos - sociais, emocionais ou afetivos [16,20].

O apoio familiar é muito importante, pois é quando os membros da família se reorganizam para ajudar. É o momento em que se renovam as forças do doente para o enfrentamento, momento de união, de cooperação e divisão de trabalho para o cumprimento de todas as tarefas necessárias, momento de dispensar atenção, carinho e muita dedicação. É também momento de buscar apoio com a comunidade, com a igreja, com as instituições envolvidas [21].

O sistema de apoio referenciado pelos participantes também envolveram pessoas da igreja, amigos, vizinhos, enfim, pessoas que tiveram fundamental importância durante o tratamento, pois apoiaram, acolheram, se dedicaram e mostraram um amor e carinho sincero, digno de um familiar, porém sem laços consanguíneos.

Na terceira ideia central *É uma segurança* os participantes vêm informar que para eles ter um membro da família participando de seu tratamento é sem dúvida, fonte de segurança, e esse é adquirido por anos de confiança, sendo então um ponto de ancoragem e força para iniciar e dar continuidade ao tratamento.

Sendo assim, as seguintes falas do DSC apresenta tal fato:

“Aí fico seguro sobre ela, não tenho o que falar. Quando tem alguém da família se preocupando, dá força pra gente enfrentar. Sempre o meu marido foi comigo, eu tive e encontrei nesse meu companheiro toda a força, porque se não fosse por ele eu não ia, porque quando estou junto dele, isso me faz sentir segura [...]”.

Quando duas ou mais pessoas estão em contato entre si e estabelecem uma comunicação, ocorre uma ação recíproca entre elas, isto é, suas ideias, seus sentimentos ou atitudes provocarão reações umas nas outras, acontecendo uma modificação no comportamento de todos. As pessoas influenciam e também sofrem influência dos outros, quando isso acontece chamamos de “interação social” [22].

Nesta perspectiva, a família é a principal instituição social que sofre constante interação entre seus membros e pessoas ao seu redor. Em todas as sociedades, a família é basicamente responsável pela proteção física, econômica e psicológica de seus membros. Diz respeito também aos cuidados que a família dispensa na infância, nas doenças durante os anos de vida e na velhice. Nesse contexto descrito, e se enquadrando nos cuidados prestados durante as doenças que acometem o indivíduo ao longo da vida, a família se torna uma fonte de segurança para o mesmo [22].

Sendo assim, toda a família deve estar consciente da necessidade de apoio que essa deve dispensar ao doente com câncer uma vez que o enfrentamento poderá se tornar mais seguro e tranquilo, conduzindo essa pessoa a um tratamento e cuidado que possa promover se não a cura, mas um conforto ao longo de sua caminhada pós-diagnóstico [23].

Por fim, na última ideia central, *É uma felicidade*, os participantes referenciam sobre o sentimento de felicidade manifesto mediante o acompanhamento de sua família, durante o tratamento da enfermidade do câncer:

A seguinte fala do DSC evidencia:

“Faz nove anos que ela cuida de mim, ela cuida de mim, aí fico feliz sobre ela, eu não tenho o que falar, ela faz as coisas pra mim e eu estando junto com ela, eu estou feliz, porque ela faz as coisas pra mim”.

No momento da descoberta do câncer, sentimentos de tristeza, indignação e angústia geralmente

são decorrentes do significado do câncer, como uma doença estigmatizante, que traz o sofrimento, que é mantido no pensamento do paciente e com isso o sentimento de medo perante a morte torna-se cada vez mais presente, em suas diversas fases, desde o diagnóstico até o tratamento. Esse tratamento pode proporcionar a cura ou a morte; de fato, não é possível ter controle ou previsão sobre isso. Esses sentimentos podem intensificar o sofrimento do paciente e até dificultar a possibilidade de seguirem adiante com seus projetos e ideais de vida, porém a tensão desses problemas poderá ser aliviada conforme as estratégias de enfrentamento [24].

Os grupos sociais são importantes para o ser humano desde o seu nascimento. O homem nasce em um grupo social e ao longo de toda a sua vida deverá interagir com inúmeros grupos sociais. O primeiro grupo social com que ele tem contato é a família que lhe transmite a língua, os valores e a cultura à sociedade a qual pertence. Desta forma, a família é colocada com pilar estrutural de uma pessoa, sendo parte integrante da *estratégia de enfrentamento da doença* [22].

O apoio social envolve relações de troca, as quais implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua que podem contribuir para criar sensação de coerência e controle da vida, o que beneficiaria o estado de saúde das pessoas [25].

Desse modo, o sentimento de felicidade adquirido através da confiança do paciente em relação ao grupo familiar pode ser redefinido em vários sentimentos, como, por exemplo, alegria, felicidade, para expressar os seus pressupostos internos.

Conclusão

Os pacientes com câncer, após diagnóstico da enfermidade, sofrem tanto com alterações físicas quanto psicológicas, e diante disso eles necessitam de um ponto de referência para dar início e continuidade ao seu tratamento. Percebemos, no decorrer deste trabalho, que a veracidade desta afirmativa é forte, e que o ponto de referência principal expressado por eles foi à família.

