

**“Estamos mais unidos” - A família como apoio no enfrentamento do
câncer do colo de útero**

**"We are closer"- The family as support in the fight against
cervical cancer of uterus**

**"Estamos más cerca"- La familia como apoyo en la lucha contra el
cáncer cervical del útero**

Renê Ferreira da Silva Junior¹

Carla Santos Oliveira²

Zélia dos Santos Ribeiro³

Silvania Paiva dos Santos⁴

Anne Christine Alves Pereira⁵

Henrique Andrade Barbosa⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a família como forma de enfrentamento para mulheres com câncer do colo do útero. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa utilizando dos pressupostos do Interacionismo Simbólico, com a técnica de aplicação de um roteiro semi-estruturado a mulheres com diagnóstico de câncer cervico-uterino. **Resultados:** estruturou-se três categorias centrais; o significado, as experiências e as relações interpessoais que são os pressupostos do Interacionismo Simbólico. **Considerações Finais:** há numerosas transformações no contexto familiar em virtude da doença, transformações essas que vão interagir com o indivíduo enquanto ser inserido em um contexto familiar e repercutir em sua conduta perante a doença.

Descritores: Câncer do colo do útero, Família, Enfrentamento.

¹ Graduando em enfermagem. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: renejunior_deny@hotmail.com

² Enfermeira. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

³ Graduando em enfermagem. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

⁴ Professora Mestre. Universidade Estadual de Montes Claros

⁵ Professora Especialista. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

⁶ Professor Mestre. Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

ABSTRACT

Objective: understand the family as a way of coping for women with uterine cervix cancer. **Methods:** this is a survey of qualitative assumptions languages cartilage do symbolic interactionism, with a technique of applying semi-structured script a women with a diagnosis of cervical-uterine cancer. **Results:** structured main three categories; the meaning, as training and as interpersonal relationships are the assumptions of the symbolic interactionism. **Final Considerations:** there are numerous transformations without familiar context as a result of the disease, these transformations will interact with the individual while being inserted in a familiar context and reflect on their conduct some a disease.

Key words: Cancer of the cervix, Family, Coping.

RESUMEN

Objetivo: entender la familia como una manera de hacer frente a las mujeres con cáncer de cuello uterino. **Métodos:** se trata de una encuesta de supuestos cualitativos idiomas cartílago hacer interaccionismo simbólico, con una técnica de aplicación de guión semiestructurado a las mujeres con un diagnóstico de cáncer cérvico-uterino. **Resultados:** estructurados principales tres categorías; el significado, como la formación y las relaciones interpersonales como son los supuestos del interaccionismo simbólico. **Consideraciones finales:** hay numerosas transformaciones sin contexto familiar como consecuencia de la enfermedad, estas transformaciones van a interactuar con el individuo, mientras que se inserta en un contexto familiar y reflexionar sobre su conducta poco de una enfermedad.

Palabras clave: Cáncer de cuello del útero, Familia, Lidiando.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino representa uma grave problemática na saúde pública que atinge as mulheres em todo o mundo. A sua incidência é em torno de duas vezes mais elevada em países com grau de desenvolvimento menor em comparação aos países mais desenvolvidos, e o Brasil responde a uma taxa expressiva desses números. A distribuição de casos novos, em consonância com a localização primária, é muito diferenciada, entre os estados e capitais brasileiras. Não considerando os tumores de pele não melanoma, o câncer cervical é a de maior incidência na região Norte (23/100.000). Nas regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000), ocupa o segundo lugar mais frequente e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição (BRASIL, 2010).

O câncer ainda é enxergado como sinônimo de morte e como uma doença que se deve esconder, resultado do estigma que se encontra arraigado

nos indivíduos. O diagnóstico de câncer confere a pessoa discriminação e rejeição da sociedade, tendo interferência em seu convívio familiar e até mesmo nas suas atividades produtivas, o indivíduo necessita enfrentar não apenas a doença, mas o descrédito da sociedade. O desamparo social acarreta as pessoas medo do sofrimento, afirmado no decorrer do tratamento da doença (VERAS; NERY, 2011). Assim, o recebimento da notícia de câncer é tido como um dos piores momentos, pois é quando as mulheres se defrontam com um turbilhão de sentimentos que resultam num intenso impacto emocional, juntamente de tristeza, frustração, angústia e dificuldade de introjeção, aceitação e apreensão do que significa ver-se uma portadora de neoplasia. Frente ao dilema e perante a aceitação ou recusa do câncer, posta agora no corpo da mulher e em todo o seu contexto da família, é necessário construir conceitos novos e adequações à nova realidade (SALCI; MARCON, 2011).

