

## CONFLITOS ÉTICOS VIVENCIADOS PELO FAMILIAR ACOMPANHANTE DA PESSOA COM PROBLEMAS ONCOLÓGICOS

Deborah Soares Assis<sup>1</sup>  
Elaine Guedes Fontoura<sup>2</sup>  
Marluce Alves Nunes Oliveira<sup>3</sup>  
Bruna Eduarda Gomes dos Santos<sup>4</sup>  
Arlma da Silva Rios<sup>5</sup>  
Mariana dos Santos Soares<sup>6</sup>  
Brenda Gomes Santos<sup>7</sup>  
Queuam Ferreira Silva de Oliveira<sup>8</sup>  
Joseneida Silva do Nascimento<sup>9</sup>  
Cristiano Ribeiro Costa<sup>10</sup>

O cuidado de um familiar com câncer traz sobrecarga e mudanças significativas na estrutura e na vida dos familiares, principalmente, diante das incertezas impostas pelo diagnóstico e tratamento o que, resulta em ansiedade, insegurança, desgaste, sensação de impotência para enfrentamento da doença, finitude e sofrimento. O diagnóstico de neoplasia maligna, na maioria das vezes, traz efeitos avassaladores sobre o paciente e sua família, uma vez que traz à tona inúmeros sentimentos, como medo e ansiedade. Assim, o objetivo deste estudo é compreender os conflitos vivenciados pelos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos na unidade de clínica médica e clínica oncológica de um hospital no município de Feira de Santana-BA. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 10 familiares de pessoas hospitalizadas com diagnóstico de câncer. Para a concretização do processo de análise foi utilizado análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. Os relatos revelaram as dificuldades enfrentadas pelos familiares que relataram que é um momento muito difícil, sejam por dificuldades relacionadas aos sentimentos, emoções, ao acompanhamento do familiar e a própria internação. As adversidades interferem no equilíbrio familiar, afetando a dinâmica de todos os seus membros. Segundo os familiares, o momento exige algumas renúncias, a atenção é voltada exclusivamente para a pessoa com problemas oncológicos, o que resulta em dificuldades relacionadas à administração do tempo. Com relação ao enfrentamento, os familiares mencionam otimismo, fé, maturidade, esperança, oração, espiritualidade, a focar na pessoa que é o alvo principal e não focar no problema, como aspectos relevantes. As estratégias para proporcionar conforto e aliviar sofrimento envolvem palavras de conforto, otimismo e fé, fazer orações, estar sempre presente, oferecer amor, atenção e carinho. Como

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pós graduada em Enfermagem Oncológica pela Atualiza Cursos

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UEFS, disciplina Gerência de Enfermagem em serviços de saúde. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UEFS, disciplina ética e História da enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde.

<sup>4</sup> Enfermeira pela UEFS. Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>5</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS.

<sup>6</sup> Graduanda em Medicina Universidade Federal Recôncavo Baiano (UFRB).

<sup>7</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Residente em Saúde da Família - FESF

<sup>8</sup> Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem UEFS, Professora da Faculdade Irecê.

<sup>9</sup> Enfermeira. Mestre pelo Mestrado profissional em Enfermagem UEFS, enfermeira do CCIH.

<sup>10</sup> Graduando de Medicina Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos Porto (ITPAC).

estratégias para amenizar o sofrimento, os familiares buscam acalmar, cuidar e chamar o profissional da equipe para avaliação quando a pessoa não está se sentindo bem. No que se referem aos conflitos vivenciados, os relatos revelaram conflitos relacionados à hospitalização e ao ambiente hospitalar, como demora no atendimento e falta de informação, como também os conflitos vivenciados dentro da própria família, relacionado a divergências de pensamento, além de conflitos com a resistência do familiar adoecido em não querer ir ao hospital para realização do tratamento. A pesquisa apontou que os familiares vivenciam conflitos entre os próprios membros da família, como também conflitos relacionados ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Conflitos. Familiar. Câncer.

## INTRODUÇÃO

O processo de cuidar é visto como um serviço essencial à comunidade, uma vez que a sua prática deve refletir as diferentes necessidades e exigências da sociedade atual sobre os cuidados de saúde, útil à manutenção da qualidade de vida da pessoa e da sua família (LUZ; SILVA; FERNANDES, 2012).

Para Ângelo (1997), a família é um sistema ou unidade do qual seus membros podem ou não estar ligados por laços consanguíneos, viver juntos ou não, existindo entre eles um compromisso e uma ligação que podem incluir decisões futuras quanto a cuidados de proteção e socialização de seus membros. Para Santos (et al., 2019) a estrutura familiar é constituída de relações sociais e emocionais independentemente das relações de parentesco, o que une um grupo de indivíduos são as relações interpessoais, com apoio emocional, moral, ético e social entre os seus integrantes.

O adoecimento por câncer ainda é estigmatizado nos dias atuais. Ao receber o diagnóstico, muitas pessoas vivenciam sentimentos de tristeza, angústia, insegurança e o medo da morte. O diagnóstico de câncer provoca diversas transformações na vida da pessoa e de seus familiares, trazendo implicações emocionais e sociais, repercutindo de forma negativa, visto que reporta a possibilidade de limitações, sofrimento, dor e morte.

Entre as doenças crônicas progressivas, o câncer é uma das que mais trazem transtornos às pessoas e seus familiares. Independentemente do prognóstico, o diagnóstico inicial do câncer é ainda percebido como um evento que os ameaça e amedronta, tornando-os fragilizados. O expressivo aumento no número de diagnósticos de doenças oncológicas tem conferido a este acontecimento o segundo lugar entre as causas de morte no Brasil (PEITER, et al., 2016). Estudo desenvolvido por Germano (2016) com pessoas com problemas oncológicos demonstrou que os participantes vivenciaram mudanças na dinâmica familiar e alterações de seus status sociais posteriormente à experiência com a doença e seu tratamento.

