

# A FAMÍLIA FRENTE AO CONTEXTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

DE BARROS, Adriellen Gonçalves Leite<sup>1</sup>  
DOS REIS, Agnaldo Antunes<sup>1</sup>  
DE SOUZA, Ana Kelly Oliveira<sup>1</sup>  
PARRAGA, Maria Beatriz Bastos<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho propõe enquanto temática, discutir a vivência da Família frente ao contexto do diagnóstico de câncer e os Aspectos Psicológicos decorrentes desse processo. Busca entender ainda, como vem sendo referenciada na literatura a atuação do Psicólogo Hospitalar diante da demanda familiar, apresentando como intuito fomentar um olhar para o cuidador de maneira a compreender a perspectiva da Família diante da doença em questão. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de tipo exploratório-descritivo, com metodologia de revisão bibliográfica, utilizando os descritores “Psicologia Hospitalar, “Câncer”, “Família” e “Aspectos Psicológicos”. Para tal, as bases de dados escolhidas foram: Redalyc, SciELO e IndexPsi, em um corte temporal de 2000 a 2017. As compreensões acerca da relação Psicologia x Família ocorrem através de obras e teóricos da Psicologia Hospitalar, em que a prática pressupõe um olhar tanto para o sujeito quanto para sua Família e equipe. Buscou-se assim, conhecer o campo de estudo da Psicologia Hospitalar trazendo posteriormente nossa contribuição a área analisada de modo a produzir reflexão sobre o olhar que está sendo direcionado aos cuidadores, numa tentativa de percebê-los para além do paciente. Como resultado apontamos práticas interventivas definidas ao Psicólogo em ambiente hospitalar, principalmente levando em consideração os momentos de enfrentamento da Família na situação que se instala em decorrência do câncer.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar. Câncer. Família. Aspectos Psicológicos

## ABSTRACT

This work proposes as thematic, discuss the psychological aspects the family front to the context of cancer's diagnostic. Investigating to understand the hospital psychologist's performance against family demand, presenting as purpose a look to the professional to understand the perspective of the family against the disease in present. It treats of a qualitative rescharshig, exploratory-descriptive type, with methodology of bibliographical revision, using the descriptors "Hospital Psychology," "Cancer" and "Family". For this purpose, the databases of this research were: Redalyc, SciELO e IndexPsi, in a temporal cut from 2000 to 2017. The understandings about the psychology relationship vs family occur through the work and theoreticians the of hospital psychology, in which practice presupposes a look both at the subject and at his family. It tried to identify in this way, the field of study of hospital psychology, bringing later our contribution to the analyzed area so as to produce reflection on the look that is being directed to the professionals, in an attempt to understand them beyond the patient. As a result, we point out interventive defined pratics to the psychologist in hospital environment, especially taking into regard the moments of confrontation of the family in the situation that sets in as a result of the cancer disease

**Keywords:** Hospital Psychology. Cancer. Family. Psychological Aspects.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Psicologia do UNIVAG – Centro Universitário – MT

<sup>2</sup>Psicóloga docente do curso de Psicologia, pós-graduada no Programa de Residência Integrado Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em atenção cardiovascular (PRIMSCAV) do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM/UFMT)

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que frente a um contexto de adoecimento uma série de Aspectos Psicológicos se atualizam não apenas no paciente, mas também nas pessoas com as quais se relacionam: cuidadores, equipe e, Família. Frequentemente, estudos abarcam a participação da Família no contexto de enfrentamento da doença como fonte de apoio e suporte ao sujeito que atravessa essa experiência direta de adoecimento (SIMONETTI, 2013).

A Psicologia Hospitalar é uma área que preza a compreensão desses aspectos psicológicos implicados em um processo saúde-doença onde o seu cuidado e acolhimento permeiam as vivências dos familiares.

Stolaghi, Evangelista e Camargo (2008) pontuam que algumas doenças causam impactos à Família e ao paciente, uma vez que carregam esse estigma de perda e morte, os quais fragilizam as estruturas tanto emocionais quanto sociais. Especificamente no caso do paciente com câncer, este e a Família necessitam de apoio e proteção, caso isso não ocorra é provável que apresentem problemas de saúde (SILVA, 2000).

Portanto, a Família tem a necessidade de amparo tanto quanto o paciente, visto que se vê envolvida e afetada muitas vezes pelos laços afetivos criados durante o período de convivência com o enfermo. No contexto de tratamento, geralmente a Família acaba instruída pela equipe a como lidar com o mesmo nessa situação, para que possa acolher sempre que necessário. Ou seja, se torna um instrumento no cuidado do paciente e passa a se co-responsabilizar por seu estado de saúde.

Como ilustrado por Ambrósio e Dos Santos (2011):

A família não é um espelho sem reflexo e, por esse motivo, se mostra um sistema que reverbera o medo e as ansiedades da paciente e de cada um dos membros que compõem a unidade familiar [...] a Família é o principal agente responsável pela promoção de conforto e segurança ao paciente, sendo que para os familiares pode ser tão difícil enfrentar o câncer quanto o é para seu ente acometido (AMBRÓSIO e DOS SANTOS, 2011, p. 476).

Para Wanderbroocke (2005) quando o familiar se torna o cuidador, sua vida é afetada em vários aspectos, dessa forma alterando sua realidade em todas as suas vivências.

Segundo Kubler-ross (1996) o amparo à Família também é um fator que contribui para o processo de tratamento do paciente, dessa forma, até mesmo questões que não estão relacionadas ao diagnóstico devem ser levadas em conta. Por exemplo, em se tratando de uma Família cujo paciente diagnosticado com câncer é a fonte financeira, de afetividade e apoio da Família, é possível que haja uma limitação de seus recursos devido ao adoecimento do mesmo.

Neste sentido, orientações, planejamento de estratégias e processos de adaptação à nova realidade pode ser uma via de atuação do Psicólogo nestes contextos.

A atuação do Psicólogo Hospitalar também voltada para a Família se torna muito importante nesses casos, uma vez que possibilita viabilizar essa ponte de humanização e acolhimento entre o paciente, a Família e os cuidadores.

Considerando estes preceitos é que objetivamos contribuir com a Psicologia Hospitalar visando às famílias, os estudos produzidos a respeito das mesmas e a percepção acerca de como são afetados, suas reações, comportamentos e aspectos psicológicos mais frequentes. Para isso, utilizamos como metodologia, a pesquisa de cunho bibliográfico, buscando não somente retratar a saúde mental e o bem-estar da Família como suporte para a cura do paciente, mas também olhar e dar ouvidos ao sofrimento, medos e angústias que lhe são acometidos nessa vivência. A Família perante a equipe multidisciplinar (médica e técnica) é vista como um veículo de promoção à saúde do doente, o que pode gerar culpa, sobrecarga, anulando assim alguns aspectos da subjetividade do cuidador e comprometendo sua autonomia e suas dimensões psicossociais, como relações conjugais, no trabalho, âmbito financeiro, entre outros.