O câncer do colo do útero além dos estigmas do câncer representa uma doença que acomete

um órgão permeado de simbolismos para a mulher, uma vez que se relaciona a questões inerentes a sexualidade, feminilidade e reprodução. A mulher, ao receber a notícia do câncer, vive a expectativa de um futuro sem certezas, tratamentos longos e dolorosos, além do medo da morte e mutilação (PANOBIANCO *et al.*, 2012).

Entender os sentimentos dos usuários e de seus familiares frente a eventos como a doença e o tratamento é relevante para que a equipe de saúde planeje ações adequadas e promova orientação a tais pessoas em consonância com as suas carências, tendo em vista que os sentimentos não são tão triviais para identificação e interpretação (BARRETO; AMORIM, 2010).

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família possui um grandioso enfoque no que se relaciona a prevenção do câncer cervico-uterino. O trabalho desenvolvido em equipe, com planejamento das atividades e avaliação dos resultados obtidos auxilia na obtenção de patamares satisfatórios de promoção de saúde (MARÇAL; GOMES, 2013). Por conseguinte, este estudo buscou compreender como funciona a rede familiar como forma de enfrentamento para mulheres com câncer do colo do útero.

METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado (con)vivendo com o câncer. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da Teoria do Interacionismo Simbólico Como suporte técnico conceitual, com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada num hospital referência no tratamento oncológico no Município de Montes Claros. De uma maneira geral, pode-se dizer que o Interacionismo Simbólico forma uma perspectiva teórica que permite o entendimento da forma como as pessoas interpretam os objetos e os outros indivíduos com as quais se relacionam e como esse processo de interpretação direciona o comportamento individual em dadas situações (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

O cenário da pesquisa foi assim designado por conter o perfil epidemiológico composto por pacientes em terapêutica de câncer. Sendo a

referida instituição referência no tratamento de câncer. Foram incluídas na pesquisa as pacientes com diagnóstico de câncer cérvico-uterino e com idade entre 18 e 80 anos. As participantes não elegíveis foram às pacientes que não estivessem em condições clínicas favoráveis para responder à entrevista ou que se sentiram desconfortáveis para responder a entrevista.

A coleta de dados deu-se no mês de maio de 2014. A amostra intencional final compôs-se de seis mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero em atividade. Foi aplicado um roteiro semiestruturado com as seguintes perguntas: 1) O que significa o câncer para você? 2) O que significa família para você? 3) O que modificou na sua vida após conviver com uma portadora de câncer? 4) O relacionamento familiar modificou? Com quem? O que modificou?

Foi definida a amostragem por saturação por ser uma ferramenta conceitual habitualmente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diversas áreas no campo da saúde, dentre outras. É utilizada para estabelecer ou terminar o tamanho final de uma amostra em análise, impedindo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURANO, 2008). Os resultados foram interpretados à luz da técnica de análise de conteúdo para definição de categorias, que direcionaram a discussão.

Essa pesquisa vai ao encontro das diretrizes da Resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, com parecer substanciado de número 633.361/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Foram entrevistadas seis mulheres com idades variando entre 28 e 79 anos, sendo que uma tinha de 28 anos; uma 38, uma 46, uma 52, uma 64 e uma com 79 anos de idade. Quanto ao nível de escolaridade três mulheres possuíam ensino fundamental incompleto, duas possuíam ensino médio completo e uma ensino superior completo. Eram três aposentadas, uma afastada das atividades laborais e uma três auto-declaradas do lar. O tempo de diagnóstico do câncer variou entre dois e cinco meses, as religiões foram quatro

mulheres evangélicas e duas católicas. Quanto à procedência, todos os indivíduos residem na região Norte de Minas Gerais, cinco moradores da zona rural e uma da zona urbana.

Neste estudo, com base nos pressupostos do Interacionismo Simbólico foram identificadas categorias e subcategorias que enfatizam o significado dos fatos, as experiências adquiridas e as interações sociais pelos participantes deste estudo.