O diagnóstico de câncer traz consigo o peso do estigma de que a pessoa com câncer possui limitações físicas, passam por grande dor e sofrimento, além de que se tem a ideia que a morte está próxima. O fato de conviver com a possibilidade próxima da morte provoca uma ruptura no equilíbrio da família, fazendo-os experimentar diferentes sentimentos e reações distintas no ambiente familiar durante período vivido. Paralelamente, o tratamento é complexo, e ocasiona diversas alterações físicas, psicológicas e sociais.

A possibilidade de um diagnóstico de câncer é um fenômeno cercado por forte carga simbólica e emocional, que traz consigo um estigma de incapacidade, mutilação e morte, que repercute na vida tanto da pessoa, quanto de sua família (COUTO et al., 2017). A descoberta do diagnóstico de câncer provoca sucessivas mudanças, pois é uma doença estigmatizada e a aceitação da morte está fortemente ligada às crenças, valores e escolhas adaptativas segundo a internalização de cada pessoa (SCHIAVON et al., 2016).

As adversidades decorrentes do diagnóstico, tratamento e hospitalização da pessoa, interferem no equilíbrio familiar, afetando a dinâmica de todos os seus membros. A hospitalização de um dos integrantes da família provoca desestruturação familiar, alteração de sua dinâmica, exigindo que ela tente se reorganizar para manter o equilíbrio (PASSOS; PEREIRA; NITSCHKE, 2015). O cotidiano do familiar é diretamente influenciado pela demanda de cuidados decorrentes do câncer e pelas necessidades de saúde do doente, o que, conseqüentemente, pode alterar sua qualidade de vida (SALES et al., 2010).

Os conflitos são constantes na vivência dos familiares acompanhantes das pessoas hospitalizadas com problemas oncológicos. O conflito aqui é entendido como: A luta interna individual entre as necessidades, impulsos ou exigências internas e externas opostas ou incompatíveis. Nas interações de grupo, refere-se à competição, ou oposição, entre partes incompatíveis: estado ou ação antagonística (de ideias, interesses ou pessoas divergentes). (DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2011).

Apesar do imaginário de dor, limitações físicas e ao receio da dependência e ao medo da morte, o diagnóstico do câncer permite a pessoa e à sua família o acionamento de estratégias para lidar com os efeitos causados pela doença e seu tratamento (ALCANTARA; SANT'ANNA; SOUZA, 2013).

Após realização de leitura reflexiva sobre a temática, ficou clara a necessidade de estudos que compreendam os conflitos éticos vivenciados pelos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos.

Considerando as mudanças na vida dos familiares acompanhantes da pessoa hospitalizada com diagnóstico de câncer este estudo mostra-se relevante pois possibilitará compreensão dos conflitos éticos vivenciados pelos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos, proporcionando um entendimento mais amplo sobre a temática, e com isso a possibilidades de traçar estratégias que proporcionem conforto e amenizem os conflitos éticos e o sofrimento dos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos hospitalizada.

Diante do exposto, buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como o familiar acompanhante vivencia os conflitos éticos na hospitalização da pessoa com problemas oncológicos? Assim, o objetivo geral deste estudo é compreender os conflitos vivenciados pelos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos na unidade de clínica médica e clínica oncológica de um hospital no município de Feira de Santana-BA.

Assim, os objetivos específicos são: Identificar os conflitos éticos vivenciados pelos familiares acompanhantes da pessoa hospitalizada com problemas oncológicos. Descrever estratégias que proporcionem conforto e amenizem os conflitos éticos e o sofrimento dos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos hospitalizada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa descritiva. Optou-se pela pesquisa qualitativa por oferecer oportunidade ao pesquisador para compreender e explorar as questões relacionadas a sua prática. Para Minayo (2007), a pesquisa qualitativa proporciona trabalhar com questões mais particulares; ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. O que significa que este tipo de pesquisa envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Ao se trabalhar com o caráter descritivo em pesquisa, garante-se uma análise dos fatos [...] sobre o tema, sem que haja qualquer intervenção do pesquisador, garantindo uma fidedignidade durante a coleta de dados (PRODANOV; FREITAS, 2013). Tem como característica fundado no lógico, coerente e consistente, tendo uma visão subjetiva, pois expressa seus resultados por meio de narrativas dos sujeitos e fragmentos de entrevistas, entre

outros. O foco dos estudos descritivos tem o anseio conhecer os significados que o ambiente lhe proporciona, seus traços característicos e seus problemas (TRIVIÑOS, 2008).

O objeto desta pesquisa é conhecer como o familiar acompanhante da pessoa hospitalizada vivencia os conflitos éticos. Este estudo está inserido no projeto “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar” Resolução CONSEPE 016/2018, cujo objetivo do projeto é compreender a percepção da equipe de saúde sobre conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, na unidade de clínica médica e clínica oncológica de um hospital localizado no município de Feira de Santana-BA.

Os participantes da pesquisa foram 10 familiares de pessoas com diagnóstico de câncer hospitalizados na clínica médica e clínica oncológica em um hospital em Feira de Santana. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser familiar acompanhante de pessoas com diagnóstico de câncer hospitalizadas; ambos os sexos; maiores de 18 anos; não estar recebendo remuneração para o cuidado.

O primeiro contato foi com a enfermeira Coordenadora do setor, que possibilitou o acesso aos familiares. Foi assegurada a autonomia dos participantes e declaração de interesse em participar do estudo. Após conhecimento das informações fornecidas pela pesquisadora, leitura e compreensão das informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado para a realização da entrevista.

As entrevistas foram agendadas individualmente e conforme a disponibilidade dos familiares acompanhantes que desejem participar. A duração da entrevista foi de aproximadamente 05 minutos e as entrevistas foram realizadas em locais sugeridos pelos próprios participantes possibilitando que os mesmos sintam-se confortáveis. Teve como questões norteadoras: Como você familiar acompanhante da pessoa hospitalizada tem vivenciado conflitos éticos? Questões de aproximação: Fale-me sobre como tem enfrentado o acompanhamento da pessoa no contexto hospitalar. Comente sobre que estratégias que utiliza para proporcionar conforto e amenizar o sofrimento da pessoa com problemas oncológicos hospitalizada.