De modo a buscar um aprofundamento sobre as questões já explicitadas, o trabalho em seu caráter estrutural, primeiramente apresenta uma fundamentação teórica subdividida em três temáticas que se interconectam, sendo elas: “Psicologia Hospitalar”, “O diagnóstico de Câncer” e “Família de pacientes oncológicos” de forma a delinear um entendimento do objeto estudado. Posteriormente, são expostos os resultados da pesquisa junto à uma discussão sobre o olhar que vem sendo direcionado às famílias e reflexões acerca das práticas psicológicas que as tocam.

Reforçando que se trata de uma revisão bibliográfica sobre a vivência dos familiares envolvidos no contexto do diagnóstico de câncer, e que a discussão se dá sobre a perspectiva de atuação do Psicólogo Hospitalar no acolhimento dessas famílias, independentemente de sua abordagem teórica, ou seja, focando nos aspectos éticos e preceitos da prática, no que diz respeito a questões comuns a todas as abordagens.

## **PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Um dos aspectos de grande importância para a Psicologia Hospitalar consiste em entender sobre a realidade orgânica do paciente, contudo, ela não enfatiza a decorrência do diagnóstico, mas sim como o paciente se coloca diante da doença. O aspecto psicológico é o grande foco da Psicologia Hospitalar, visto que, o adoecimento acomete a subjetividade de todos os envolvidos na trama relacional em sua órbita (SIMONETTI, 2013).

Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento & tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. [...] A psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas 'psicossomáticas', mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença (SIMONETTI, 2013, p. 17).

Simonetti (2013) afirma que o Psicólogo Hospitalar pode atuar de modo interdisciplinar, inclusive tendo acesso a informações de outras áreas que ampliam o conhecimento relativo às condições do paciente e familiar. Também pode se valer de uma técnica de quebra-gelo enquanto abordagem para aprofundar-se em conteúdos relevantes aos sujeitos, favorecendo ainda a formação de vínculo e um caráter não investigativo de entrevista.

Nesse sentido, o Psicólogo Hospitalar pode auxiliar os familiares de modo que eles saibam lidar com o paciente, o qual, muitas vezes, nega esse diagnóstico, além de auxiliar o enfermo nesse processo de aceitação da doença e tentativa de tratamento, para que tenha uma qualidade de vida (SCANNAVINO *et al*, 2013).

Assim sendo, a participação do Psicólogo também possui como propósito acolher e orientar a Família, considerando que a participação da Família é de suma importância para a recuperação do dito doente, o que indica um posicionamento de reprodução de práticas de saúde calcadas em um modelo reducionista e voltado à cura, em que o protagonista é o paciente.

Entende-se que por meio dos laços familiares e da compreensão da equipe, o paciente se sente acolhido e mais confiante para realizar o seu tratamento. Quando o mesmo necessita se deslocar para um hospital ou mudar-se para outra cidade por conta do tratamento, isso implica pensar em alguns fatores, tais como: salário, disponibilidade do cuidador e atenção, já que:

Quando o cuidador chega ao hospital, encontra-se perdido, confuso, desorientado, por isso é fundamental perguntar como chegou até o local, se sabe o porquê de estar no hospital, entre outras questões, para, através da escuta, contribuir para amenizar suas angústias e medos (VELASCO, RIVAS e GUAZINA, 2013, p. 250).

Deve-se levar em conta o acolhimento como uma das primeiras técnicas (tanto psicológica como nas demais áreas da saúde) a serem desenvolvidas no contexto hospitalar. Velasco, Rivas e Guazina (2013) define acolhimento como uma forma de aproximar os usuários com a equipe de saúde visando uma relação mais solidária e humanizada da situação atual do enfermo e a realidade que se instala. Torna-se assim, indispensável para a busca do bem-estar e a proteção da Família e do enfermo.

O acolhimento no hospital é fundamental, já que a própria hospitalização torna o indivíduo enfermo e seus familiares/cuidadores vulneráveis, nos níveis físicos e emocionais. A prática de acolhimento contribui para que tanto os familiares quanto o

sujeito enfermo sintam-se protegidos no ambiente hospitalar (VELASCO, RIVAS e GUAZINA, 2013, p. 249).

A prática do profissional Psicólogo enquanto agente de acolhimento, suporte e facilitador para o enfrentamento da Família não tem sido algo palpável no cotidiano hospitalar, questão retratada pela pouca produção da Psicologia diante da instituição Família e orientações que facilitem e visem tal prática, pois o Psicólogo Hospitalar ainda preconiza os processos psicológicos advindos do paciente com câncer.

## **O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER**

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o Câncer é denominado como sendo “um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo”.<sup>3</sup>

O diagnóstico carrega consigo um estigma relacionado à morte e dor causando prejuízos na esfera biopsicossocial do sujeito. De acordo com Carvalho (2008) o diagnóstico de câncer pode trazer uma fragilidade ao indivíduo e aos familiares, é comum agregar ao câncer um sinônimo de morte, sendo considerado pela medicina um dos piores diagnósticos, podendo desencadear um tratamento bastante aversivo e rígido para com o sujeito, além de exigir restrições alimentares e atitudes cotidianas bastante severas em alguns casos.

Por razões de avanços tecnológicos na medicina, é evidente a evolução no tratamento do câncer, promovendo a cura com mais eficiência e rapidez se comparado aos poucos recursos que a área médica tinha em algumas décadas atrás. Todavia, os conceitos e construções sociais acerca do câncer estreitamente relacionado à morte ainda são muito fortes (CARVALHO, 2008).

A aderência ou a recusa total ao tratamento do paciente costuma ser uma das principais demandas ao Psicólogo Hospitalar devido ao mesmo não aceitar tomar os remédios, fazer procedimentos cirúrgicos ou a burlar dietas e restrições necessárias (SIMONETTI, 2013).

O pedido de atendimento psicológico no hospital, geralmente é feito pela equipe médica, enfermagem ou a Família – podendo também ser solicitado pelo próprio paciente – por diferentes razões como: apoio no noticiamento do diagnóstico, “acalmar o paciente”, trabalhar as resistências do paciente em relação ao tratamento, falar sobre a morte, entre outras questões. Quando o pedido é feito por parte das pessoas envolvidas, supostamente responder à essa

---

<sup>3</sup>Informações obtidas do Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)

demanda mostra-se um grande desafio, principalmente quando o paciente não está disposto a ser atendido, no entanto é respeitado sua escolha (SIMONETTI, 2013).

O modo como o paciente é exposto sobre seu diagnóstico, pode ocasionar alguns incômodos relacionados ao estigma da doença. Simonetti (2013) ressalta que perante essa condição, para que o Psicólogo possa obter informações sobre esse paciente, ele pode fazer a interconsulta com a equipe médica ou até mesmo obter as informações com o próprio paciente. O Psicólogo se utiliza da técnica de entrevista com perguntas mais objetivas, mas o autor salienta que devemos ter cuidado para que essa entrevista não se torne um interrogatório.

Entende-se que para o Psicólogo Hospitalar, é importante que ele saiba a afecção orgânica que motivou a internação do paciente e não a precisão científica que adentra aos saberes da medicina. Para que o paciente não ficasse tão exposto pela sua patologia, foi elaborado a Classificação Internacional das Doenças – CID, esse sistema designa a doença por uma letra e um número (SIMONETTI, 2013).

