

**ARTIGO ORIGINAL****FAMÍLIA: PRINCIPAL VÍNCULO APOIADOR DO HOMEM COM CÂNCER**

Family: main supporting bond from the man with cancer

Aline Machado Feijó¹, Bianca Pozza dos Santos², Eda Schwartz³, Ana Júlia da Fonseca Fernandes⁴, Tirza Lutz⁴, Caroline de Leon Linck⁵

RESUMO

Apresentar o principal vínculo apoiador do homem com câncer em tratamento quimioterápico. Estudo qualitativo que utilizou o referencial teórico Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e o método Inserção Ecológica. Participaram três homens com câncer atendidos em um serviço de quimioterapia, entre abril e setembro de 2010. Evidenciou-se a família nuclear e extensa como principal vínculo apoiador do homem com câncer, sendo percebido por meio da união, presença, conforto emocional, ajuda e amizade. Por ser o diagnóstico de câncer cercado de receios e aflições, é primordial para os profissionais da saúde, com destaque à enfermagem, conhecer os vínculos apoiadores dos homens com câncer, a fim de estimular o fortalecimento destes vínculos e da pessoa doente, para vivenciar o processo de enfrentamento da doença e do tratamento.

Palavras-chave: Família; Apoio social; Saúde do homem; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

To present the main supporting bond of man with cancer in chemotherapy treatment. Qualitative study that used the theoretical referential Bioecological Model by Bronfenbrenner and the Ecological Insertion Method. Three men with cancer participated, and they were attended in a chemotherapeutic service between April and September 2010. It became evident the nuclear and extensive family as main supporting bond of man with cancer. It was perceived by union, presence, emotional comfort, help and friendship. Being the cancer diagnosis surrounded of fears and afflictions, it is primordial for health professional, with emphasis in nursing, to know the supporting bonds of man with cancer, to stimulate the fortification these bonds and of sick person, to experience the process of coping of disease and treatment.

Keywords: Family; Social support; Men's health; Oncology nursing

1 Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces. Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

2 Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces. Pelotas, RS, Brasil. r

3 Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces. Pelotas, RS, Brasil.

4 Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

5 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A família é considerada uma das fontes de apoio fundamentais para o enfrentamento de situações de adoecimento, pois é nesta que a pessoa com câncer buscará amparo, afeto, atenção, esperança e cuidados no decorrer do tratamento.¹ Vários estudos²⁻⁶ trazem a família como a principal fonte de apoio.

Para a pessoa com câncer, a família é vista como um sistema de apoio que provê ajuda e segurança, e como cuidadora, acolhe seus integrantes. Ademais, é essencial para que a pessoa vivencie o processo de adoecimento e tratamento sem esmorecer, fazendo com que os caminhos a serem trilhados se tornem menos sofridos e árduos, e que consiga superar o obstáculo do câncer.⁷

Ressalta-se que para a pessoa enferma, as relações familiares e sociais são importantes como fonte de apoio, pois ajudam compreender e lidar com as limitações e superar as tristezas e as dificuldades. Esse apoio também permite um melhor convívio entre os familiares, devido à compreensão das mudanças, do respeito ao próximo e da valorização das possibilidades e dos limites.⁴

Salienta-se que o câncer é uma enfermidade que costuma desestruturar o

contexto familiar. Por isso, o apoio recíproco se torna o componente chave na complementação dos recursos, sejam eles físicos e/ou emocionais, principalmente quando esses encontram-se empobrecidos.⁶ Assim, a família é considerada um vínculo apoiador, essencial aos que estão vivenciando a doença oncológica, ressaltando a importância do apoio fornecido para o seguimento do tratamento e do bem-estar.⁸ Vínculo apoiador é entendido como pessoas que fazem parte da rede social da pessoa em desenvolvimento, e com as quais essa constituiu uma relação positiva, envolvendo-se em atividades conjuntamente. Essa inter-relação promove confiança mútua e provê apoio à pessoa em desenvolvimento.⁹

Nesse contexto, destaca-se a importância de trabalhar com homens que vivenciam o câncer, pois para esses, a doença é um processo doloroso que influencia suas relações. Dessa forma, é necessária a realização de estudos que procurem compreender os aspectos subjetivos vinculados ao dia a dia de homens com doenças crônicas, uma vez que a produção científica sobre sua saúde está mais relacionada à sexualidade, à violência e à tendência para a exposição a riscos.¹⁰