Categoria 1: Significado do câncer de colo do útero

Em razão de sua fisiopatologia, o câncer é uma enfermidade de aspectos diferenciados de outras patologias crônicas, já que pode ocasionar deformidades, dor e mutilações. Aliás, traz em seu bojo um estigma que causa intenso impacto psicológico ao paciente e seus familiares, que acarreta sentimentos como o medo, angústia, raiva, ansiedade e sofrimento emocional desde a ocasião do diagnóstico (FERNANDES *et al.*, 2012).

Subcategoria 1A: “Éa pior coisa que existe”

O câncer ainda é enxergado como sinônimo de morte e como uma doença que não se deve esconder, resultado do estigma que se encontra arraigado nos indivíduos. O diagnóstico de câncer confere a pessoa discriminação e rejeição da sociedade, tendo interferência em seu convívio familiar e até mesmo nas suas atividades produtivas, o indivíduo necessita enfrentar não apenas a doença, mas o descrédito da sociedade. (VERAS; NERY, 2011). As mulheres relacionam o significado do câncer do colo do útero como um acontecimento marcante em suas vidas, carregado por pensamentos negativos:

E2: “Eu acho que é a pior coisa que existe, mexe muito com a gente, com a auto-estima, esperando que tudo acabe bem”.

E3: “Um problema muito difícil”.

E4: “É uma doença horrível, é uma dor, dá muito medo”.

Assim, o recebimento da notícia de câncer é tido como um dos piores momentos, pois é quando as mulheres se defrontam com um turbilhão de sentimentos que resultam num

intenso impacto emocional, juntamente de tristeza, frustração, angústia e dificuldade de introjeção, aceitação e apreensão do que significa ver-se uma portadora de neoplasia. Frente ao dilema e perante a aceitação ou recusa do câncer, posta agora no corpo da mulher e em todo o seu contexto da família, é necessário construir conceitos novos e adequações à nova realidade (SALCI; MARCON, 2011).

As reações perante a ocasião da informação do diagnóstico de câncer é um dos mais críticos da vida de um indivíduo (VERAS; NERY, 2011).

E1: “Para mim é uma doença horrível, quando descobri fiquei sem chão”.

E6: “Essa doença é uma tristeza que entrou na minha vida”.

O câncer do colo do útero além dos estigmas do câncer representa uma doença que acomete um órgão permeado de simbolismos para a mulher, uma vez que se relaciona a questões inerentes a sexualidade, feminilidade e reprodução. A mulher, ao receber a notícia do câncer, vive a expectativa de um futuro sem certezas, tratamentos longos e dolorosos, além do medo da morte e mutilação (PANOBIANCO *et al.*, 2012).

Acredita-se que esse sentimento de medo que figura o câncer como doença mortal e estigmatizante, especificamente o câncer do colo uterino para a mulher, uma vez que este órgão se relaciona com a maternidade e a feminilidade, pode ser influenciado pela sua história de vida, também de sua experiência pessoal, bem como pelo contexto sociocultural em que tal mulher se encontra (VERAS; NERY, 2011).

Categoria 2: Experiências com o câncer de colo de útero

A família teve uma representação positiva no enfrentamento do câncer, as experiências adquiridas se associaram a afirmação do que é família para a mulher portadora de câncer.

Subcategoria 2A: A família: “É tudo, é o suporte, a base, a força, o amor (...)”.

O apoio e cuidado da família, mesmo esta também apresentando-se abalada e fragilizada, é de essencial relevância para a adaptação da

mulher a nova condição de vivência, esta nova identidade. Assim, acredita-se que a família é um elemento importantíssimo para a superação do desafio denominado câncer. Salienta-se ainda a atenção a este grupo como uma das condutas de responsabilidade dos enfermeiros ao cuidarem da mulher com câncer de mama, já que também as famílias se encontram em ocasião de doença. Procedendo-se dessa forma o cuidado familiar e o cuidado humanizado serão afirmados. O enfermeiro, por ser o profissional mais próximo desse contingente, pode desenvolver ações que tenham por meta esclarecer dúvidas e que possibilitem um maior grau de segurança para o indivíduo doente e sua família. Compondo também seu papel, como cuidador, estimular o autocuidado e a participação da família neste processo de cuidado (FEIJÓ *et al.*, 2009). Para as mulheres a família significa apoio, base, suporte, amor, por fim segundo elas, é tudo.

E1: “Tudo, muito importante na vida da gente, tenho muito amor pelos meus filhos, penso muito neles”.

E3: “Família é tudo, é a base de tudo”.