## **FAMÍLIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

A constituição familiar na atualidade se estrutura em sua totalidade de modo heterogêneo, para uma assistência é fundamental a percepção da dinâmica familiar do paciente. A Família pode ser definida como um núcleo de pessoas, ao qual implicará ativamente em todo o processo do tratamento, e todas as condições relacionadas a esse núcleo com fatores sociais, cultural, econômico, entre outros, “carregam” em si um peso em todo esse processo (CARVALHO, 2008).

É comum no hospital, observar familiares renunciando algumas das suas necessidades pessoais para acompanhar o paciente, esse cuidador nesse momento se submete a uma nova realidade, em que, sua rotina estará voltada parcialmente aos cuidados do paciente. No caso de pais de crianças diagnosticadas com câncer:

Estes acabam expostos à maior probabilidade de adoecimento psicológico, mesmo porque a preocupação com o filho é grande o suficiente para abarcar quase que inteiramente seu foco de atenção, e muitos cuidadores deixam de cuidar de si mesmos, abrindo espaço para o adoecer físico, psíquico e emocional (SAMPAIO, 2011, p. 493).

De acordo com Romano (2017) a situação de renúncia por parte da Família é acompanhada por intensa ansiedade, gerada por diversos fatores:

Súbita e inesperada instalação da doença; incerteza sobre o prognóstico; medo de que o paciente sinta dor, tenha uma inabilidade pós-evento mórbido ou morra; falta de privacidade e de individualidade; ambiente desconhecido e aterrorizante; separação física do paciente e/ou distância de casa sem um grupo de amigos, vizinhos ou

parentes com quem havia convivido, ou que dê sensação de amparo e disponibilidade (ROMANO, 2017, p. 79).

Quando esse familiar altera planejamentos para acompanhar o paciente em sua rotina de tratamento no hospital, ele pode sofrer com os desafios da doença e de se ambientar em um local que nem sempre é confortável, gerando estresse, cansaço, desconforto físico e mental. Conforme apresentado por Romano, o afastamento produz:

Mudanças nos papéis familiares; quebra das rotinas; sentimentos de isolamento; sentimentos de perda de controle; outros problemas, como cuidados com as crianças que estão em casa; outras doenças na Família; perda de proventos; despesas extraordinárias para custeios de manutenção nas proximidades do hospital e/ou para custeios do tratamento (ROMANO, 2017, p. 79).

Damião e Angelo (2001) relatam que no primeiro momento ao se deparar com os sintomas e a doença há uma grande preocupação por não entender o que acontecerá e quais serão as reações advindas do processo de hospitalização.

O cuidador do filho, para algumas mães, é considerado não somente uma necessidade, mas também uma dádiva especial que se traduz sob a forma de carinho, dedicação, cuidados essenciais e àqueles que dependem de sua atenção [...] nessa situação, a relação de proximidade proporciona um sentimento tranquilizador ao pequeno cliente, mostrando que ele não está sozinho, pois tem uma fortaleza ao seu lado, além de propiciar um clima mais ameno com sua presença (SAMPAIO, 2009, p. 559).

Velasco, Rivas e Guazina (2013) diz que os cuidadores protagonizam um contato mais direto com o paciente, então se vê ainda mais a importância do acolhimento, da assistência e da orientação a fim de conquistar um elo do paciente entre sua Família, e promover maior conforto para o viver da experiência.

Os familiares geralmente não têm recebido, por parte do sistema de saúde, a atenção de que necessitam, nem vislumbram meios em que possam buscar apoios e alternativas de inclusão no tratamento de seu ente querido, o que, frequentemente, acarreta um total alheamento (SANTOS, *et al*, 2005, p. 398).

Mocelin, *et al* (2016) afirmam que o processo de não aceitação da situação da saúde de paciente também acontece com os profissionais da saúde envolvidos no acompanhamento. Durante o estado terminal, se faz necessário que esses profissionais da saúde consigam olhar e compreender o paciente como um todo, não somente como um corpo físico enfermo, para que a equipe também não sofra prejuízos emocionais.

Escutar os cuidadores, valorizar seu modo de cuidar, compreender os significados dessa atividade e compreender como o cuidado é realizado faz-se necessário para que, juntamente com os cuidadores, os profissionais de saúde realizem intervenções que considerem os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais envolvidos (ALMEIDA, *et al*, 2013).

O manejo da equipe interdisciplinar para lidar com esses familiares ainda se encontra muito deficiente, pois as expectativas na maioria das vezes como uma regra instituída estão voltadas somente ao paciente e o seu modo de enfrentamento da doença (CARVALHO, 2008).

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado entre o período de 2016/2 a 2018/1. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de tipo exploratório-descritivo, com metodologia de revisão bibliográfica, tendo como descritores as palavras “Psicologia Hospitalar”, “Câncer”, “Família” e “Aspectos Psicológicos”.

Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica se refere aos materiais científicos já publicados, no que possibilita obter um resultado mais amplo e variedades de enfoques sobre os fenômenos. O autor ainda aponta algumas etapas do processo de produção da pesquisa que devem ser seguidas minimamente conforme a seguir:

a) Escolha do tema; b) levantamento bibliográfico preliminar; c) formulação do problema; d) elaboração do plano provisório de assunto; e) busca das fontes; f) leitura do material; g) fichamento; h) organização lógica do assunto; e i) redação do texto (GIL, 2010, p. 45).

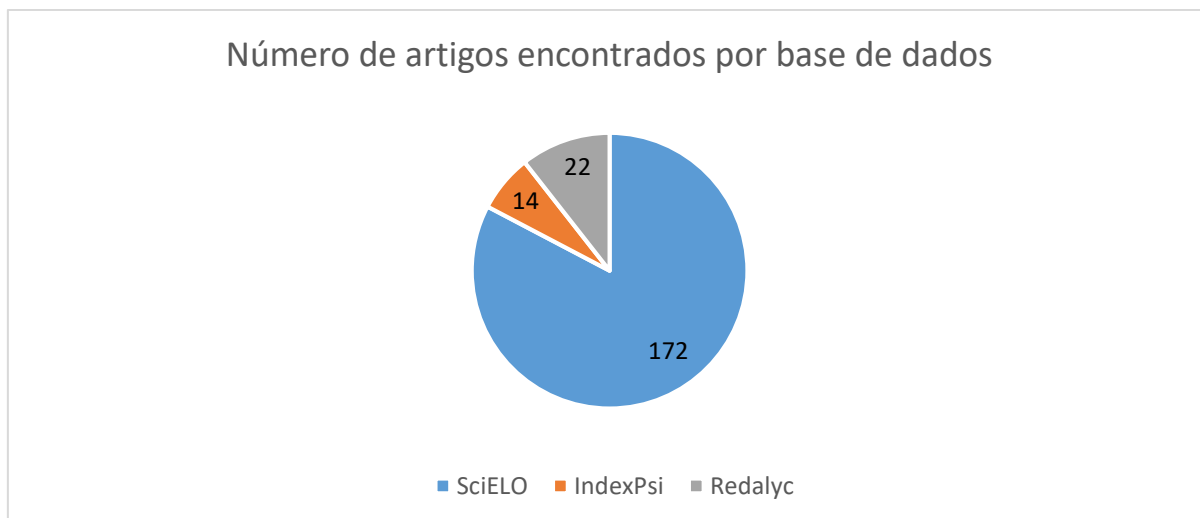
Neste sentido, os objetivos da presente pesquisa desembocam em conhecer e identificar o modo como a temática vem sendo abordada pelos estudos produzidos pela área da saúde obtidos das seguintes bases de dados: Redalyc, SciELO e IndexPsi. Bases estas selecionadas a partir de uma pesquisa antecedente.

