

## O CLIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: A FAMÍLIA VIVENCIANDO O CUIDADO<sup>1</sup>

## THE CLIENT UNDER CHEMOTHERAPEUTICAL TREATMENT: FAMILY LIVING THE CARING PROCEDURES

## EL CLIENTE EN TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO: LA FAMILIA VIVENCIANDO EL CUIDADO

*Rosani Manfrin Muniz<sup>2</sup>*

*Melissa Goulart Dutra<sup>3</sup>*

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi conhecer a participação da família como cuidadora do cliente em tratamento quimioterápico. O trabalho foi de caráter qualitativo, exploratório, e descritivo, foi desenvolvido na Unidade de Quimioterapia de um hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul. Na coleta dos dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada com questões norteadoras, gravadas. Participaram do estudo três familiares de clientes em tratamento quimioterápico e a coleta ocorreu no mês de Janeiro de 2004. O estudo revelou que o significado de cuidar, para o familiar, após a quimioterapia, está relacionado ao apoio psicológico, ao carinho, ao “estar junto”, à esperança e ao enfrentamento para minimizar o sofrimento. Os familiares apresentam dificuldades em pronunciar a palavra “câncer”, demonstrando o tabu que cerca a doença por lembrar o sofrimento e a morte. Os cuidados prestados pelos familiares são hidratação, alimentação e apoio emocional. Já os sentimentos do familiar, positivo ou negativo, podem modificar-se no decorrer do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família; Tratamento quimioterápico; Cuidados de Enfermagem

### INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença temida pelas pessoas, sendo associada à dor e à morte. Os indivíduos, ao receberem o diagnóstico de câncer, ficam fragilizados, demonstram medo, ansiedade, angústia, raiva, dúvida e preocupação ao comunicar para sua família, devido à imagem aterrorizadora que circunda a doença.

No tratamento do câncer são utilizadas: a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia. Após o diagnóstico do câncer, é visível uma ansiedade quando o tratamento requer quimioterapia, devido aos efeitos colaterais da medicação e aos cuidados que envolvem a família<sup>(1)</sup>.

Os antineoplásicos atuam no organismo de forma sistêmica, ou seja, agem em todas as células, neoplásicas ou não, principalmente as de divisão rápida, produzindo efeitos colaterais bastante desagradáveis e comprometedores como toxicidade hematológica, gastrintestinal, pulmonar cardiotoxicidade, neurotoxicidade, disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidade dermatológica, reações alérgicas e hepatotoxicidade<sup>(2)</sup>.

O tratamento quimioterápico soava como um mistério a ser desvelado, algo desconhecido até o Estágio Curricular I da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel, na disciplina de Administração do Cuidado de

<sup>1</sup> Monografia apresentada na Disciplina Estágio Curricular III, da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem 2003/2

<sup>2</sup> Enfermeira e Professora do Departamento de Enfermagem da FEO/UFPel, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Orientadora da monografia Endereço : Av. Rio grande do Sul nº 1397, Laranjal – Pelotas RS Cep.: 96090490 e-mail: romaniz@aol.com Fone: (53) 2263192 Fax (53) 2713031

<sup>3</sup> Enfermeira, autora da monografia.

Enfermagem realizado na Unidade de Quimioterapia de um Hospital de Ensino. No início, tínhamos muito receio do caminho a ser percorrido, porém, após conviver com o cliente e a família durante o tratamento quimioterápico, percebemos que estávamos no caminho certo. Observamos a importância da família no acompanhamento do cliente durante tal tratamento e não somente o “estar junto”, pois ela participa do cuidado, se preocupa com a evolução do tratamento, questiona atitudes e dúvidas e, acima de tudo, transmite a sensação de que vale a pena lutar, seguir em frente e vencer.

A família é uma instituição responsável pelo apoio físico, emocional e social a seus membros. A doença influencia o comportamento do indivíduo enfermo bem como de todos os membros da família, podendo ter um efeito positivo, aproximando-os, oportunizando maior valorização ou determinando novas prioridades para suas vidas<sup>(3)</sup>.