As entrevistas foram transcritas na íntegra. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados mediante uso de pseudônimos conforme a ordem em que aconteceu. Para a concretização do processo de análise foi utilizado análise de conteúdo de Bardin como modo de revelar a síntese da estrutura das categorias empíricas. A análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações”. (BARDIN, 2016, p. 37). Para o autor, foi um único instrumento, marcado com uma grande disparidade de formas e adaptável a um vasto campo de aplicação.

A análise dos dados obedeceu à seguinte ordem cronológica, segundo Bardin (2016): A pré-análise constituída pela fase de organização propriamente dita que correspondeu a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Teve início com a escolha dos documentos que serão submetidos à análise com a intenção de fundamentar a o referencial teórico e a interpretação final.

Foi realizada na pré-análise através de uma leitura flutuante dos documentos analisando-os a fim de conhecer cada texto. Em seguida, foi escolhido os documentos que

foram julgados necessários para fundamentar o estudo. Nesse momento de análise foi observada a regra de exaustividade, isto é, não deixou de fora nenhum documento que demonstre ser de importância para resposta do que foi buscado. Esta regra é completada pela não seletividade. (BARDIN, 2016).

Na etapa seguinte, exploração do material, fase de análise propriamente dita. Considerada longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação (saber a razão por que analisa, e explicitá-la de modo que se possa saber como analisar). (BARDIN, 2016, p. 133). A classificação dos dados foi operacionalizada através da leitura exaustiva e repetida dos textos, para através desse exercício fazer uma apreensão das estruturas de relevância a partir dos documentos pesquisados. Nessas estruturas estão contidas as ideias do autor, e com isso foram identificadas as áreas temáticas. A análise dos dados permitiu fazer uma reflexão sobre o material empírico e analítico, de forma que foram decompostos em categorias empíricas. Foi utilizado para análise dos empíricos os valores éticos e a legislação de enfermagem. A última etapa da análise de conteúdo, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação foi realizada as inferências e interpretações a propósitos dos objetivos propostos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE: nº 71618817.6.0000.0056. Os procedimentos adotados na pesquisa estarão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, a qual apresenta normas regulamentadoras e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

Foram entrevistados 10 familiares de pessoas com problemas oncológicos, dentre os entrevistados 8 eram do sexo feminino e 2 eram do sexo masculino, 6 eram da cidade de Feira de Santana enquanto 4 eram de outras cidades, a idade variou entre 27 e 66 anos, o grau de parentesco foi de sobrinha, cunhada, filho e irmãos, o tempo de internação variou entre 03 dias a 35 dias. Em relação a religião 5 eram evangélicos e 5 católicos. O tempo de descoberta do diagnóstico variou entre 15 dias e 9 anos.

A partir da análise das entrevistas, foi possível construir três categorias e sete subcategorias, como mostra o quadro 01.

Quadro 01: Categorias e subcategorias de análise

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA
Categoria I - Enfrentamento do familiar da pessoa com problemas oncológicos no contexto hospitalar	Subcategoria I: Dificuldade de enfrentamento na hospitalização
	Subcategoria II: Dificuldades no acompanhamento
	Subcategoria III: Enfrentamento com resiliência e espiritualidade

Categoria II - Estratégias para proporcionar conforto e aliviar sofrimento da pessoa com problemas oncológicos	Subcategoria I: Estratégias que utilizada para proporcionar conforto
	Subcategoria II: Estratégias para amenizar o sofrimento
Categoria III - Conflitos vivenciados pelo familiar acompanhante da pessoa com câncer durante a hospitalização	Subcategoria I: Conflitos vivenciados pela demora no atendimento e nas informações
	Subcategoria II: Conflitos vivenciados entre os familiares

Fonte: Dados do autor

## I ENFRENTAMENTO DO FAMILIAR DA PESSOA COM PROBLEMAS ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Na categoria I temos três subcategorias sendo a Subcategoria I - Dificuldades de enfrentamento na hospitalização, Subcategoria II - Dificuldades no acompanhamento e Subcategoria III - Enfrentamento com resiliência e espiritualidade. Os relatos desvelaram as dificuldades enfrentadas pelos familiares durante o período da hospitalização e no acompanhamento da pessoa com problemas oncológicos, os depoimentos também demonstram que apesar de ser um momento difícil para os familiares, os mesmos se mantêm resilientes e buscam na espiritualidade manter-se forte.

### Dificuldades de enfrentamento na hospitalização

Todos os familiares relatam que é um momento muito difícil do qual eles estão enfrentado, sejam por dificuldades relacionadas em lidar com sentimentos, emoções, ao acompanhamento do familiar e a própria internação. Os familiares trazem que apesar das dificuldades buscam ir adaptando-se e encarando esse momento de forma flexível, com determinação, acreditando ser possível e mantendo a fé.

A descoberta do câncer gera um desequilíbrio na estrutura familiar, no qual todos os seus integrantes necessitam desencadear estratégias de enfrentamento, a fim de restaurar seu equilíbrio e lidar com situações estressoras. A doença de um membro da família gera uma crise que exige estratégias de enfrentamento de toda família (BRASIL, 2009).

Olha **não está sendo muito fácil** porque realmente a gente sente né? O problema da pessoa né? (Fam. 1). (grifo nosso).

[...] **não é fácil** você vê um ente seu no leito, mas é a vida [...] mas a gente vai se adaptando com o dia a dia né? [...] de maneira bem flexível onde eu e minha mãe divide o turno (Fam. 3). (grifo nosso).

**Tem sido difícil né?** Porque é uma coisa assim que a pessoa sofre muito, a pessoa fica desanimada, as vezes perde as forças, mas eu tô ali sempre sorrindo, sempre brincando, sempre falando alguma coisa que aquela pessoa se distraia (Fam. 4). (grifo nosso).