A partir desses aspectos, torna-se fundamental trabalhar os vínculos apoiadores do homem com câncer, salientando a importância da família como prioritária no apoio. Para os profissionais da saúde, em especial a enfermagem, cabe focar sua atenção a essa unidade de cuidado, a fim de promover uma atenção integral e dar suporte a pessoa em adoecimento e sua família. Portanto, este artigo irá apresentar o principal vínculo apoiador do homem com câncer em tratamento quimioterápico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caráter qualitativo, utilizando como referencial teórico, o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner, também denominado de Modelo PPCT, pois possui como componentes principais o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo.¹¹

Foi realizado com três homens com câncer atendidos no Serviço de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de abril a setembro de 2010. Os sujeitos foram escolhidos por atenderem os critérios: possuir idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e não apresentar

dificuldades de comunicação verbal; conhecer o diagnóstico de câncer e o tratamento; realizar tratamento quimioterápico e residir no perímetro urbano do Município de Pelotas-RS.

A primeira abordagem aos sujeitos foi realizada no Serviço de Quimioterapia, quando se fez o convite para que participassem do estudo. Posteriormente, os encontros efetivaram-se no domicílio de cada um, com agendamento prévio, realizando-se em média, seis encontros com cada, possuindo duração em torno de duas horas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, registro em diário de campo¹² e construção do ecomapa.¹³

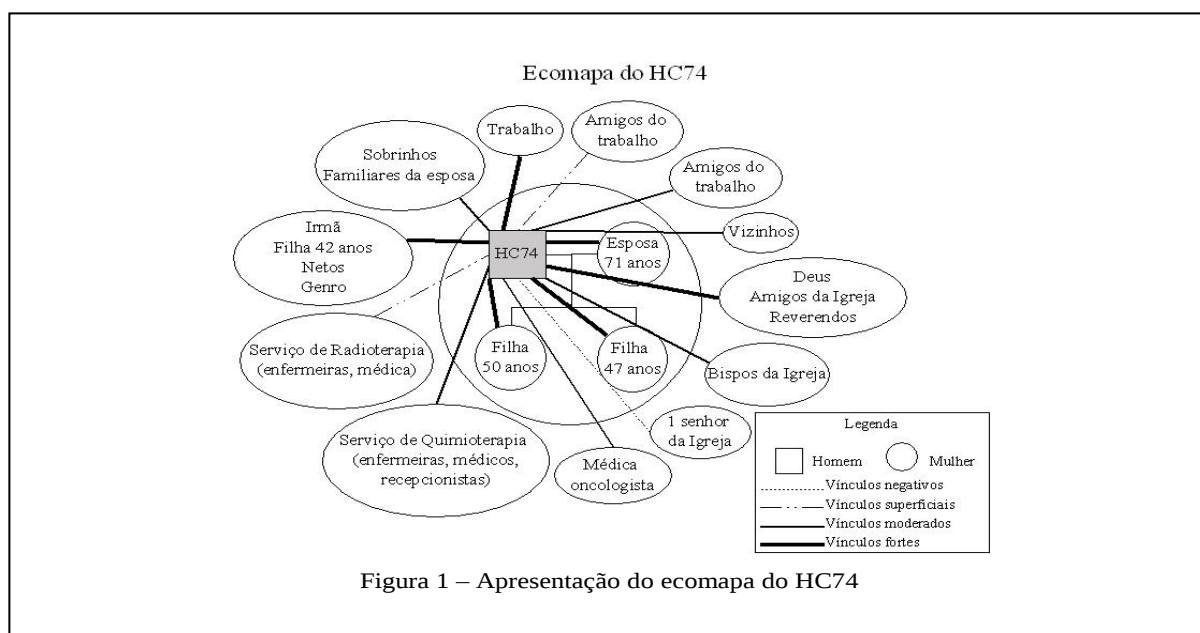
Com o consentimento dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas, sendo após, transcritas na íntegra. Para compor este artigo, foram utilizados os dados contidos nas entrevistas, por exemplo, referentes às pessoas que fortalecem e ajudam na vida, às pessoas importantes na sua vida, seus relacionamentos, quem procura quando tem necessidade de conversar sobre a doença, o tratamento e quando está feliz.