E4: “Família é tudo, é o suporte, a base, a força, o amor, é tudo”.

E5: “É tudo na minha vida, recebo muito apoio dos meus irmãos”.

Sendo a família para a mulher classificada como amparo, a mesma é buscada também pela mulher para obter informações e orientações sobre cuidados e questionamentos, dessa forma é relevante que a família esteja amparada nas ocasiões de dúvidas, pois ela é, na maioria das vezes, o suporte do paciente. Faz-se necessário que os componentes estejam informados referente às implicações e a evolução da doença e os cuidados requeridos para que possam se organizar e desenvolver mudanças. Nesta realidade, é primordial que a equipe de saúde, especialmente a enfermeira, some a família no planejamento da assistência; a fim de manter a manutenção de seu equilíbrio, e assim enfermeira abre espaço para desenvolver ações na assistência, na educação e na pesquisa (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Subcategoria 2B: “É com apoio da família que a gente vai pra frente”.

A descoberta do diagnóstico de câncer em um indivíduo acarreta no âmbito familiar uma sucessão de transformações, enfrentando um grandioso conflito emocional, já que o câncer carrega o estigma social de doença sem cura, às perspectivas da vida dessa família são abaladas pelo sentimento de medo da experiência que não se esperava e que terão que vivenciar. O cotidiano do paciente e de seu familiar/cuidador torna-se transgredido a partir da ocasião da confirmação do diagnóstico de câncer, mas a família que age em procura a uma relação saudável afirma o desejo de atender da melhor maneira alcançável todas as necessidades de seu ente querido, expressam amor e carinho e ainda têm a capacidade de dividir as dúvidas e compartilhar o saber daquilo que os cercam (SILVA *et al.*, 2008). As mulheres reconhecem os familiares como fonte de apoio para o enfrentamento da doença.

E 2: “É a coisa mais importante, é com apoio da família que a gente vai pra frente, se não agente desaba, é a base de tudo”.

E6: “Família é tudo que a gente tem, nessas horas são eles que nos dão apoio”.

A força e o incentivo que recebem da família e de seus amigos fazem com que as mulheres tenham mais vontade de viver e em aderir ao tratamento proposto (RODRIGUES; POLIDORI, 2012). E então, paciente e família devem ser encarados como unidade de cuidado e necessitam de assistência eficaz da equipe de cuidados (CAPELLO *et al.*, 2012).

Algumas famílias renovam seus valores e tendem a unir-se para prover as carências imediatas, a fim de compor a aceitação da doença e enfrentar as imprecisões quanto ao futuro sem certezas. Outras, sem ter ciência de como enfrentar tal situação, fragmentam-se. Assimila-se que o relevante é a família e as pessoas mais próximas apresentarem-se presentes no processo de enfrentamento, qualquer que seja o modo de apoio que oferecem. A participação de familiares, a procura da espiritualidade e do lazer também compõem parte desse processo de enfrentamento da doença. Em tal enfrentamento, é relatado a relevância do apoio encontrado, essencialmente no suporte da família, mas também na fé em Deus e no desenvolvimento de atividades prazerosas,

como dançar, passear, conversar com familiares, considerando-as uma oportunidade de dar qualidade à vida, frente às intempéries (PANOBIANCO *et al.*, 2012).

O grupo familiar como fonte de suporte e força torna-se essencial para que a mulher enfrente a enfermidade e a terapia sem se desanimar, tornando-lhe os caminhos a serem trilhados menos árduos e angustiantes. Acredita-se ainda que a família, ao conservar-se unida nessa ocasião de sofrimento, favorece o fortalecimento do familiar enfermo (FEIJÓ *et al.*, 2009).

Categoria 3: Relações sociais no câncer do colo do útero

Subcategoria 3A: “Tem gente que tem preconceito”.

A figura do câncer, como um mal, mostra um sentimento de desvalorização social, dando imagem à doença não apenas um desvio do padrão biológico, mas também social; o doente defronta-se como um indivíduo socialmente desvalorizado (RAMOS *et al.*, 2012). Como segue na fala a baixo, a mulher sente essa desvalorização:

E1: “Não tenho muito contato com pessoas, acho que tem gente que tem preconceito, mas recebo muitas mensagens de gente me dando muita força, dizendo que vou vencer”.

E3: “Muita coisa, a gente pensa que é rejeitada, que vai morrer”.