Ao realizar uma primeira busca em base de dados específicas, foi notória a pouca produção de materiais sobre a temática proposta, o que restringiria a análise dos dados. Frente a isso, na ocasião, uma pesquisa no Google acadêmico permitiu visualizar as bases de dados que se destacam pela quantidade de estudo acerca deste tema, dentre elas estavam: Redalyc, SciELO e IndexPsi, conforme supracitado.

Como critério para inclusão, utilizamos os estudos científicos da língua portuguesa, produzidos no Brasil pela área da saúde, entre 2000 a 2017. Foram excluídos da pesquisa os artigos que tiverem duplicidade entre as bases de dados, e os estudos que não integram tal objeto, ou seja, que não retratam pesquisas acerca da Família em torno do acompanhamento ao paciente com câncer.

## **Resultados e Discussão**

No total foram encontrados 207 artigos entre o cruzamento dos descritores: Câncer, Família e Psicologia Hospitalar, os quais passaram pela filtragem disponibilizada pelo sistema de base de dados e posteriormente eliminada pelos critérios de exclusão já citados anteriormente, resultando em 36 artigos para análise. A seguir o **Gráfico 01** apresenta a distribuição dos artigos encontrados pelas buscas em base de dados.



**Gráfico 01**

Ao analisar o gráfico do resultado da pesquisa, a base de dados SciELO se destaca com uma quantidade bem superior às demais pesquisadas. Embora a base de dados INDEXPSI, se destaque na produção de artigos tendo como base à área da Psicologia no transcorrer da temática, embora apareça como a que menos possui artigos sobre o assunto.

| Descritores/tipo de busca                              | SCIELO | INDEXPSI | REDALYC | Total incluso para análise |
|--|--------|----------|---------|----------------------------|
| Câncer (AND) Família                                   | 171    | 11       | 21      | 36                         |
| Câncer (AND) Família<br>(AND) Psicologia<br>Hospitalar | 01     | 03       | 0       | 04                         |

**Tabela 01:** Número de artigos encontrados por base de dados, estratégias de busca e inclusão. \*Os 04 artigos apresentados no campo “Total incluso para análise” fazem parte dos artigos analisados (36), diferenciando-se apenas por aparecerem repetidamente no descritor “Psicologia Hospitalar”.

Através da **Tabela 01** foi possível notar que muitas vezes os estudos apresentados na área da saúde apresentam aspectos psicológicos, os quais são do âmbito da Psicologia e muitos

dos autores não utilizaram descritores como Psicologia ou Psicologia Hospitalar. Ao incluir o descritor “Psicologia Hospitalar” um número bem inferior de artigos é apresentado.

Entende-se que por circunscrever uma especialidade da Psicologia, o descritor “Psicologia Hospitalar” pode por si próprio, afunilar os resultados encontrados, pois apenas seriam identificados os textos que referenciassem a temática especificamente, ou assim se enquadrassem. No entanto, considera-se também da área de Psicologia Hospitalar os textos da Psicologia que abordem aspectos psicológicos decorrentes de situações de adoecimento, como os demais desta especialidade que foram encontrados.

Ao analisar a revisão bibliográfica acerca do tema desse estudo, notamos um vasto campo de pesquisas sobre o câncer, no entanto, na maioria das vezes direcionada aos pacientes, mesmo quando se trata do cuidador, o discurso é dito como este sendo terapêutico para o paciente. Podemos observar tal percepção conforme Reigada, *et al* (2014, p. 162) apontam sobre o cuidar:

Os profissionais devem proporcionar o apoio à família a nível organizativo e educativo, com especial atenção aos aspectos que vão surgindo e desta forma proporcionar o aumento do bem-estar da pessoa doente, da família e também da própria equipe que se envolve neste ato humano e emotivo: o ato de cuidar.

Foi possível notar diante dos artigos revisados que a figura feminina se destaca como a cuidadora. Anjos e Zago (2014) afirmam que esse papel é instituído e direcionado ao gênero feminino devido à uma construção histórica e social que designou a mulher desde os primórdios do tempo como aquela que é apta ao cuidar, já que representa esse papel no seu cotidiano como mulher que cuida dos filhos, do marido e entre outros.

Na visão interdisciplinar, o profissional que se destaca em estudos e artigos referentes ao tema apresentado é o de Enfermagem, o qual, tem se mostrado a frente dos Psicólogos na produção de artigos científicos relacionados à essa temática; dos 36 artigos analisados, 21 são de Enfermagem, 14 de Psicologia e 1 de serviço social. No entanto, ressaltamos que os artigos da Enfermagem não aprofundam nos aspectos psicológicos em um olhar interventivo aos familiares, o que traduz o interesse desse estudo.

Foi possível notar poucos estudos relacionados a esse tema, o que fez com que pensássemos a importância de discutir mais sobre essa temática, o grande foco no momento ainda é o paciente, mas não podemos deixar de considerar os processos psicológicos que também acometem a Família nesse momento de enfrentamento da doença.

Para delinear as vivências das famílias, elaboramos uma tabela com a catalogação dos artigos inclusos para análise (que se encontra em anexo), onde foram abordados os aspectos psicológicos vivenciados pelos cuidadores partindo da percepção dos autores em seus estudos.

Além disso, apresenta informações como: nome do(s) autor(es) e ano de publicação, nome do artigo, metodologia e amostra.

De acordo com os relatos trazidos nos artigos que utilizam como amostra a Família, o Aspecto Psicológico mais relevante demonstrado na tabela é o *sofrimento*, pois com a descoberta do diagnóstico a Família fica tão abalada quanto o paciente. Surgem também os sentimentos mais comuns como *medo da morte* que traz consigo também a sensação de *abandono*, pois o Câncer carrega consigo um estigma de morte. Esses sentimentos foram os que mais apareceram nos artigos sobre como a Família se sente diante do diagnóstico. No decorrer de todo o processo de tratamento do paciente a Família sente um alto nível de estresse e sobrecarga, pois vê a sua dinâmica do dia-a-dia totalmente alterada, influenciando no seu ciclo de relacionamento com o foco totalmente voltado a esse paciente e suas necessidades deixadas como segundo plano. E esses sentimentos surgem muitas vezes do medo de não dar conta dessa nova realidade que lhe é imposta, tanto a respeito do cuidar do outro, das angústias de enfrentamento do desconhecido.