O método escolhido para a coleta de dados foi a Inserção Ecológica, tendo por objetivo conhecer as interações (processos) da pessoa com o contexto em que está se desenvolvendo e apóia-se nos

cinco aspectos indispensáveis para a determinação de processos proximais, que são: (1) pesquisadores e participantes interagem e se engajam em uma tarefa comum; (2) há a necessidade de diversos encontros, ao longo de um considerável

participantes, pois exploram as histórias de vida e a forma como ocorre o desenvolvimento da pessoa inserida no contexto em estudo.^{1,14}

Logo, os dados foram analisados conforme a operacionalização da análise



período de tempo; (3) encontros informais progredirão para conversas que abordem temas cada vez mais complexos, chegando a ter duração igual ou superior a uma hora; (4) os processos proximais que se estabelecem nesses encontros servem de base para todo o desenvolvimento da pesquisa, sendo fundamental a postura de informalidade e a conversa com os mesmos, possibilitando o diálogo sobre pontos não diretamente relacionados ao objetivo do estudo; (5) os temas abordados nas entrevistas são interessantes e estimulantes aos pesquisadores e aos

temática, identificando os núcleos de sentido presentes nas falas dos sujeitos. Para isso, foram desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹²

O presente trabalho é um recorte de dissertação e abordará o objetivo identificar a composição e as inter-relações da rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico. Salienta-se que a dissertação é um subprojeto da pesquisa intitulada “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas

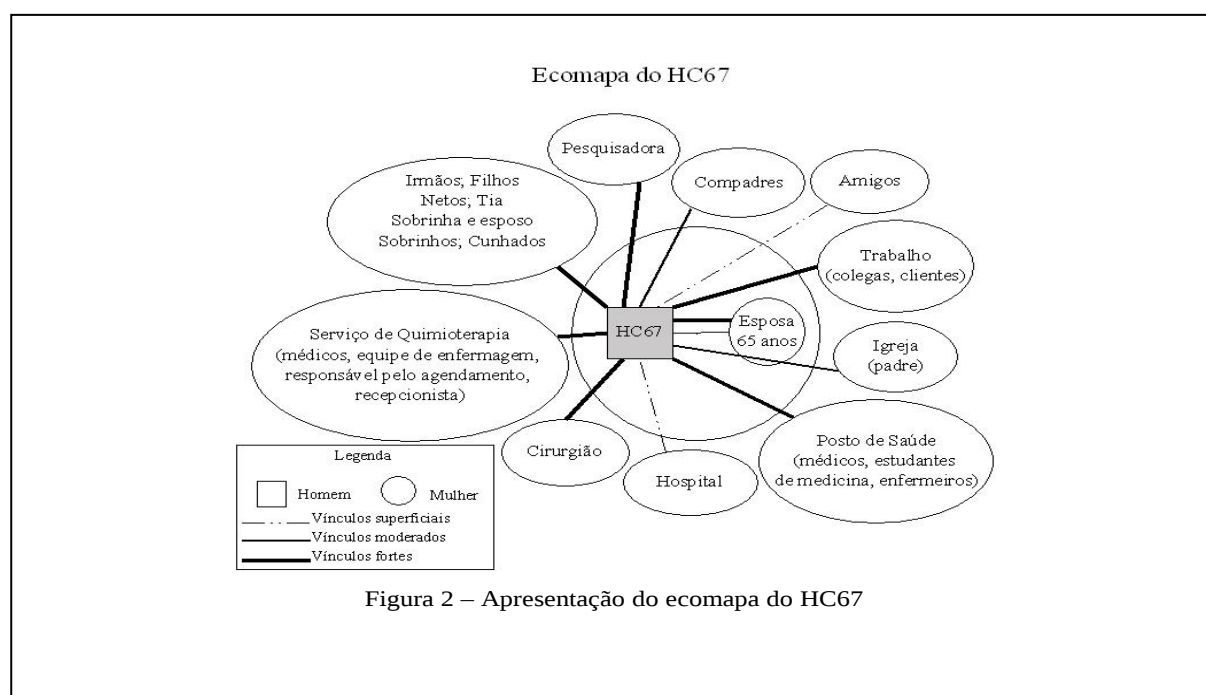
condições crônicas”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, sob parecer nº 2008/23.