Ainda é comum o preconceito por parte das pessoas com o portador de neoplasia, o indivíduo além de lidar com o sofrimento próprio da doença, tem que lidar com a visão instigmatizante da sociedade.

O processo de vivenciar uma patologia grave está repleto de transformações importantes na rotina, fato que não acontece apenas com quem adoece, mas reflete em todos os membros relacionados ao contexto familiar. A experiência acarretada pelo câncer e especialmente pela necessidade de transformação do conceito da doença requer uma reorganização individual e familiar nos diversos aspectos da vida; orgânico, psicológico, social, espiritual e emocional (SALCI; MARCON, 2011). Além da família, alguns amigos,

vizinhos e pessoas próximas ao paciente também vivenciam, além do impacto relacionado ao diagnóstico, o sentimento de incerteza e de impotência, perante o tratamento e suas consequências (PANOBIANCO *et al.*, 2012). Uma das mulheres exemplifica em seu depoimento a repercussão na vida do filho.

E2: “Meu filho começou a beber, não aceitando tudo isso, já com o pensamento de que eu vou morrer”.

Ao vivenciar uma doença como o câncer, não é apenas o indivíduo que sofre, toda a sua família divide esse impacto emocional conjuntamente com seu ente querido. Saliencia-se que a descoberta do câncer não ocorre sem a divisão essencialmente da família e da rede de apoio social mais próxima, pois o mesmo acarreta transformações em todo o ambiente familiar, de maneira que todos os componentes, em pequeno ou grande grau, são afetados pelo novo acontecimento (SALCI; MARCON, 2011).

Subcategoria 3B: “A gente se afasta”

A vivência de alterações nos relacionamentos está ligada aos contextos de amizade, matrimônio e família. Referente aos amigos, os relacionamentos mais consistentes permanecem e se solidificam com o surgimento do câncer, acarretando bem estar para a mulher e para seus familiares. Todavia, relacionamentos com problemas ou superficiais muitas vezes não sustentam-se, sendo excluídos do convívio da família e às vezes tornam-se prejudiciais para a mulher na perspectiva emocional. É notório que os acontecimentos que se relacionam ao câncer acarretam a diversas adaptações, sendo elas na vida da mulher e de sua família; mudanças advindas de um novo significado dado à vida, representado pelo acréscimo de hábitos antes pouco executados ou pouco valorizados em sua rotina ou pela re-análise de alguns conceitos pré-existentes. Geralmente toda a família mobiliza-se para acolher, confortar, cuidar e acompanhar a mulher em seu caminho com o câncer (SALCI; MARCON, 2011). Com o câncer do colo do útero ocorrem mudanças no modo como a mulher se vê, adaptações na sua vida que muitas vezes acarretam afastamento do ciclo familiar.

E2: “Fiquei mais reservada, larguei um pouco a família, parece que fiquei mais ruim, mas é porque se acontecer alguma coisa comigo eles não sofrerem tanto, mas é sem maldade”.

E3: “Passa muita coisa na cabeça da gente, a gente se afasta”.

E4: “Eu fiquei mais deprimida, pensativa, solitária”.

E5: “Afetou o sentimento”.

Dessa forma os profissionais devem auxiliar a mulher a compreender que a atitude de afastamento, não buscando o apoio da família é prejudicial no processo terapêutico e de aceitação e enfrentamento do câncer.

O enfermeiro pode promover uma melhoria na visão da doença pela implementação das ações de enfermagem e permitir ao paciente maior disponibilidade para a ascensão do enfrentamento; entender melhor sua patologia, seus efeitos, resultados e potencialidade de cura faz com que o paciente encontre maneiras mais eficazes para tolerar e enfrentar sua doença (PANOBIANCO *et al.*, 2012).

Subcategoria 3B: “Só ficou mais forte o amor”.

O grupo familiar como fonte de suporte e força torna-se essencial para que a mulher enfrente a enfermidade e a terapia sem se desanimar, tornando-lhe os caminhos a serem trilhados menos árduos e angustiantes. Acredita-se ainda que a família, ao conservar-se unida nessa ocasião de sofrimento, favorece o fortalecimento do familiar enfermo (FEIJÓ *et al.*, 2009).

As vivências familiares da mulher repercutem na adaptação e no direcionamento que ela faz de sua família, em como ela toma para si sua família. Para essas mulheres houve um processo de maior união entre seus membros, percebida pela fortificação dos laços:

E3: “Só ficou mais forte o amor, mais companheirismo”.