Observou-se, nos discursos dos participantes, que o significado da família no seu tratamento foi satisfatoriamente positivo, expressando todo o cuidado que uma pessoa necessita em sua vida, no sentido de apoio, segurança, atenção, carinho, respeito. Sendo assim, a família foi considerada importante neste momento.

A partir disso, ficou evidente o papel fundamental da família, podendo-se dizer que ela ocupa uma posição elevada dos fatores que ajudam e auxiliam o paciente durante o seu tratamento.

No tocante ao profissional de enfermagem, explicar da patologia câncer e agregar o sistema familiar a ele parece um paradigma impossível de se relacionar, pois, na cultura assistencial, muitas vezes o familiar é tido como incomodo, aquele que só atrapalha. A enfermagem que desde os primórdios da profissão foi moldada a ter um olhar holístico à pessoa, incluindo todos os seus aspectos, seja físico, psicológico, social e familiar, deve levar em consideração aquilo que é relevante à pessoa que esteja passando por um processo oncológico, pois conforme provado, neste estudo, para aquele que está vivenciando esta enfermidade tão devastadora a participação da família no tratamento é tida como fundamental e importante. Por isso, é necessário incluir a família no processo de enfermagem, com intervenções levando-a em consideração.

Neste contexto, a enfermagem deve servir como uma rede de apoio a estes pacientes, promovendo recursos para famílias em situação de carência, sejam eles materiais ou não, estimulando o familiar ao cuidado com o ente querido, sendo ela o suporte essencial ao paciente com câncer.

O enfermeiro, por ser o profissional mais próximo dessas pessoas, pode desenvolver ações que objetivem esclarecer dúvidas e possibilitem maior segurança para a pessoa doente e sua família. Também faz parte de seu papel, como cuidador, estimular o autocuidado e a participação da família neste cuidado. Um exemplo seria estimular, quando desejado pelo paciente, a presença do familiar no momento do diagnóstico do câncer, algo que foi referido por um dos participantes como sendo muito importante, pois ajuda a guardar informações importantes e que ele pelo abalo do momento, às vezes, não consegue guardar tudo na íntegra.

Conforme sugere a literatura, não tem como desvincular o paciente enfermo com uma doença crônica degenerativa de sua família. Este estudo só veio confirmar tal fato e estimular a classe de enfermagem a considerar o desejo do paciente com relação àquilo que é importante para ele.

Referências

1. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunologia celular e molecular. 6. ed. Rio de Janeiro: Saunders; 2008.

2. Liu G, Robins I. A história natural e a biologia do câncer. In: Pollock RE, ed. Manual de Oncologia Clínica da UICC. 8a ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.
3. Mohallem AGC, Rodrigues AB. Enfermagem Oncológica. São Paulo: Manole; 2007.
4. Alvez JED. A definição de família convivente do IBGE: cuidados metodológicos necessários. Rev Enferm UFRJ 2005;1:4.
5. Silva C, Carvalho U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. Rev Bras Cancerol 2008;54(1):87-96.
6. Gama AF, Santos ARB, Fofonca E. Teoria das representações sociais: uma análise crítica da comunicação de massa e da mídia. Revista Eletrônica Temática 2010;6(10).
7. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. Sociedade e Estado 2009;24(3):679-712.
8. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A teoria das representações sociais nas pesquisas de enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm 2011;64(5): 947-51.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005.
10. Lefèvre AM, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRU. Saúde e Sociedade 2002;12(2):68-75.
11. Baldin N, Munhoz EMB. SNOWBALL (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. [Apresentação no X Congresso Nacional de Educação EDUCERE I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação SIRSSE da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2011; Curitiba, PR]
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. São Paulo: Artmed; 2004.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 09 e 10 de out 1996; Seção 1.
14. Albuquerque EM. Avaliação da técnica de amostragem respondent-driven sampling na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
15. Souza MGG, Gomes AMT. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. Rev Enferm UERJ 2012;20(1):2149-54.
16. Nunes MGS, Rodrigues BMRD. Tratamento paliativo: perspectiva da família. Rev Enferm UERJ 2012;20(3):338-43.
17. Feijó AM, Eda S, Vanda MRJ, Caroline de LL, Juliana GVZ, Celmira L. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. Ciên Cuid e Saúde 2009;8(supl):79-84.
18. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5a. ed. Curitiba: Positivo; 2010.
- 19.
20. Macêdo SR. O significado da vivência do paciente em tratamento de câncer de próstata [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2008.
21. Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. Texto Contexto Enferm 2008;17(3):544-51.
22. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez K de OL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Ciên Cuid e Saúde 2010;9(2):269-77.
23. Dias R. Introdução à sociologia. 2a ed. São Paulo: Pearson; 2010.
24. Barros DO, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev Bras Enferm 2007;60(3):295-8.
25. Guerrero GP, Zago MME, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm 2011;64(1):53-9.
26. Sanchez KOL, Ferreira MNLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev Bras Enferm 2010;63(2): 290-9.