Eu tenho enfrentado [...] vejo muitas dificuldade, **não é fácil** você vê o seu pai aqui, acompanhando aqui o dia a dia né? Porém você tem que enfrentar isso com muita determinação, porque se você não tiver coragem de enfrentar os problemas você acaba desistindo (Fam. 5). (grifo nosso).

É assim, **é muito difícil** porque a gente presencia coisas, que o emocional as vezes fica muito abalado né? (Fam. 8). (grifo nosso).

Eu tenho enfrentado **com muita dificuldade**, mas com muita fé, acreditando, e com muito apoio, porque a gente achou muito apoio, foi difícil, mas a gente tá conseguindo (Fam. 9). (grifo nosso).

**Com muita dificuldade** mas é o jeito né? [...] ele mesmo é um problema, porque é muito difícil pra lutar com ele, ele sente muitas dores, fica agredindo, querendo descer, querendo sair e eu não posso ficar pegando ele e isso ai é um problema né? Difícil pra se lutar (Fam. 10). (grifo nosso).

As adversidades decorrentes do diagnóstico, tratamento e hospitalização da pessoa, interferem no equilíbrio familiar, afetando a dinâmica de todos os seus membros. A hospitalização de uma dos integrantes da família provoca desestruturação familiar, alteração de sua dinâmica, exigindo reorganização para manter o equilíbrio (PASSOS; PEREIRA; NITSCHKE, 2015).

Quando surge uma doença, a família depara-se com uma situação em que sua estabilidade está afetada, percebe-se confrontada com a necessidade de desencadear estratégias de enfrentamento, no sentido de retomar novamente o seu equilíbrio (FERRAZZA, 2015).

### **Dificuldades no acompanhamento**

Os familiares desvelaram em suas falas, trazem as dificuldades encontradas durante o acompanhamento no momento da hospitalização, relatam ser um momento difícil, que vai exigir algumas renúncias, a atenção é voltada exclusivamente para a pessoa com problemas oncológicos, e enfrentam dificuldades relacionadas a administração do seu tempo para cuidar do seu familiar e da sua vida.

As mudanças com o diagnóstico de câncer da pessoa hospitalizada estende-se não somente a pessoa, mas sim, a toda sua família, exigindo dos mesmos determinação e flexibilidade para lidar com situações estressoras, através da reformulação da dinâmica familiar, a fim de minimizar o sofrimento e contribuir positivamente para a adaptação de ambos. O impacto do diagnóstico de câncer, expande para toda a família, impondo mudanças e reorganização da dinâmica familiar para a realização das atividades do dia a dia, dos cuidados que a doença exige e que o tratamento demanda (FETSCH *et al.*, 2016).

Após o recebimento do diagnóstico e da classificação do estágio da doença para a realização do tratamento quimioterápico, inicia-se uma nova fase de adaptações e mudanças de rotina e de planos na vida do paciente e de seus familiares (SOUZA, 2011).

**É difícil** por isso porque a gente tem **que renunciar algumas coisas, no meu trabalho** [...] agora mesmo tô parada pra poder cuidar dela (Fam. 1). (grifo nosso).

Porque a pessoa que acompanha [...] **trabalha e essa pessoa tem a sua vida pra cuidar** e não pode ter disponibilidade de ficar vinte e quatro horas (Fam. 7). (grifo nosso).

[...] **É difícil** porque **enfrentar dia a dia um hospital**, deixar as coisas pra fazer em casa pra ficar no hospital né? Cuidando de uma pessoa doente, **não é fácil não né?** Em casa eu acharia melhor pra mim, mas pra ele já **é mais difícil**, porque aqui tem o medicamento toda hora e não é como igual em casa né? (Fam. 10). (grifo nosso).

O enfrentamento de estar aqui diariamente [...] **não deixa a gente muito à vontade** na situação, porque a gente tem eu estar aqui todos os dias, pela manhã, pela tarde, pela noite (Fam. 7). (grifo nosso).

O câncer caracteriza-se como uma doença que promove modificações no contexto familiar. No momento em que um membro do grupo familiar recebe o diagnóstico, torna-se necessária a reorganização de seus membros com vistas a suprir as demandas da pessoa doente. O diagnóstico de câncer reporta a vários sentimentos, dentre eles inquietações e preocupações em relação à doença, uma vez que o futuro torna-se obscuro, pois ameaça à vida (ESTEVES, 2016).

Em seu estudo Ferreira *et al.* (2018), constata que o cuidado de um familiar com câncer traz sobrecarga e mudanças significativas na estrutura e na vida dos familiares, principalmente, diante das incertezas impostas pelo diagnóstico e tratamento o que, resulta em ansiedade, insegurança, desgaste, sensação de impotência para enfrentamento da doença, finitude e sofrimento.

### **Enfrentamento com resiliência e espiritualidade**

Os familiares mencionam o otimismo, a fé, maturidade, esperança, oração, espiritualidade, a focar na pessoa que é o alvo principal e não focar no problema, como aspectos relevantes e que auxiliam no enfrentamento desse momento difícil do qual eles estão enfrentando.

O recebimento do diagnóstico de câncer é difícil tanto para a pessoa quanto para o familiar, já que se trata de uma doença estigmatizada e que traz consigo grande temor e incertezas, sendo necessário que ambos busquem equilíbrio emocional para o enfrentamento desse momento difícil. O momento em que a pessoa e a família deparam-se com o diagnóstico de câncer, apegam-se à fé religiosa com a finalidade de conseguir forças para a jornada que é incerta (SALCI; MARCON, 2011).