Foram respeitados a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e os princípios éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução COFEN nº 311/2007.^{15,16} Aos sujeitos foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por eles. Para preservar a identidade, eles foram identificados pelas letras iniciais correspondentes a condição no estudo (HC – homem com câncer), seguidas da idade.

Neste momento, são apresentados os três homens com câncer do estudo e a sua rede social, salientando seu principal vínculo apoiador e o núcleo temático encontrado, que foi a família como principal apoiadora do homem com câncer.

Apresentação dos homens com câncer e de sua rede social

O homem com câncer de 74 anos (HC74) era casado, tinha três filhas, sua religião era a Episcopal Anglicana do Brasil, era técnico em contabilidade, estava aposentado e trabalhava como corretor de seguros, desenvolvendo suas atividades no próprio domicílio. Tanto ele, quanto sua



RESULTADOS E DISCUSSÃO

família, eram muito atuantes na igreja, inclusive, fazia parte da diretoria como tesoureiro. Residia com a esposa e as duas

filhas mais velhas que eram solteiras. A filha mais nova era casada, tinha três filhos e residia em outro município. Ele possuía diagnóstico de câncer de próstata havia 10 anos, não tinha sido realizada cirurgia, e desde então, realizava quimioterapia e hormonioterapia. Também realizou radioterapia em 2010, pois apresentou problemas na coluna, devido ao câncer.

Fazia parte da rede social desse homem (Figura 1), a família, o trabalho, a igreja, os profissionais de saúde, os serviços de saúde (Serviço de Quimioterapia e de Radioterapia) e os

amigos, todos considerados vínculos apoiadores. Relatou vínculo negativo com um senhor da igreja. Para o entrevistado, a família, a igreja e o trabalho eram vínculos fortes e muito importantes em sua vida.

O homem com câncer de 67 anos (HC67) era casado, teve um casal de

filhos, era católico, possuía ensino médio incompleto, era caminhoneiro e desde 2006 estava aposentado, trabalhando na época como taxista. Morava com sua esposa. Seu filho residia há sete anos na Itália, era casado e tinha um filho. A filha era separada e tinha três filhos. Todas as manhãs ele e sua esposa cuidavam da neta de oito anos. Ele foi diagnosticado com câncer de intestino em dezembro de 2009, realizou cirurgia para a retirada do tumor, e após, iniciou tratamento quimioterápico.

Fazia parte da rede social desse homem (Figura 2), a família, o trabalho, a igreja, os profissionais de saúde, os serviços de saúde (Hospital, Serviço de Quimioterapia e Posto de Saúde), os amigos e a pesquisadora, sendo todos vínculos apoiadores. Para ele, a família, o trabalho, o serviço de saúde e a pesquisadora eram considerados fortes vínculos.

O homem com câncer de 58 anos (HC58) era viúvo, não tinha filhos, nem religião, porém acreditava em um ser (criador) que não sabia nomear e possuía ensino fundamental incompleto. Ainda no

Fazia parte da rede social desse homem (Figura 3), a família, os amigos, os profissionais de saúde, os serviços de saúde (Serviço de Quimioterapia e de Radioterapia) e os colegas do trabalho,