Dante deste contexto e motivadas pela necessidade de conhecer como ocorre o cuidado pelo familiar, no domicílio, elaboramos a questão problema: *Qual a participação da família nos cuidados ao cliente em tratamento quimioterápico?*

Acreditamos que a família é o referencial do cuidado destes clientes, no domicílio, pois irá atendê-lo quando surgirem os efeitos colaterais do tratamento. Sendo assim, o objetivo do estudo foi: *Conhecer a participação da família como cuidadora do cliente em tratamento quimioterápico.*

## METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo qualitativa, exploratória, analítica e descritiva, foi realizado em uma unidade de quimioterapia de uma Instituição Hospitalar de médio porte no interior do Rio Grande do Sul, que é campo de ensino, pesquisa e extensão para os cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde. O referido serviço presta atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) em média quinhentas pessoas ao mês, em caráter ambulatorial, oriundas de diferentes municípios da região sul do estado.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada a três familiares de clientes em tratamento quimioterápico, aos quais foram revelados os dispositivos éticos e legais que regulamentam estudos que envolvem seres humanos, conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(4)</sup>.

Foram assegurados aos entrevistados o sigilo, o anonimato, o direito de desistir em qualquer momento do trabalho e o livre acesso aos dados coletados, segundo prevê o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Cap. IV, artigos 35, 36 e 37<sup>(5)</sup>. Assim, os mesmos foram identificados por cores, e são apresentados no quadro a seguir:

Nome Fictício	Amarelo	Rosa	Verde
Grau de Parentesco	Filha	Esposa	Esposa
Idade	40 anos	60 anos	51 anos
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino
Escolaridade	2º grau completo	1º grau incompleto	1º grau incompleto
Religião	Católica	Católica	Evangélica
Tempo Quimiot.	4 meses	2 anos	3 meses

As entrevistas foram gravadas e imediatamente transcritas, sofrendo uma pré-análise, após reflexão e avaliação do pesquisador.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram agrupados de acordo com a temática proposta, considerando-se os objetivos e contemplando as falas, o que conduziu as pesquisadoras a uma compreensão dos mesmos, para, posteriormente, confrontá-los com o referencial teórico.

Os temas que emergiram do estudo têm origem nos conteúdos das falas dos sujeitos através da questão norteadora: *O que significa para o(a) Senhor(a) cuidar do seu familiar após a sessão de quimioterapia?*

### SIGNIFICADO DO CUIDAR PARA O FAMILIAR APÓS A QUIMIOTERAPIA

No cuidado são exercidas atividades de assistência direta ou indireta, de apoio e de facilitação para um membro da família ou para a família como um todo, a fim de manter ou recuperar a saúde. Este cuidado é efetuado através de componentes de cuidar que são: prever, dar atenção, comprometer-se, trocar idéias, ouvir, entre outros<sup>(6)</sup>. Para o Familiar Rosa o significado do cuidar é: *dar força, atenção, cuidar para ele não ficar apavorado, ajudar a superar a doença, dar bastante atenção e carinho. A gente tem que se fazer de forte para dar força para ele, porque se a gente não aceitar, se apavorar, vai apavorar mais ele. Quando ele se sente muito angustiado, a gente conversa, dá apoio para o doente.*

Percebemos, no relato do Familiar Rosa, que o significado do cuidar está relacionado aos aspectos emocionais. Ele demonstra claramente a necessidade de atenção, força e principalmente de enfrentar a doença, mesmo com as dificuldades do dia-a-dia.

Já para o Familiar Verde, o significado do cuidar está relacionado às dificuldades enfrentadas em relação ao diagnóstico e tratamento de uma pessoa com câncer. Para ele a esperança é a motivação para o enfrentamento diário: *Pra aquele que cuida é difícil, mas a gente tem que ir pra frente, porque a gente sempre tem esperança que vai correr tudo bem ... a gente tem que enfrentar.*

A auto-estima de uma pessoa constitui a base do seu comportamento, influencia seus processos mentais, suas emoções, seus desejos, seus valores e suas metas<sup>(7)</sup>.

Concordamos com o autor, pois acreditamos na importância do pensamento positivo ao cuidar de um familiar com câncer em tratamento quimioterápico, para levantar a auto-estima das pessoas envolvidas e diminuir situações conflituosas na família, o que lhes dá força para enfrentar a doença.

### REAÇÃO DO FAMILIAR AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Ao receber o diagnóstico de câncer em um dos componentes da família, esta se desestrutura, devido ao grande impacto causado pelo fato de não esperar este tipo de diagnóstico e pela dificuldade em aceitar a doença, devido ao estigma de morte iminente. A maioria das pessoas não consegue pronunciar a palavra “câncer” abertamente, geralmente usa expressões que nos levam a entender que seja câncer, como “aquela doença” ou “a doença”. Com o tempo, nota-se que as pessoas acabam aceitando a enfermidade e lutando para vencê-la.