E4: “Melhorou, estamos (a família) mais unidos, mais perto”.

E6: “A família trata a gente com mais carinho, a vida é mais curta né”.

A mulher deve ser encara no seu contexto familiar a fim de que as suas necessidades e de

sua família sejam atendidas, o profissional deve auxiliar para maximização da união entre seus membros, visto que o apoio familiar é determinante para o enfrentamento do câncer para a mulher. Vários dos sentimentos que são apresentados pelas mulheres com câncer de mama ainda são obscuros e cheios de lacunas, assim o espaço de enfrentamento desse acontecimento constantemente é transformado a um problema para a mulher e seus familiares que requer atuação dos profissionais da saúde (BIFFI; MAMEDE, 2009).

Assim, atender às carências de cuidados dos pacientes configura identificar o ser humano totalmente, não apenas enxergar o doente portador de necessidades, mas também o indivíduo munido de seus valores e capacidades. Além disso, é indispensável o envolvimento da família no processo de cuidado com o usuário. Existe necessidade de ações que vislumbrem o suporte e a promoção de orientação aos familiares e a reabilitação do paciente com câncer em todas as suas vertentes, valorizando sua qualidade de vida, na busca de manutenção de sua autonomia, capacidade de autocuidado, convívio familiar e social (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família para a mulher portadora de câncer do colo do útero se mostra importante na medida em que vivenciar uma doença que acomete um órgão símbolo do ser mulher acarreta transformações de como a ela se enxerga frente à sociedade, o que traz repercussões para o contexto familiar, pois a doença não é vivida sozinha, ao contrário, ela é partilhada de maneira peculiar por cada integrante do grupo familiar.

É essencialmente relevante que a família tenha ciência do papel que por ela deve ser desempenhado e quão impactante é sua ação, devendo os profissionais de saúde considerar esses aspectos e promover estratégias de educação em saúde refletindo referente à família e seu apoio como forma do portador do câncer enfrentar a doença. O estudo dessa temática deve ser estimulado, quando esse não finaliza o tema, sendo abordado em outros aspectos e características para promover um cuidado integral a mulher e seus familiares acometidos pelo câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA;2010.
2. BARRETOTS, AMORIM RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Revista Enfermagem UERJ** 2010; 18(3):462-7.
3. BIFFI RG, MAMEDE MV. Dinâmica familiar: percepção de Famílias de Sobreviventes de Câncer de Mama. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**2009 ; 13(1): 131-139.
4. CAPELLO EMCS *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. **J Health SciInst** 2012;30(3):235-40.
5. CARVALHO VD, BORGES LO, RÊGO DPR. Interacionismo simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia Ciência e Profissão** 2010, 30(1): 146-161.
6. FERNANDES AFC*et al.* Significado do Cuidado familiar à Mulher Mastectomizada. **Escola Anna Nery** 2012; 16(1):27-33.
7. FEIJÓ AM*et al.* O Papel da Família Sob a Ótica da Mulher
8. Acometida por Câncer de Mama. **Revista Ciência Cuidado Saúde** 2009; 8 (suplem.):79-84.
9. FONTANELLA BJB, JANETE R, TURANO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno Saúde Pública** 2008;24(1):17-27.
10. MARÇAL JA, GOMES LTS. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa de literatura.
11. REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2013; 5(2), 474-489.
12. NASCIMENTO AN*et al.* Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Mulheres Acometidas por Câncer de Mama. **Revista Ciência Cuidado e Saúde** 2011; 10(4): 789-794.
13. PANABIANCO MS, PIMENTEL AV, OLIVEIRA ISB. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**2012; 58(3): 517-523.
14. RAMOS WSR*et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health Sci Inst.** 2012; 30(3): 241-8.
15. RODRIGUES FSS, POLIDORI MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2012; 58(4): 619-627.
16. SALCI, MA, MARCON SS. Enfrentamento do Câncer em Família. **Texto Contexto Enfermagem**2011; 20 (Esp): 178-86.
17. SILVA MRB *et al.* O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. **Revista Enfermagem UERJ.** 2008; 16(1): 70-5.
18. VERAS JMMF, NERY IS. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. **Revista InterdisciplinarNOVAFAPI** 2011,4(4): 13-18.

Recebido em: 23/09/2014

Aceito em: 20/10/2014