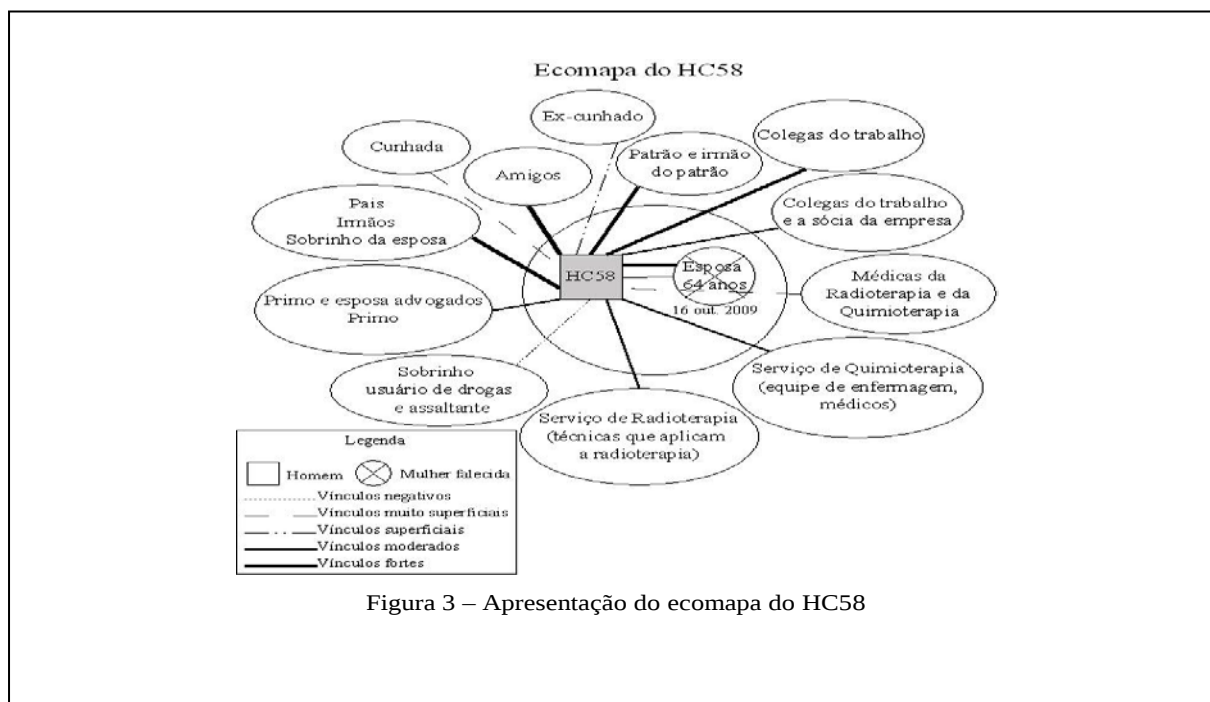


Figura 3 – Apresentação do ecomapa do HC58

início do tratamento, trabalhava como recepcionista em uma empresa, mas a partir desse momento, estava afastado e esperava o benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Até outubro de 2009, residia com sua esposa e após a morte da mesma, passou a viver sozinho, sendo assim, uma de suas irmãs começou a frequentar três vezes por semana sua casa para realizar as atividades domésticas. Ele teve o diagnóstico de câncer de reto em fevereiro de 2010 e iniciou os tratamentos, quimioterápico e radioterápico, em abril do mesmo ano.

todos considerados vínculos apoiadores. No momento, tinha vínculo superficial com uma cunhada, pois durante anos viveram em atrito devido a seu sobrinho que sofreu um acidente por descuido da mesma e ficou com sequelas, e depois disso, por causa de seu irmão que era doente, não recebendo cuidados adequados. Apenas o vínculo com um sobrinho era negativo, esse era usuário de drogas e assaltante, residia com os avôs até pouco tempo quando foi preso. O entrevistado considerava a família, os

amigos e os colegas do trabalho como vínculos fortes.

Neste estudo, constatou-se que a rede social do homem é composta, principalmente, pela família nuclear (pai, mãe, filhos) e extensa (presença de outros membros ligados a laços consanguíneos, parentesco).¹⁷ Observa-se que o microsistema é o contexto familiar com o qual possui uma relação interpessoal mais proximal e que é fonte de apoio.^{9,11}

Para os três homens com câncer deste estudo, o sistema família foi considerado um importante vínculo apoiador, uma vez que esse sistema fornece conforto e força, ajuda na elaboração de estratégias para lidar com a doença e o tratamento, sendo suporte e fonte de cuidado.

A família como principal vínculo apoiador do homem com câncer

Para o homem com câncer, a união da família, a amizade e a presença constante, são muito significativas. Pois além de serem importantes para a vida, fornecem o apoio necessário para vivenciar este momento de adoecimento, conforme apareceu nos relatos:

“A família é muito unida, graças a Deus [...], a esposa, as três filhas, duas netas, o neto, o genro, são todos

importantes. A minha irmã, os meus sobrinhos lá em Livramento e o restante da família da minha esposa também, tem alguns que a gente tem contato e tudo, é uma turma (HC74)”.