A resiliência que é a capacidade de recuperação facilmente ou de adaptação às mudanças, característica fundamental para o melhor gerenciamento e enfrentamento das doenças crônicas e suas intercorrências. Frente as mudanças, a pessoa com problemas oncológicos e seus familiares vivenciam algumas etapas até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, que fazem parte do processo de enfrentamento. O processo de enfrentamento não assegura uma solução para problema sendo necessário que o indivíduo seja resiliente, pois a resiliência implica em ações de confronto e superação (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

O estudo de Esteves (2016), demonstrou que para o família é um momento difícil, doloroso e pesado, uma vez que eles devem manter-se fortes, e para isso recorrem a fé para suportar a realidade e manter-se firmes e confiantes na recuperação, porém em alguns momentos deparam-se com sentimentos de impotência e tristeza diante da situação vivenciada.

Procurando forças orando muito e trazendo palavras de forças pra ela,

porque ela é uma pessoa muito otimista [...] é **uma pessoa de Deus de muita oração** e eu também sou, creio né? Que Deus dá forças pra gente ir se superando [...] (Fam. 1). (grifo nosso).

[...] tem que ter um pouco de maturidade pra lidar, e acreditar que **tudo no final vai dar certo se for da permissão de Deus** (Fam. 3). (grifo nosso).

[...] tem dificuldade [...] não é fácil você vê até em outras pessoas, imagine você conviver na sua família [...] tem muitos obstáculos, **mas com Deus a gente enfrenta tudo** e a gente vai levando né? [...], tem horas que **a gente se sente fraco, mas chama por Deus e fortalece** [...] **eu peço forças a Deus** e tô sempre ali, vendo o melhor possível pra fazer com que o amanhã seja melhor que o hoje [...] **eu creio em Deus**, que o que ele fazer é o certo e **tudo é da permissão do Pai** (Fam. 4). (grifo nosso).

[...] eu procuro da força a ele a todos os momentos da forças, [...] enfrentar as coisas com naturalidade e esquecer os problemas lá fora e só focar nele que é o alvo principal e assim eu vou enfrentando e passando os dias e esqueço que vai demorar [...] **e graças a Deus vencemos** (Fam. 5). (grifo nosso).

[...] por mais que você faça nada vai estar bom, porque [...] nunca vai dar aquela melhora, ameniza mas não melhora. [...] não tem o que a gente fazer, **tá nas mãos de Deus** e vê ai o que o médicos podem fazer por ele entendeu? (Fam. 6). (grifo nosso).

[...] **eu creio muito no Senhor Jesus, a minha fé tem me ajudado muito a superar tudo** aquilo que eu tenho vivido com minha irmã aqui dentro do hospital [...] sem ter a fé que eu tenho, presenciar situações, a gente assim no normal, é difícil suportar (Fam. 8). (grifo nosso).

É difícil, mas **graças a Deus tudo é possível**, mas que foi difícil foi, mas a gente tá lidando com garra (Fam. 9). (grifo nosso).

O papel da religiosidade/espiritualidade têm apresentado no processo de coping, índices positivos, a religiosidade/espiritualidade são estratégia utilizadas durante o período do diagnóstico e tratamento, como enfrentamento das possíveis mudanças ocorridas durante a experiência da doença, a crença tem um poder superior e possibilita sentimentos de conforto e esperança frente ao sofrimento (VEIT; CASTRO, 2013).

## II ESTRATÉGIAS PARA PROPORCIONAR CONFORTO E ALIVIAR SOFRIMENTO DA PESSOA COM PROBLEMAS ONCOLÓGICOS

Na categoria II temos duas subcategoria sendo: Subcategoria I - Estratégias que utilizada para proporcionar conforto e Subcategoria II - Estratégias para amenizar o sofrimento. Os relatos demonstram as estratégias utilizadas pelos familiares para proporcionar conforto e aliviar sofrimento da pessoa com problemas oncológicos hospitalizadas.

### Estratégias que utilizada para proporcionar conforto

Os familiares apontam que se utilizam de estratégias como: falar palavras de conforto, otimismo e fé, oferecer amor, atenção e carinho, fazer orações, estar sempre presente, procurar entender nas horas de dificuldade e de dor, fazer o que for necessário para que essa

pessoa se sinta bem e acolhida, facilitando e não dificultando as coisas, dessa forma os familiares buscam proporcionar conforto e conseqüentemente amenizar o sofrimento.

No enfrentamento da pessoa com uma doença oncológica e no tratamento a família é parte essencial, pois pelo vínculo existente, podem proporcionar uma escuta compreensiva, apoio emocional, transmitindo conforto e segurança a pessoa. A família atua como uma fonte de apoio tendo importância substancial no enfrentamento da doença e suas conseqüências, já que faz parte do contexto de inserção dessas pessoas (CAMPOS et al., 2015).

[...] é **não trazendo problemas** pra ela, que as vezes ela já tem problemas [...] pra ela conseguir se **sentir mais fortalecida**, a gente **dá muito amor pra ela**, porque só o amor pra aguentar [...] é dando **palavras de conforto, fazendo orações pra ela** [...] isso fortalece (Fam. 1). (grifo nosso).

[...] passando **um pouco de palavras de conforto, de alegria, de otimismo, de fé** e de forças [...] sempre alegrando, sempre animando a pessoa, conversando, fazendo alguma coisa para aquela pessoa se sentir bem e ficar alegre [...] **dá muita atenção, amor, carinho**, procurar fazer o melhor, para aquela pessoa [...] não se sentir inútil, tentar mostrar [...] que ela é capaz de tudo (Fam. 4). (grifo nosso).

[...] tem momentos que você tem que usar a inteligência [...] como se tudo fosse fácil, por exemplo tô com meu pai aqui, ele não quer ficar, o que é que eu falo: o médico já está vindo, não vai demorar, que ele vai sair logo dessa, que não é coisas [...] que não tenha solução né? Tudo tem [...] **eu tô sempre procurando facilitar as coisas nada de dificultar** (Fam. 5). (grifo nosso).

[...] **as estratégias de estar sempre presente**, tá sempre aqui todos os dias, dando um tratamento especial [...] carinho, amor, tá procurando sempre entender nas horas de dificuldade e nas horas da dor né? Isso é o melhor que a gente pode fazer [...] ajudar nas outras coisas que a gente pode [...] para poder ter uma melhora e para que ele se sinta mais acolhido pela família (Fam. 7). (grifo nosso).