Diante do diagnóstico de câncer de um de seus membros, os familiares agem de acordo com as significações simbólicas atribuídas à doença, originadas na cultura e apreendidas através da interação humana. Frente a saúde e a doença, a família assume um comportamento próprio, elaborado a partir de um referencial simbólico, estruturado na cultura familiar e na interação desse grupo com a cultura externa<sup>(8)</sup>.

Neste estudo, o Familiar Amarelo apresentou a seguinte reação ao diagnóstico de câncer: *Quando a gente soube que era câncer, a gente ficou abalado, não esperava uma coisa assim tão grave [...] a gente sabe que o caso dele não é um caso que vai curar, vai só prolongar um pouco mais.*

Percebemos no relato do Familiar Amarelo, que ele ficou abalado com o diagnóstico de câncer, isso se deve ao fato dessa doença possuir significado de finitude, sofrimento, desesperança, angústia, raiva e medo.

O câncer é uma das doenças que mais abala e envolve os familiares. A ansiedade, o choque, a raiva e a negação, constituem uma ameaça ‘à autonomia’ do cliente e familiares, gerando vários desafios a serem enfrentados por todos os membros da família que participam deste processo<sup>(9)</sup>.

Muitos clientes e famílias visualizam o câncer como uma doença fatal, inevitavelmente acompanhada de dor, sofrimento, debilidade e edemaciação<sup>(10)</sup>. Este pensamento é reforçado pela fala do Familiar Verde: *Essa doença é braba, destrói a pessoa!*

Culturalmente, como já vimos, o câncer é visto como uma doença sem cura, que representa o sofrimento, a dor e a morte. Devido a estes significados torna-se difícil para as pessoas aceitar o diagnóstico de câncer, tanto para o doente como para os familiares que convivem com o enfermo e, também, para os profissionais da área da saúde que lidam com este cliente, devido às questões culturais vivenciadas em seu ambiente familiar e na sociedade onde vivem.

Desta forma, acreditamos que o enfermeiro, ao cuidar de pessoas que estão vivendo com um diagnóstico de câncer, ou morrendo em consequência desta doença, tem que admitir a sua própria finitude, a finitude de quem ama e a de qualquer ser humano, próximo, ou distante do seu convívio<sup>(11)</sup>, pois, desta forma, conseguirá realizar o cuidado de enfermagem em conformidade com as necessidades dos clientes.

## CUIDADOS PRESTADOS PELA FAMÍLIA APÓS A QUIMIOTERAPIA

Os cuidadores familiares deverão estar atentos para febre, dor, dispnéia, taquipnéia, disúria, hemorragia, desidratação, tontura, fadiga, constipação, diarréia, aceitação alimentar, icterícia, tosse, confusão mental, depressão, eliminações, ciclo menstrual, náusea, vômito, urticária, queimação, prurido, fraqueza; além de proporcionar apoio emocional, hidratação, alimentação agradável ao cliente, ambiente calmo e tranquilo, higiene oral e corporal e repouso<sup>(1)</sup>.

O Familiar Rosa realiza os cuidados centrados na alimentação e hidratação, embora saiba que, algumas vezes, surgem os efeitos colaterais das drogas antineoplásicas, como verificamos neste relato: *Alimentação bem variada, toda hora ofereço, bastante suco, faço suco natural para não baixar as plaquetas, ofereço peixe seguido [...] e às vezes ele fica com enjôo.*

Já o Familiar Verde refere como cuidado o atendimento aos aspectos psicológicos como afeto, compreensão e o “estar junto”, fornecendo o apoio necessário para mantê-lo calmo, conforme a fala a seguir: *Eu cuido dele dando afeto, compreensão, carinho, eu acho que é o que ele mais precisa agora. Estar por perto, da minha companhia, porque ele fica nervoso, agitado. Ele teve um derrame na cabeça então ele fica confuso e quando eu estou por perto, ele fica mais calmo.*

Observamos que os participantes deste estudo revelam ter prestado os cuidados básicos ao seu familiar como alimentação, hidratação e apoio emocional, após a aplicação da quimioterapia. Neste sentido observamos que os familiares parecem não dar importância ao lazer, ao repouso, ao convívio social, à atividade ocupacional, ao grupo de apoio, entre outros, os quais consideramos como cuidados fundamentais para manter a qualidade de vida durante o tratamento, uma vez que o câncer e a quimioterapia podem levar o doente ao isolamento, distanciando-se das pessoas que estão por perto.