“Quando nós vamos a Pedro Osório é direto na casa dela [tia], tem que ficar na casa dela, e aí não sabe o que vai fazer para agradar a gente (HC67)”.

“Ela [esposa] é quem está sempre ao meu lado, [...] tanto na felicidade, como na tristeza. [...] É a pessoa mais próxima (HC67)”.

A união da família em uma situação de sofrimento propicia o fortalecimento da pessoa doente. Portanto, a família precisa estar consciente de que o seu apoio é fundamental para o seu familiar poder percorrer o caminho em busca da reabilitação, de forma tranquila e segura.⁷ A amizade e a presença da família são valorizadas pelos homens com câncer, demonstrando o afeto destas pessoas por eles, sendo percebidas quando estão juntos, ajudando e fornecendo palavras de conforto e de apoio.^{3,5}

Esse vínculo apoiador é abordado em outros momentos, quando os homens mencionaram um familiar principal, que constantemente está presente em seu dia a dia, prestando inclusive, conforto emocional:

“É a minha irmã, ela que está sempre, por estar mais comigo, quase que no dia a dia, então ela está sempre me pondo para cima. [...] que está sempre confortando a pessoa, relatando que outras pessoas têm enfermidades mais graves que a minha, sem uma chance de sobreviver. [...] está dando o apoio que eu necessito (HC58)”.

“[...] que convive diretamente comigo, é a pessoa que a gente troca ideias, que enfim, no dia a dia participa ativamente em todos os meus procedimentos [...], então, eu tenho que dedicar a ela [esposa] (HC67)”.

Ao ser acometido com câncer, é muito importante para o enfrentamento da doença, receber o apoio familiar e participação direta destes.¹⁸ O conforto e a presença apoiadora, recebidos e percebidos pelos sujeitos são primordiais na manutenção do estado psicológico para o enfrentamento da doença oncológica e o tratamento instituído. De acordo com as falas, convém destacar que a família foi considerada uma fonte de apoio emocional para os homens do estudo, pois contar com esse, é uma forma de sentir-se tranquilizado e reconfortado.

Além disso, mencionaram a presença de outros membros familiares que quando estão por perto, se disponibilizam a

acompanhar durante a realização do tratamento oncológico, como demonstrado na fala de HC67:

“O mês passado ele [filho que mora longe] me acompanhou. Até ele veio naquela semana de quimioterapia, ele veio todos os dias [...] Disse “mãe, agora essa semana deixa comigo, tu fica descansando, eu vou com o pai” (HC67)”.

Para o enfrentamento de todo o processo da doença, o apoio familiar é indispensável e os membros da família se reorganizam para ajudar, porque sentem que é necessário revigorar as forças do familiar doente e ofertar atenção e carinho.¹⁸ Esse vínculo apoiador, demonstrado pelos familiares, evidencia a importância para os sujeitos enfrentarem a doença e o tratamento. Dessa forma, ao perceber-se amparado pela família, o sujeito se beneficia do apoio fornecido, favorecendo a sua saúde.⁶

Os homens também mencionaram como demonstração de vínculo forte, a atenção e a prestação solidária, que se expressam até mesmo, pelo uso do telefone como veículo de informação:

“[...] é o sobrinho da minha esposa, o [nome do sobrinho]. Esse não deixa um dia de me telefonar, [...] isso é uma via de duas mãos. [...] Então, esse é o vínculo forte. [...] Não tem um dia que ele não

telefone, ou ele ou a esposa dele, a [nome da esposa], que às vezes ele manda a [nome da esposa] telefonar para ver como é que eu estou, ele não esquece (HC58)”.

“[...] o filho hoje já ligou, ele liga todos os dias, o meu filho liga todos os dias lá da Itália, e às vezes tem dias que ele liga duas vezes. Ele não se conforma em ligar uma só, se sobra algum tempinho, ele liga de novo, quer dizer então, isso é sinal que o vínculo é fortíssimo, graças a Deus (HC67)”.