Analisando a maioria dos estudos desenvolvidos sobre a temática percebeu-se que dentre as profissões do âmbito da saúde, a enfermagem é a que mais se ocupa e produz sobre a Família nesse contexto de cuidado ao paciente com câncer, no entanto, seu olhar é voltado para os cuidados da Família como auxílio no tratamento do doente, pois o paciente vê no cuidador o reflexo de suas expectativas frente ao tratamento.

O modelo biomédico é caracterizado por práticas de saúde reducionistas nos processos de cuidado, foca na patologia do sujeito, excluindo os processos psicológicos, visando sempre a cura biológica, medicalizando o sujeito e tratando dos sintomas a fim de excluí-los, portanto, nesse sentido o foco se volta para quem apresenta a patologia e não no cuidado em si. Essa ideia contrapõe o sentido do cuidado que se relaciona a um aspecto amplo, não se limita apenas ao sujeito adoentado, mas também devem ser incluídos pela equipe aqueles que vivenciam todo esse processo de adoecimento.

O cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda: é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas (SILVA *et al*, 2005, p. 473).

O trabalho do Psicólogo Hospitalar é muito amplo, dispõe de acolhimento do paciente e da Família, atendimento no leito disponibilizando a escuta para o sujeito promovendo espaço e dando voz a subjetividade, psicoeducação, acolhendo também a equipe e fazendo interconsultas em relação aos casos, faz também encaminhamentos para a rede, entre outras

funções. Tudo isso podemos encontrar nas Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, bem como nas diversas obras e artigos científicos relacionados à área da Psicologia Hospitalar. No entanto, diante desses documentos, notamos que quando se trata da Família, a prática ainda está muito atrelada à uma atenção a esses por um viés de cuidado ainda pautado no sintoma e na cura do paciente.

Ainda que não seja tão abordado, o Psicólogo pode disponibilizar a sua escuta como ferramenta importantíssima no acolhimento e a compreensão individual de cada familiar sobre o diagnóstico, visando entender todo sofrimento e angústia que acometem a cada um, visto que, alguns podem sofrer mais, já outros não dispõem de demandas que sejam necessárias à um acompanhamento psicológico.

A participação do Psicólogo em contexto interventivo diante da demanda familiar, não possui roteiro, pois cada sujeito possui um modo diferente e peculiar de enfrentamento nesse processo do câncer. Cada um encontra uma forma diferente de manifestar seu sofrimento, pois o Psicólogo é um profissional que atende no contexto generalista, assim, sua prática não se prende a um padrão de atendimento pronto e já estabelecido, todo o processo acontece de acordo com a demanda de sofrimento da Família. No entanto, através da busca percebemos as variáveis abordagens psicológicas utilizadas para atuar de modo contextualizado no campo hospitalar, pois como profissional atuante compete a ele a escolha do respaldo teórico que melhor lhe assegure dessa tarefa de acolher e lidar com o sofrimento do outro com ética e profissionalismo.

Com a carência de trabalhos publicados a respeito da visão do Psicólogo para Família do portador de câncer, fica nítido que o foco ainda não se encontra no contexto e totalidade que o compõe, pois ainda é visto fragmentado e dicotômico o contexto que esse paciente se encontra, não há uma totalidade e nem o pensar sobre a matriz que rege e atravessa o doente e suas singularidades construídas através da Família que o assiste. Além do sentimento individual, há também a maneira do grupo familiar de sentir esse momento experienciado.

Por fim, entendemos então, que a Psicologia possui grandes desafios a serem traçados dentro do âmbito hospitalar, bem como nas suas práticas interventivas voltadas para a Família do paciente oncológico e a no âmbito de produção e divulgação dos seus estudos. Há uma cobrança por parte da instituição e da equipe técnica para com o Psicólogo direcionando o olhar de modo incisivo ao paciente, devido á isso o Psicólogo deve ter clareza sobre o seu enquadre e prática na instituição para que o seu manejo não seja enredado e sufocado pelas práticas hospitalares que são de uma filosofia de cura, diferente de sua filosofia de escuta, de algo do campo subjetivo que é o diferencial da pratica que transita no hospital, pois permite dar voz a

esta pessoa na figura do cuidador que se vê atravessado por multiplicidades na vivência do adoecimento do paciente.

Como já exposto nesse estudo, o cuidador não tem a devida assistência no âmbito hospitalar, muitas vezes é visto como uma extensão de quem está acometido pela patologia. A Família é caracterizada socialmente e pela equipe técnica como a instituição que possui a função de manter o bem-estar do paciente e contribuir no processo de cura do mesmo, porém a atuação do Psicólogo nesse contexto não será retirar a significação dada pela equipe, mas sim de ressignificar e promover a saúde e o bem-estar de todos, incluindo Família, paciente e equipe, nesse processo criando um ambiente de possibilidades para o cuidador se implicar como sujeito que possui potencialidades enquanto ser, não sendo somente um objeto de cura do outro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho muito falamos sobre a Família e seu processo de enfrentamento do câncer, e como ela é vista e percebida socialmente enquanto uma ponte ao tratamento daquele que está enfermo. É notório um olhar superficial, não visibilizando como se dá o enfrentamento desses envolvidos que tem um papel tão importante no enfrentamento do próprio paciente acometido com câncer, mas que, além disso, são indivíduos que precisam ser olhados em sua subjetividade. Os aspectos psicológicos descritos no decorrer do trabalho que mais apareceram nos artigos citados demonstram a fragilidade e a resiliência que acompanham esses cuidadores e os conflitos que surgem ao se perceberem como fonte de apoio e cuidado, ao mesmo tempo em que os pacientes se encontram cheios de medo, angústia e sofrimento.

Durante a construção desse trabalho percebeu-se o quão importante deveria ser o olhar para o aspecto psicológico do sujeito que acompanha o paciente, pois ele também vivencia todas as intercorrências daquele ambiente junto ao sujeito hospitalizado. O trabalho do Psicólogo Hospitalar está também direcionado em acolher e orientar a Família. Como reflexão, foi possível notar que deve haver um olhar diferenciado a este acompanhante uma vez que ele é um ser munido de emoções e vivências e que sofre de várias maneiras dentre elas com a perda do emprego, com a perda de sua subjetividade em função do outro, com o distanciamento dos outros familiares e afins.

O familiar que acompanha o paciente deva ser olhado e cuidado, não só “cuidado” como forma de melhoria e benefício ao paciente, mas sim dele próprio enquanto ser ativo. Esperamos que esse trabalho seja uma forma de levantar questionamentos no que se refere à saúde mental do cuidador, em como a Psicologia está trabalhando isso, quais são os projetos que amparam e

olham esse sujeito e sua subjetividade e o que está sendo produzido pela comunidade acadêmica da área da saúde como um todo.

Durante o processo de construção, foi possível observar que a área da enfermagem é a que mais produziu sobre a Família no contexto de câncer, porém não abarcam questões mais profundas no que se refere aos processos psicológicos, pois a equipe técnica e médica vê o cuidador como parte fundamental da melhoria do paciente. Ressalta-se também o baixo índice de produções com um olhar distante do biomédico, reducionista, com foco no sujeito e na doença.