[...] deixo um tempo de tá com minha família [...] esposos e netos, deixo um tempo de tá com eles, pra tá aqui com ela, porque ela em minha vida hoje está em primeiro lugar, o que eu posso fazer pra ajudar eu faço pra ela se sentir bem, hoje **ela pra mim é prioridade** [...] eu tenho **deixado sempre a minha vida de lado**, pra estar sempre ao lado dela, pra dar o melhor pra ela (Fam. 8). (grifo nosso).

É **não deixar ele sozinho**, conversando, ajudando no que ele precisa, dando sempre atenção, **carinho, dando palavras de conforto** [...] **dou massagem, faço exercício nele, dou comida a ele, tudo que ele precisava a gente estava fazendo**, se ele sentia dor eu dava massagem [...] a gente fazia pra **aliviar o sofrimento** dele né? (Fam. 9). (grifo nosso).

O estudo de Ramalho (2018) mostrou que a família dedica-se ao cuidado do seu ente para que ele se sinta melhor no aspecto emocional e físico ajudando e tentando amenizar o sofrimento diante da situação em que está vivendo, sua maior preocupação é ver a melhora do seu familiar e para que isso aconteça faz o que for possível, sempre com carinho, amor, atenção e dedicação.

### **Estratégias para amenizar o sofrimento**

Os familiares relatam que para amenizar o sofrimento buscam: acalmar dar amor, carinho e cuidar bem, chamar o profissional da equipe para avaliação quando a pessoa não se sente bem ou para administração de medicamentos a fim da diminuição da dor, estar sempre firme e não chorar na frente da pessoa adoecida, realizando mudança de decúbito e estimular a deambulação a fim de proporcionar alívio do sofrimento e, por conseguinte proporcionar conforto.

Na doença oncológica, a família mostra-se especialmente presente, estabelecendo com a pessoa uma relação de proteção na tentativa de poupá-la de todo tipo de sofrimento provocado pelo tratamento e pela própria evolução da enfermidade (GEOVANINI; BRAZ, 2013).

[...] toda a equipe é boa, trata bem o paciente [...] **chamando um profissional** para avaliar quando não está se sentindo bem, dando amor, carinho e cuidando bem (Fam. 2). (grifo nosso).

[...] ele não estar se sentindo muito bem, então eu me ponho no lugar **dele e procuro ajuda dos profissionais** [...] eu procuro tá firme né? Pra não ficar chorando, porque isso também piora o quadro dele (Fam. 3). (grifo nosso).

O que a gente procura fazer é só ficar mudando de posição [...] a gente sempre vai dando um jeitinho [...] as vezes coloca ele pra tentar andar um pouquinho, mas é um pouco difícil [...] eu venho acompanhando o sofrimento dele, sente muita dor, então a gente tem que tá toda hora **chamando as enfermeira** para estar aplicando alguma medicação (Fam. 6). (grifo nosso).

Falo pra ele se acalmar porque é sempre assim mesmo, e quando ele fica muito irritado eu vou e **chamo a enfermeira** pra ajeitar, aí ele vai e ficar mais calmo. Mando ele ter paciência, que tudo com calma se resolve é isso que eu falo pra ele (Fam. 10). (grifo nosso).

A família é o apoio da pessoa com problemas oncológicos, pois proporciona acalento, segurança e proteção. A família é o alicerce necessário no momento difícil e doloroso da hospitalização para quem sofre com uma doença oncológica (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

### **III CONFLITOS VIVENCIADOS PELO FAMILIAR ACOMPANHANTE DA PESSOA COM CÂNCER DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

Na categoria II temos duas subcategorias sendo: Subcategoria I - Conflitos vivenciados pela demora no atendimento e nas informações e Subcategoria II - Conflitos vivenciados entre os familiares. Os relatos revelam os conflitos dos familiares com a experiência da hospitalização e referente ao ambiente hospitalar, pela demora no atendimento e na falta de informação, como também os conflitos vivenciados dentro da própria família.

#### **Conflitos vivenciados pela demora no atendimento e nas informações**

Os familiares expõem suas vivências e os motivos pelos quais vivenciam conflitos no ambiente hospitalar, esses conflitos são ocasionados devido ao quadro de funcionários que são insuficientes e dessa forma ocorre demora no atendimento e acontece que muitas vezes o acompanhante assume responsabilidades da qual não era o seu papel. Outro conflito que aparece é a falta de informação do real quadro do paciente para seus familiares.

A comunicação é um instrumento essencial na prestação do cuidado, funcionando como suporte para as relações interpessoais, sendo essencial para a promoção do cuidado seguro e holístico ao paciente.

É necessário que haja integração e comunicação entre família, a pessoa e equipe de saúde, possibilitando a construção de uma estrutura familiar segura e flexível que ajudará no enfrentamento das mudanças advindas do diagnóstico e tratamento, sendo importante também boa comunicação, esclarecimento de dúvidas e a participação de ambos nas decisões acerca do tratamento, esses aspectos auxiliam para um bom enfrentamento da doença. A estrutura familiar flexível para mudanças, a boa comunicação entre equipe de saúde, a pessoa e família, conhecimento acerca de sintomas e da doença, participação ativa nas diversas fases da doença e tratamento, são considerados fatores facilitadores para um bom enfrentamento da doença pela família (MELO *et al.*, 2017).

O cuidado com acolhimento é um dos caminhos para a humanização, implica na garantia de acesso a todos a partir do respeito, escuta qualificada dos usuários, visando fornecer sempre uma resposta aos seus problemas de saúde e responsabilizando-se pela resolução das suas demandas. A comunicação é um fator diferencial e essencial para o atendimento humanizado tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelos familiares (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

De acordo com Maurício e demais colaboradores (2017), atualmente há evidências na literatura mundial referente aos benefícios do trabalho em equipe como instrumento fundamental para a manutenção da qualidade nos serviços de saúde.