Como encontrado em um estudo¹⁹, telefonar para ficar a par das notícias demonstra o interesse com o ser enfermo, o que intrinsecamente significa transmitir confiança, afetividade, segurança e proteção. Isso demonstra que a doença oncológica, além de unir a família, permite as pessoas acometidas por esta condição, um novo olhar sobre os seus vínculos afetivos.⁸

Quando o homem com câncer se sente apoiado e recebe atenção dos seus familiares, conviver com a doença crônica torna-se mais suave e o tratamento menos penoso. Esse fato pode fazer com que ele se sinta amparado por pessoas que lhe são queridas, mantendo-as um vínculo forte.

Outros familiares foram lembrados, como demonstrado nas falas de HC67, por serem pessoas que seguidamente o

visitavam, demonstrando atenção e carinho quando estavam presentes:

“Ontem ela [irmã] teve aqui. Ela vem seguido me visitar, quando a gente vê, ela aparece. Ontem ela veio tomar um cafezinho antes de eu ir para o trabalho, veio tomar um café comigo (HC67)”.

“É uma moça [sobrinha] muito querida, eu me dou muito bem com ela. Ela toda vez que vem aqui, procura saber de mim e tal. Às vezes vem me encontrar, a gente se dá muito. [...] Outro dia ela esteve aí, ela é muito minha amiga, “tio já vim duas vezes e não consegui lhe ver, porque que o senhor está ficando tão difícil, estou louca para lhe ver e não consigo” (HC67)”.

Nota-se a aproximação dos familiares com os sujeitos, fato esse nem sempre observado em todas as famílias. A doença geralmente altera as relações da família, unindo e ocasionando sentimentos de cuidado, de amor e de carinho, anteriormente deixados de lado ou não demonstrados. Enquanto algumas têm o relacionamento mais fortalecido, estando caracterizadas pela aproximação emocional e pela ação participativa dos seus membros, outras se distanciam em virtude da presença da doença.^{18,20}

Além dessas demonstrações de afeto, os familiares se mostraram

interessados e dispostos para prestarem ajuda ao seu familiar, sentindo-se solidários e responsáveis por ampará-lo, fazendo o possível para beneficiá-lo, contribuindo assim, para que suas necessidades sejam atendidas.^{18,19} Essa relação ocorre, sobretudo, com os familiares com maior ligação afetiva:¹⁹

“A gente, graças a Deus, se dá muito bem e ele [irmão] está sempre se prontificando no que eu precisar, que ele possa me ajudar. Me dá essa liberdade, então fica mais fácil [...], ele pesquisa, ele vai atrás, ele corre para cá e para lá, tem facilidade. [...] o meu mano mesmo, está sempre se colocando a disposição (HC67)”.

“Eles [sobrinha e esposo da sobrinha] também me ajudam, na área da saúde eles me ajudam bastante [...]. Então é assim, eu tenho tido bastante sorte e a família também, tem alguns ligados à saúde que me ajudam, [...] graças a Deus, não tenho tanta dificuldade, me ajudaram bastante para fazer os exames (HC67)”.

Outra ajuda importante que as famílias demonstraram, foi em relação à percepção de necessidades do familiar, não importando o tipo de ajuda. O acometimento por alguma doença crônica não é um episódio particular, é mais que isso, envolve as relações familiares e

sociais, implicando na necessidade de receber o suporte de outras pessoas.¹⁹ Isso quer dizer que o apoio social abrange a presença, o cuidado, o suporte emocional e o financeiro:

“Uma sobrinha trabalha no setor de alimentos da [nome da empresa], eu sei que foi uma coisa que parece que chamei ela em casa, [...] ela disse “tio quero aparecer aí, que eu vou fazer entrevista com os médicos, vou com a minha colega, vou para o hotel, mas eu quero ver vocês”. Ela veio aqui e eu expliquei para ela a minha situação, ela já no outro dia, me trouxe quantidade desses, como é que se diz, é vitamina (HC74)”.