No contexto estudado, as discussões ainda são voltadas para o paciente e não para o cuidador, além do mais, não abarcam questões mais profundas dos processos psicológicos, tanto nos trabalhos produzidos pela Psicologia, quanto àqueles desenvolvidos por outras profissões.

Não buscamos fazer dicotomias e divisões acerca do paciente e do cuidador, mas promover um espaço que gera reflexões acerca da possibilidade de dar voz a este sujeito que cuida e que também requer cuidados, para propiciar um modo de enfrentamento mais saudável e consciente sem que ele se anule enquanto sujeito, mas percebendo a si e ao paciente que necessita de seu apoio no processo de cura, e dar visibilidade ao papel importante que muitas vezes não é atribuído a esse que cuida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suellen Santos Lima de et al. Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. 2013.

ALVES, Karine de Melo Cezar *et al.* A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016.

AMBRÓSIO, Daniela Cristina Mucinhato; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 475-484, 2011.

ANDRADE, Samkya F. de O. *et al.* Qualidade de Vida e sobrecarga de cuidadores de Crianças com Câncer. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 4, 2014.

ARAÚJO, Jorgéria da Silva; DO NASCIMENTO, Maria Angela Alves. Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, 2004.

BECK, Ana Raquel Medeiros *et al.* Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007.

BELTRÃO, Marcela Rosa LR *et al.* Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 6, 2007.

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 133-137, 2003.

- BIFFI, Raquel Gabrielliet *al.* Dinâmica familiar: percepção de famílias de sobreviventes de câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 131-139, 2009.
- BORGES, Amanda Aparecida, *et al.* Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016.
- CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 97-102, 2008.
- COELHO, Jane A. *et al.* A Família na perspectiva de pais de filhos com câncer e de filhos saudáveis. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n. 3, 2010.
- DAMIÃO, Elaine BuchhornCintra; ANGELO, Margareth. A experiência da família ao conviver com a família doente crônica da criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 66-71, 2001.
- DA SILVA, Marcelle Miranda; DA SILVA LIMA, Lorhanna. Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 14-19, 2014.
- DA SILVA PEDRO, Iara Cristina *et al.* Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2008.
- DA SILVA, Tatiana Silva Camara. Crianças e adolescentes em cuidados paliativos oncológicos: a intervenção do Serviço Social junto às suas famílias. **Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2011.
- DE ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Aspectos psicológicos da recidiva em Oncologia Pediátrica: uma revisão integrativa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 3, 2016.
- DE ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz *et al.* Intervenção psicológica com familiares enlutados em oncologia pediátrica: revisão da literatura. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 2, p. 20-35, 2015.
- DE CASTRO, Ewerton Helder Bentes. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 10, n. 3, 2010.
- DI PRIMIO, Aline Oliveira *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2010.
- DOS ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama; ZAGO, Márcia MariaFontão. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, 2014.
- DUARTE, Maria de Lourdes Custódio, *et al.* O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 111-118, 2012.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. – 5. Ed. – São Paulo Atlas, 2010.
- GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. **Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2009
- GUIMARÃES, Claudiane Aparecida; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 3, 2015.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer, **O que é câncer?** Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o Morrer. 7ª Edição, São Paulo: **Martins Fontes**, 1996.
- MARTINS, Carolina Beatriz Savegnago, *et al.* As estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. **Mudanças**, p. 11-18, 2012.

- MOCELIN, Dianeset *al.* Processos psicológicos dos profissionais da saúde perante a morte de um paciente. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.
- MORESI, Eduardo; *et al.* Metodologia da pesquisa. **Brasília: Universidade Católica de Brasília**, v. 108, 2003.
- MOTTA, Maria da Graca Corso da; DIEFENBACH, GrasseleDenardiniFacin. Dimensões da vulnerabilidade para as famílias da criança com dor oncológica em ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 482-490, 2013.
- OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev. bras. enferm**, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011.
- OLIVEIRA, Maria do Bom Parto de *et al.* Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.
- PICHETI, JeovanaScopelet *al.* Silêncios e rearranjos na conjugalidade em situação de câncer em um dos cônjuges. **Psicologia em Pesquisa**, v. 8, n. 2, p. 189-199, 2014.
- QUINTANA, Alberto Manuel *et al.* Lutos e lutas: reestruturações familiares diante do câncer em uma criança/adolescente. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 65, 2017.
- QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neusa. Câncer no lactente: readaptações na vida familiar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2012.
- REIGADA, Carla *et al.* O suporte à família em cuidados paliativos. **Textos & Contextos**, v.13, n.1, Porto Alegre, 2014.
- ROMANO, Belkiss Wilma. O psicólogo clínico em Hospitais: Contribuição para o aperfeiçoamento do estado da arte no Brasil. **Vetor editora**. São Paulo, 2017.
- SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, 2011.
- SAMPAIO, Adriana Soczek. Cuidando do cuidador: Perspectiva de atuação psicológica em uma casa de apoio. **Psicologia argumento**, v. 29, n. 67, p. 491-498, 2011.
- SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres *et al.* Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 558-564, 2009.
- SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa, *et al.* Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, 2010.
- SANCHES, Mariana Vendrami Parra, *et al.* Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014.
- SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos; ZANETTI, Maria Lúcia; OTERO, LiudmilaMiyar; SANTOS, Manoel Antônio dos. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev Latino-am Enfermagem**, p. 397-406, 2005.
- SCANNAVINO, Camila SalibaSoubhiaet *al.* Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.
- SENA, Edite Lago da Silva *et al.* Percepção de familiares sobre o cuidado à pessoa com câncer em estágio avançado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2011.
- SILVA, Luzia Wilma Santana da *et al.* O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. 2005.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 7ª Edição, 2013.

VELASCO, Karine; RIVAS, Ligia Andreia Ferrony; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. **DisciplinarumScientia**. V. 13, nº 2, 2013.

STOLAGLI, Virginia Pinheiro; EVANGELISTA, Maria Rosa Barral; CAMARGO, Olavo Pires de. Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 242-246, 2008.

SCHOPF FRIZZO, Natalia *et al.* Significações dadas pelos progenitores acerca do diagnóstico de câncer dos filhos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, 2015.

SILVA, Célia Nunes. (2000). **Como o câncer (des)estrutura a família**. São Paulo: Anablume Editora.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. 2009.

TEIXEIRA, Ricardo João; PEREIRA, M. Graça. Impacto do câncer parental no desenvolvimento psicológico dos filhos: uma revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 513-522, 2011.

WAKIUCHI, Julia, *et al.* Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

WANDERBROOKE, Ana Claudia N. S. Cuidando de um familiar com câncer. **Psicologia Argumento**, v. 23, n. 41, p. 17-23, 2005.