A falta de recursos materiais, de equipamentos e até mesmo de profissionais qualificados impede a equipe de prestar o cuidado adequado, a ausência de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada (MAGALHAES *et al.*, 2018).

Para Giordani e demais colaboradores (2012), a sobrecarga de trabalho é um dos fatores que limitam a realização de um trabalho com qualidade, dificultando o seu trabalho como um todo.

[...] foi uma **situação constrangedora com a ambulância do samu** aqui na frente [...] durante oito horas a gente estava procurando por upas e aí não houve esse atendimento [...] e esse hospital, não queriam deixar que a gente entrasse

[...] hoje o paciente se encontra **em um leito onde não tem identificação**, mas como eu havia dito eu e minha mãe a gente está aqui presente em busca da melhoria dele é isso (Fam. 3). (grifo nosso).

**Conflitos a gente sempre tem** [...] em situações de saúde principalmente, a gente tem aqueles **conflitos tipo você ter que ficar o tempo todo aqui** [...] isso é uma coisa que deveria ser revisto, a pessoa está hospitalizada tudo bem, mas o hospital deveria ter um **quadro de funcionários suficiente** [...] porque no caso daqui o quadro é pouco, o acompanhante hoje **tem que ser acompanhante, enfermeiro, auxiliar** [...] tudo daquele paciente, quando deveria só as vezes tá só acompanhando, convivendo junto [...] dando carinho, conversando, mas a obrigatoriedade é de fazer tudo, você passa de ser acompanhante pra ser enfermeiro, pra ser ajudante entendeu? (Fam. 7). (grifo nosso).

Olha esse é um dos piores, porque você fica aqui sem saber de respostas, **ninguém diz nada, parece um vazio, um fala uma coisa e fala que tu já está ciente, mas não passa o contexto pra gente, a gente tá ciente sim que**

**ele estava ruim** [...] mas tinha coisas que a gente queria saber e a gente não sabia [...] não é dizer há ele já está no final, [...] a gente sabia, mas que os outros dessem uma posição [...] isso que é difícil, a gente fica sem saber o que fazer (Fam. 9). (grifo nosso).

[...] eu **me estressei um pouco com a fisioterapeuta por conta da demora dela** porque **ele tinha uma secreção** pra ser retirada e aí ela demorou pra vim, mas a gente releva né? [...] é preocupante também porque é uma vida né? (Fam. 3). (grifo nosso).

[...] **o problema, o ruim as vezes do hospital é as demoras**, que as vezes a pessoa tá precisando de tal coisa vai lá chama e não vem, essa é a dificuldade, o paciente vai e fica nervoso porque precisa naquele momento, **as vezes não tem a pessoa disponível pra vim atender** [...] é esses problemazinhos que dificulta, mas tirado isso não acho eu nada difícil (Fam. 5). (grifo nosso).

Torna-se indispensável que haja comunicação entre a pessoa, a família e a equipe multidisciplinar para que o cuidado seja prestado de maneira holística, não focado na patologia, as informações acerca do diagnóstico e tratamento devem ser claras, proporcionando entendimento do familiar e da pessoa, possibilitando que a família possa expressar suas dúvidas, inquietações, angústia e sofrimento, com isso busca-se a minimização do sofrimento vivenciado pelos familiares.

Na prática é necessário que haja uma integração entre a pessoa, família e a equipe multidisciplinar, para que o cuidado prestado a pessoa seja um cuidado holístico. É imprescindível que as práticas de cuidar estejam orientadas para o alívio do sofrimento, focalizando a pessoa e não a sua doença (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014).

### **Conflitos vivenciados entre os familiares**

Os relatos demonstram que existem conflitos entre os próprios familiares, que muitas vezes ocorre por conta que cada familiar pensa de uma maneira, ou pretende realizar o tratamento no local que julga ser melhor, além de conflitos com a resistência do familiar adoecido em não querer ir ao hospital para realização do tratamento. Também conflitos relacionados a própria pessoa que não sabe qual decisão tomar frente a levar para o hospital ou deixar a pessoa em casa.

De acordo com Oliveira e Santa Rosa (2014) faz-se necessárias à competência ética, científica e técnica, ter equilíbrio emocional, respeitar às opiniões, estabelecer comunicação eficaz com os profissionais da equipe, paciente e familiares.

[...] em toda família vai ter esse problema, quando meu pai estava com o problema, ai tem vários irmãos né? **E cada um pensa de uma forma** [...] isso as vezes he dificultada a solução né? [...]e **uns não queriam que meu pai se tratasse aqui, dizia que aqui não era o melhor, queria que fosse pra Salvador** essa coisa toda [...] também resistência e **conflitos dele mesmo, do meu pai mesmo, em não querer vim** [...] a gente tem que saber coordenar e enfrentar isso daí de forma natural sem aborrecer ele, sem estressar ele e em momento nenhum contrariar, ser inteligente de manipular isso sem contrariar ele (Fam. 5). (grifo nosso).

Na família sempre existe, **eu estava em conflito agora mesmo, porque o**

**filho dela veio, mora em Salvador, veio doar o sangue e não veio visitar ela [...] pra mim isso é um conflito,** [...] porque ela só tem dois filhos [...] isso são coisas que a gente acha que não acontece, mas acontece (Fam. 8). (grifo nosso).

He eu fico na dúvida né? **Eu acho melhor ele aqui, porque em casa ele não se sente bem** [...] e fica me leva, me leva e eu fico doidinha procurando carro pra trazer ele, ai pronto, aí **ele vem, ai quando tá aqui quer ir pra casa,** mas eu acho melhor aqui, porque aqui tem mais recursos (Fam. 10). (grifo nosso).