Fica evidente que, dentre as pessoas da família que apareceram como vínculos apoiadores, promovendo a melhoria na qualidade de vida, destacaram-se esposas, filhos(as), irmãos, sobrinhos(as) e netos(as). Essas pessoas podem auxiliar de diversas maneiras: oferecendo suporte emocional, apoio material, financeiro, orientando, informando, executando tarefas domésticas, acompanhando em consultas, entre outras, e isso é indispensável para a manutenção da saúde.

Para os homens deste estudo, a família tem um papel fundamental na rede de apoio, e estar junto nesse momento, é de extrema importância. Assim como

encontrado em estudos sobre apoio às pessoas com doença crônica, os quais revelaram que o apoio familiar gera esperança e torna o saber da doença menos sofrível² e que a família contribui para a superação de dificuldades, tanto emocionais como físicas.⁴

Neste estudo a família é lembrada, constantemente, enquanto importante para a recuperação da saúde do seu familiar e para o enfrentamento da doença. Nesse ínterim, é fundamental os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, conhecer a estrutura familiar, a dinâmica estabelecida e as interações, a fim de poder atender as necessidades, bem como, fortalecer os vínculos apoiadores.⁸

CONCLUSÃO

Ao identificar o principal vínculo apoiador do homem com câncer, evidenciou-se a família, tanto nuclear quanto extensa, como fonte de apoio e de cuidado. Esses foram percebidos por meio da união, da presença, do conforto emocional, da ajuda e da amizade. Salienta-se que o diagnóstico de câncer é cercado de receios e de aflições, e o suporte familiar, nesse contexto, é de suma importância na promoção da confiança e

do bem-estar para vivenciar o processo de enfrentamento da doença e do tratamento.

Ademais, é primordial os profissionais da saúde, com destaque à enfermagem, conhecer os vínculos apoiadores dos homens com câncer, a fim de estimular o fortalecimento destes vínculos e, conseqüentemente, da pessoa doente, promovendo suporte e uma melhor qualidade de vida. Cabe ressaltar que os resultados encontrados estão vinculados ao estudo realizado, portanto, não pode ser generalizado com o intuito de caracterizar as relações familiares de outros homens que vivenciam o câncer.

REFERÊNCIAS

1. Zillmer JGV. Práticas de cuidado no contexto das famílias rurais à pessoa com câncer [dissertação de mestrado]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2009.
2. Barros DO, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev bras enferm. 2007; 60(3):295-8.
3. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. Rev bras enferm. 2007; 60(2):184-9.

4. Souza SS, Vieira FA, Kerkoski E, Silva DMGV, Meirelles HS, Coelho IZ. Redes sociais de pessoas com problemas respiratórios crônicos em um município do sul do Brasil. *Cogitare enferm.* 2009; 14(2):278-84.
5. Feijó AM, Schwartz E, Muniz RM, Santos BP, Viegas AC, Lima LM. As inter-relações da rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2012; 21(4):783-91.
6. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta paul enferm.* 2012; 25(5):781-7.
7. Feijó AM, Schwartz E, Jardim VMR, Linck CL, Zillmer JGV, Lange C. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. *Ciênc cuid saúde.* 2009; 8 Supl 1:79-84.
8. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & contexto enferm.* 2010; 19(2):334-42.
9. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
11. Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: Damon W, Lerner RM, organizadores. *Handbook of child psychology*. New York: John Wiley & Sons; 1998. p. 993-1027.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4a ed. São Paulo: Roca; 2008.
14. Cecconello AM, Koller SH. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: Koller SH, organizadora. *Ecologia do*

desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 271-95.

15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [site de Internet]. Resolução COFEN 311/2007. [citado em 12 ago 2012] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>.

17. Osório LC. Casais e famílias: uma visão contemporânea. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

18. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Ciênc cuid saúde. 2010; 9(2):269-77.

19. Bielemann VLM. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a

experiência. Rev bras enferm. 2003; 56(2):133-7.

20. McMillan SC, Small BJ, Weitzner M, Schonwetter R, Tittle M, Moody L, et al. Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: a randomized clinical trial. Cancer. 2006; 106(1):214-22.

Correspondência:

Bianca Pozza dos Santos
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Rua Gomes Carneiro, 01 – Centro, Pelotas RS. 96010-610
E-mail: bi.santos@bol.com.br

Submetido em: 16/07/2018
Aceito em: 17/08/2018