## ANEXOS:

| NOME DO AUTOR (ANO)                                  | NOME DO ARTIGO  | MÉTODO  | AMOSTRA  | ASPECTOS PSICOLÓGICOS (Apresentados pela família)  |
|--|---|---|--|--|
| DE OLIVEIRA, Maria do Bom Parto, <i>et al</i> (2017) | Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos | descritiva, qualitativa   | 06 cuidadores familiares   | Desemprego, medo do abandono, anulações das vontades pessoais, responsável, esgotamento emocional, medo, tristeza.   |
| BORGES, Amanda Aparecida, <i>et al</i> (2016)        | Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer              | abordagem qualitativa   | Famílias de uma instituição de saúde do interior de Minas Gerais | Sofrimento, instabilidade, medos, incertezas, angústias, insegurança, choque, desespero, ansiedade, esperança, Fé  |
| ALVES, Karine de Melo Cezar, <i>et al</i> (2016)     | A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica            | fenomenologia existencial heideggeriana                         | 08 pais de oito pacientes  | Abalo emocional, insegurança, desespero, medo, perda, sofrimento, responsabilidade, desgaste econômico e psicológico, aceitação, abandono a outros familiares, medo da morte, Fé |
| WAKIUCHI, Julia, <i>et al</i> (2016)                 | Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário                | pesquisa qualitativa, alicerçada na fenomenologia heideggeriana | 10 pacientes com câncer  | Responsabilidade, angústia   |
| FRIZZO, Natalia Schopf, <i>et al</i> (2015)          | Significações Dadas pelos Progenitores acerca do Diagnóstico de Câncer dos Filhos               | estudo descritivo e exploratório, de cunho qualitativo          | 07 progenitores de crianças acometidas por câncer                | Medo da perda, abandono familiar, luto, fatalidade, sofrimento, adaptação, insegurança, estresse, raiva, esperança, depressão, aceitação, culpa, castigo, angústia, dor.         |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| GIRARDON-<br>PERLINI, Nara<br>Marilene Oliveira<br><i>et al</i><br>(2016)                | A experiência de famílias rurais frente ao adoecimento por câncer   | Estudo qualitativo orientado pelo Interacionismo Simbólico como referencial teórico e pela Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico | 06 famílias rurais (18 participantes) que estavam vivendo a experiência de ter um familiar com câncer | Medo, ameaça, sobrecarga, sentimento de desamparo.   |
| DA SILVA,<br>Marcelle Miranda,<br>DA SILVA<br>LIMA,<br>Lorhanna(2014)                    | Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros | Pesquisa descritiva, qualitativa   | 17 enfermeiros  | Sofrimento, adaptação, negação.  |
| ANDRADE,<br>Samkya F. de O.<br><i>et al</i> (2014)                                       | Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Crianças com Câncer   | quantitativa com a utilização de multimétodos de pesquisa  | (N=23) foram os cuidadores  | Sofrimento, sentimento de impotência, medo da morte, perda de qualidade de vida, sobrecarga, sensação de peso e incomodo, esgotamento físico e mental, Fé, prejuízo econômico.             |
| DOS ANJOS,<br>Anna Cláudia<br>Yokoyama, FONT<br>ÃO ZAGO,<br>Márcia<br>Maria(2014)        | Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer  | Estudo exploratório, com orientação teórico-metodológica da antropologia interpretativa e estudo de caso etnográfico                                   | 04 cuidadores   | Despreparo para o cuidado, dificuldades financeiras, abandono do emprego, Fé, adoecimento, isolamento social, angustia, medo, insegurança, desconforto, resignação e abnegação, esperança. |
| SANCHES,<br>Mariana Vendrami<br>Parra, <i>et al</i> (2014)                               | Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares                            | pesquisa descritiva e exploratória, com análise qualitativa dos dados  | 14 familiares, cuidadores de crianças e adolescentes que morreram por câncer                          | Negação, sofrimento, preocupação, dor, medo, esperança, medo da morte, solidão, angústia, tristeza, aceitação  |
| DA MOTTA,<br>Maria da Graça<br>Corso,<br>DIEFENBACH,<br>GrasseleDenardini<br>Facin(2013) | Dimensões da vulnerabilidade para as famílias da criança com dor oncológica em ambiente hospitalar              | estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa   | 09 famílias   | Vulnerabilidade, conflitos, regras, imposições, dúvidas, incertezas, questionamentos, insegurança, constrangimento, angústias, pouco útil.   |
| SCANNAVINO,<br>Camila<br>SalibaSoubhia, <i>et al</i> (2013)                              | Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos   |  | Não possui amostra  | Aceitação, problemas de comunicação, isolamento social, confusão nos papéis, sofrimento, angústia.   |
| DUARTE, Maria<br>de Lourdes<br>Custódio, <i>et al</i><br>(2012)                          | O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas  | exploratório-descritiva com abordagem qualitativa  | 13 familiares responsáveis pelos cuidados da criança  | Solidão, sobrecarga, insegurança, medo, tensão, estresse, fadiga, pânico, pavor, preocupação, ansiedade, nervosismo, aflição, inquietude, desespero, susto, receio, medo da perda, culpa.  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| SENA, Edite Lago da Silva, <i>et al</i> (2011)         | Percepção de familiares sobre o cuidado à pessoa com câncer em estágio avançado   | estudo vivencial, qualitativa, de natureza fenomenológica  | 05 familiares cuidadores   | Cuidadora, medo, desespero, ansiedade.   |
| SALCI, Maria Aparecida, MARCON, Sonia Silva(2011)      | Enfrentamento do câncer em família  | pesquisa qualitativa, Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico | 20 indivíduos, sendo dez mulheres portadoras de câncer e seus respectivos familiares | Estresse, medo da perda, esperança, sofrimento, penoso, Fé, agonia, mudanças.  |
| TEIXEIRA, Ricardo João, PEREIRA, M. Graça(2011)        | Impacto do Câncer Parental no Desenvolvimento Psicológico dos Filhos: Uma Revisão da Literatura   | Revisão literária  | Não possui amostra   | Crise, estresse, confronto, angustiante, stress social(isolamento) e psicológico, ansiedade, preocupação, estresse, depressão, angústias, sofrimento, medo do futuro, exaustão.                      |
| SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa, <i>et al</i> (2010) | Apoio social à família do paciente com câncer: Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções identificando caminhos e direções | Revisão bibliográfica e qualitativa  | Não possui amostra   | Responsável, sobrecarga, angústias, depressão, incertezas, conflitos de papéis, culpa, Fé, erosão nos relacionamentos, tensão, sofrimento.   |
| .BIFFI, Raquel Gabrielli, <i>et al</i> (2009)          | Dinâmica familiar: percepção de famílias de sobreviventes de câncer de mama   | qualitativa  | Não possui amostra   | Isolamento, flexibilidade, desorganização, estressante, sofrimento, resistência as mudanças, ansiedade, preocupação, adaptação as mudanças, estabilidade, mutualidade.                               |
| BECK, Ana Raquel Medeiros, <i>et al</i> (2007)         | Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador   | descritivo, comparativo e transversal  | Não possui amostra   | Déficit de autocuidado, angústias, ansiedade, marginalizados, rotulado, conflitos, medos, responsabilidades, prejuízos (sono, relacionamento, cuidado, fome, sexual, lazer, prazer), Fé, sobrecarga. |
| BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado (2003)         | A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência   | qualitativa guiada pelo referencial teórico do Interacionismo Simbólico  | Não possui amostra   | Responsabilidade, dificuldades financeiras, sofrimento, desespero, medo, impotência, compaixão, medo da morte.   |
| DE CASTRO, Ewerton Helder Bentes (2010)                | A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais   | A pesquisa é de natureza qualitativa, o estudo é retrospectivo e exploratório, a metodologia empregada foi de inspiração fenomenológica.           | 15 mães de Crianças com diagnóstico de câncer.                                       | Medo da morte do filho, saudade dos outros filhos, angustia, dor e desespero, choro constante, distanciamento das relações com o cônjuge.  |
| COELHO, Jane A., <i>et al</i> (2010)                   | A Família na Perspectiva de Pais de Filhos com Câncer e de Filhos Sadios  | Estudo de caso na abordagem sistêmica, realizando entrevista   | 30 pais do gênero masculino, sendo 15 com filhos                                     | Dependência e confiança (referem-se ao hospital e a fé em Deus), ansiedade, desorientação,   |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | com um roteiro semi-estruturado.  | sadios e 15 de filhos com câncer                                 |  |
| DA SILVA PEDRO, Iara Cristina, <i>et al</i> (2008)                        | Apoio social e famílias de crianças com câncer: Revisão integrativa  | Revisão integrativa da literatura nas bases de dados: PubMed, Web of Science, CINAHL, PsycINFO e LILACS.                      | Não Possui amostra   | Sintomas de perda de apetite e de peso, dificuldade para dormir, seguida de dor de cabeça, tontura e, por último, resfriados.  |
| DE ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz; DOS SANTOS, Manoel Antônio (2016) | Aspectos psicológicos da recidiva em Oncologia Pediátrica: uma revisão integrativa                                 | Revisão integrativa, com busca eletrônica nas bases indexadoras PubMed, LILACS, SciELO, PsycINFO e Cochrane Library           | Não possui amostra   | Choque ao deparar com o diagnóstico, vivências de estresse e incerteza, <i>distress</i> , depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, além de alterações introduzidas na dinâmica familiar.  |
| ARAÚJO, Jorgéria da Silva; DO NASCIMENTO, Maria Angela Alves (2004)       | Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama                               | Pesquisa de abordagem qualitativa através de entrevista semi-estruturada.   | Familiares de pacientes com câncer de mama em tratamento.        | Negação, insegurança, medo, apego a religião,  |
| BELTRÃO, Marcela Rosa L. R., <i>et al</i> (2007)                          | Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico                          | Estudo descritivo e exploratório conduzido pela pesquisa qualitativa seguindo o método de amostragem por saturação.           | Relato de 10 mães acompanhantes de crianças com câncer           | Descrito em relatos como uma experiência única, chocante, dolorosa, traumática e desesperadora. Perca do sentido da vida, tristeza. Medo da morte do filho e saudade dos outros familiares distantes. A família também sofre preconceito pelos olhares dos vizinhos, amigos e estranhos. |
| QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neusa (2012)                               | Câncer no lactente: readaptações na vida familiar  | Abordagem qualitativa do tipo estudo de caso  | 03 mães de crianças com câncer entre zero à dois anos de idade   | Mudança na dinâmica familiar, sobrecarga de funções causando esgotamento físico e mental, vida social comprometida, negação. Por parte dos irmãos ocorrem sentimentos de abandono e solidão devido os cuidados voltados ao bebê doente.  |
| DA SILVA, Tatiana Silva Camara (2011)                                     | Crianças e adolescentes em cuidados paliativos oncológicos: a intervenção do Serviço Social junto às suas famílias | Revisão bibliográfica.  | Não possui amostra   | Vulnerabilidade da família em contexto social e econômico, reorganização familiar.   |
| TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim (2009)              | Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento           | Adotou-se o método qualitativo para produção e análise dos dados  | 05 Famílias de pacientes com câncer de mama                      | Luto antecipado, estresse elevado, negação, desânimo, preocupação, peso, medo, angústia, ansiedade e culpa   |
| GUIMARÃES, Claudiane Aparecida; ENUMO, Sônia Regina Fiorim (2015)         | Impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil   | Foi usado um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida da família – Pediatric Quality of Life – PedsQLTM Family | 04 Mães de crianças com leucemia em 04 fases distintas da doença | Preocupação, cansaço, isolamento, dificuldade de comunicação social, falta de atenção, ansiedade e dificuldade de relacionamento familiar.   |