A estrutura familiar é constituída de relações sociais e emocionais independentemente das relações de parentesco o que une um grupo de indivíduos são as relações interpessoais, com apoio emocional, moral, ético e social entre os seus integrantes. Na maioria das vezes o diagnóstico de neoplasia maligna, trás efeitos avassaladores sobre o paciente e sua família, uma vez que traz à tona inúmeros sentimentos, como medo e ansiedade. Paralelamente, o tratamento é complexo, e ocasiona diversas alterações físicas, psicológicas e sociais (SANTOS *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação permitiu conhecer os conflitos éticos que são vivenciados pelos familiares acompanhantes da pessoa com problemas oncológicos, possibilitou a compreensão das dificuldades enfrentadas no acompanhamento e na hospitalização, como também as estratégias utilizadas por eles para proporcionar conforto e amenizar o sofrimento do seu familiar que fica por períodos prolongados de internamento acompanhando seu ente querido que tem uma doença ameaçadora da vida e que requer cuidados e acompanhamento devido aos problemas oncológicos.

A pesquisa apontou que os familiares vivenciam conflitos entre os próprios membros da família, como também conflitos devido à falta de informações a respeito do estado de saúde ou da demora nos exames, nos esclarecimentos sobre o estado de saúde de seu familiar com problemas oncológicos e no atendimento por parte da equipe multiprofissional na assistência.

Como estratégias os familiares mencionam que o otimismo, a esperança, a oração e a espiritualidade são aspectos relevantes que auxiliam no enfrentamento, relatam ser um momento difícil que exige algumas renúncias no cotidiano da vida, da família, no trabalho, nos relacionamentos e a atenção é voltada exclusivamente para a pessoa com problemas oncológicos, buscam ir adaptando-se e encarando esse momento de forma flexível, com determinação, acreditando ser possível e mantendo a fé.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Luciana da Silva; SANT'ANNA, Joana Lezan; SOUZA, Maria da Glória Nascimento de. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2507-2514, 2013.

ÂNGELO, Margarete. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem.

1997. 117 f. Tese (Livre-docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1997.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Almedina, 2016.

BRASIL, Mariana Costa. As mudanças na vida do cuidador Familiar do paciente oncológico. 25f. Monografia (Graduação em Psicologia) Departamento de Psicologia da PUC Goiás, Pontifícia Universidade de Goiás, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Caroline Gonçalves Pustiglione et. al. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 106-112, Jun, 2015.

COUTO, Vanessa Brito Miguel et. al. “Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 30-37, 2017. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DesCS). Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>. Acesso em: 23 Mar. 2018.

ESTEVES, Júlia De Almeida. Sendo-familiar-de-pessoa-em-tratamento-de-câncer. 2016. 76f. Tese (Mestrado). Universidade federal de juiz de fora, faculdade de enfermagem. 2016.

FERRAZZA, Anielle. Experiência da família no adoecimento por câncer na perspectiva da resiliência. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; et al. Ser cuidador de familiar com câncer. **Revista Ciencia y enfermería**, Concepción, v. 24, n. 6, 2018.

FETSCH, Camila Fernanda de Moura; et al. Estratégias de Coping entre Familiares de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 01, p. 17- 25, 2016.

GARCIA, João Batista Santos; RODRIGUES, Rayssa Fiterman; LIMA, Sara Fiterman. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 64, n. 4, p. 286-291, 2014.

GEOVANINI, Fátima; BRAZ, Marlene. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 455-462, 2013.

GERMANO, Carla Maria Ramos et. al. Possíveis novos determinantes da qualidade de vida de pacientes com câncer de tireoide tratado: um estudo qualitativo. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2451-2462, 2016.

GIORDANI, Juliana Neves; BISOGNO Silvana Bastos Cogo; SILVA Luiz Anildo Anacleto da. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo. v. 25(4) p. 511-516. 2012.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm.*, Brasília , v. 70, n. 5, p. 1040-1047, 2017.

LUZ, Maria Deolinda Antunes da; SILVA, Rosana Maria de Oliveira; FERNANDES, Josicélia Dumêt. Cuidados à pessoa em fim de vida: percepção de graduandos de enfermagem em Portugal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 26, n. 1, p. 331-346, jan./abr. 2012.

MAGALHAES, Aline Lima Pestana et al . Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 39, e2017-0274, 2018.

MAURÍCIO, Luiz Felipe Sales. Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 25:e2854, 2017.

MELO, Mônica Cristina Batista de et. al. O funcionamento familiar do paciente com câncer.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes; SANTA ROSA, Darci Oliveira. Método de análise de problemas morais aplicado à prática da enfermagem. Feira de Santana: UEFS editora, p. 184, 2014.

PASSOS, Silvia da Silva Santos; PEREIRA, Álvaro; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 539-545, 2015.

PASSOS, Silvia da Silva Santos; PEREIRA, Álvaro; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 539-545, 2015.

PASSOS, Silvia da Silva Santos; PEREIRA, Álvaro; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 539-545, 2015.

PEITER, Caroline Cechinel et. al. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, série IV, n. 11, p. 61-69, Out/Dez 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho

científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Ed. Novo Hamburgo-Rio Grande do Sul. p. 184, 2013.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Ed. Novo Hamburgo-Rio Grande do Sul. p. 184, 2013.

Psicol. em Rev., Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 73-89, Abr, 2012 .

RAMALHO, Marclineide Nóbrega de Andrade et al., Cuidados paliativos: percepção de familiares cuidadores de pessoas com câncer. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 02, 2018.

RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza; POLIDORI, Marlis Morosini. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro; v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 20, p. 178-186, 2011.

SALES, Catarina Aparecida et. al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n. 4, p. 616-21, Out/Dez, 2010.

SANTOS, Lucimar Aparecida dos et al. The resilience process in family caregivers of people with malignant neoplasia. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2019.

SCHIAVON, Aline Blaas et. al. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37,

SILVEIRA, Raquel dos Anjos; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 532-539, 2011.

SOUZA, Maria das Graças Gazel de. Representações sociais do câncer para o familiar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico. 2011, 129 f. Tese (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2011.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas. p. 175. 2008.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 331-341, 2013.