|   |   | Impact Module –<br>PedsQLTM-FIM  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| DE ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz de, et al (2015)                   | Intervenção psicológica com familiares enlutados em oncologia pediátrica: revisão da literatura               | Revisão sistemática pela modalidade revisão integrativa da literatura.   | Não possui amostra   | Luto antecipado   |
| DI PRIMIO, Aline Oliveira, <i>et al</i> (2010)                            | Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer   | Investigação exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada através de entrevista semiestruturada                              | 06 familiares, sendo dois de cada uma das crianças com câncer  | Esperança, relação conjugal abalada, aumento dos laços familiares em função do tratamento da criança. Tensão e estresse.  |
| PICHETI, Jeovana Scopel <i>et al.</i> (2014)                              | Silêncios e rearranjos na conjugalidade em situação de câncer em um dos cônjuges.                             | Pesquisa Qualitativa   | 03 casais  | Estresse, desestabilização, adaptação, tristeza, alterações de humor, medo, preocupação, sofrimento.  |
| AMBRÓSIO, Daniela Cristina Mucinhato, ; DOS SANTOS, Manoel Antônio (2011) | Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica                        | estudo descritivo e exploratório, conduzido sob um enfoque de pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico da Psicologia Fenomenológica | Participaram sete filhos, quatro maridos, uma nora e um entrevistado na dupla condição de genro e marido | Esperança, solidariedade, fé, estresse, tensão, reativação de conflitos latentes, medos, angústias, fantasias, crise profunda, preocupação, dúvidas, angústias, culpa, desamparo e solidão.       |
| MARTINS, Carolina Beatriz Savegnago, <i>et al.</i> (2011)                 | Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. | Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência.  | 40 familiares ao descobrir que um dos seus foi diagnosticado com câncer.                                 | Tristeza, medo da perda, dúvidas, incertezas, angústias, preocupação, impotência, conformidade, esperança, descrença, negação, dor, insegurança, desestruturação familiar.                        |
| QUINTANA, Alberto Manuel, <i>et al</i> (2011)                             | Lutos e lutas: Reestruturas familiares diante do câncer em uma criança/adolescente                            | Estudo Exploratório/descritivo, de abordagem qualitativa.  | Grupos de discussões, constituídos por pais/ cuidadores, acompanhantes das crianças e adolescentes       | Sofrimento, impotência, culpa, desamparo, perda de controle, ansiedade, tensão, sentimento de exclusão, ciúmes, desprezo, solidariedade, ressentimento, inveja, abandono, medo da morte, solidão. |