Para a família de clientes em tratamento quimioterápico, mesmo imbuída do sentimento de cuidar, torna-se difícil colocar-se no lugar do cliente. Os familiares tendem, muitas vezes, a impor algumas obrigações ao doente, esquecendo-se, de que este tem vontades, desejos e decisões próprias. Situações como esta acabam tornando-o alheio ao que considera importante. Assim, a família resolve tudo, toma as decisões, coloca horário para realização de tarefas mais simples, como exemplo a hora das refeições, do banho, entre outras, esquecendo, na maioria das vezes, de perguntar ao doente sobre seus desejos, vontades e concordância<sup>(12)</sup>. A proteção se torna tão grande, que privam o enfermo do prazer de fazer as “coisas” de que gosta, como podemos observar no

relato do Familiar Amarelo: *Cuidar para ele não ficar abusando [...] ele é muito teimoso, ele gosta de fazer as coisas de casa, gosta de se ocupar.*

Não se deve esquecer de que as pessoas, mesmo acometidas por uma enfermidade, têm autonomia para tomar decisões que dizem respeito a sua vida. Entretanto, a família, como protetora, muitas vezes decide pelo doente, o que o torna mero expectador dos resultados do tratamento quimioterápico e do prognóstico do câncer.

## SENTIMENTOS DO FAMILIAR NO CUIDADO

Os sentimentos são o nosso sexto sentido, o sentido que interpreta, organiza, dirige e resume os outros cinco. Os sentimentos nos dizem se o que estamos experimentando é ameaçador, doloroso, lamentável, triste ou alegre<sup>(13)</sup>.

Percebemos, nas falas dos familiares, uma série de sentimentos. Eles demonstram sentimentos positivos, como a retribuição, a coragem, a luta, o enfrentamento e a força, e referem sentimentos negativos, como a perda, a incapacidade, o medo e a impotência.

Quanto aos sentimentos positivos, eles refletem a reação do familiar no convívio diário com um membro de sua família acometido pelo câncer e em tratamento quimioterápico, demonstrando a forma como ele consegue proporcionar o cuidado. Observamos esta manifestação: *É me sinto preparada para cuidar, às vezes eu fico assim agitada, nervosa e tudo mas a gente tem que enfrentar [...] me sinto bem porque... o quê a gente vai fazer?* (Familiar Rosa)

Por outro lado, temos os sentimentos que, à primeira vista, parecem ser negativos, como a perda, a incapacidade, o medo e a impotência, mas que, na maioria das vezes, são motivadores para o enfrentamento e a continuidade do cuidado, conforme as falas a seguir: *A gente fica ... quando tem que fazer a quimioterapia, fico danada porque é brabo, não é fácil, a gente vem aqui e fica vendo (choro) principalmente quando a gente sabe que o caso dele já não tem muita (choro)...(Familiar Amarelo)*

*É difícil ... não é fácil ...está sendo muito difícil, mas acho que vou conseguir [...] é difícil enfrentar a doença e cuidar também, ainda mais de uma pessoa confusa, agitada [...] tem que ter muita coragem, bastante fé. (Familiar Verde)*

Nos relatos dos familiares percebemos que os sentimentos podem se misturar, ou seja, um sentimento negativo como a perda, e logo a manifestação de um sentimento positivo como a coragem, a força. Isto demonstra a ambigüidade e a instabilidade dos sentimentos.

Desta forma, os sentimentos são nossa reação ao que percebemos e, por sua vez, eles colorem e definem nossa percepção do mundo. Na verdade, eles são o mundo em que vivemos<sup>(13)</sup>.

Assim sendo, a organização de reuniões de apoio para o cliente em tratamento quimioterápico e sua família ajuda-os a compartilhar sentimentos e relatar problemas, levando à compreensão de que as dificuldades são também experimentadas por outros, permitindo-se vivenciar as próprias limitações e aceitá-las<sup>(14)</sup>.

## PAPEL DA FAMÍLIA DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Família é uma unidade primária de cuidado, é um espaço social onde seus membros interagem, trocam informações para identificarem problemas de saúde; apóiam-se mutuamente e envidam esforços na busca de soluções para os mesmos<sup>(8)</sup>.

O familiar cuidador no domicílio é aquele que atende o cliente em suas especificidades, seja com a doença, seja com o tratamento em si. Necessita estar inteirado, tanto do diagnóstico do cliente quanto da forma adequada de prestar o cuidado<sup>(12)</sup>.

A família é uma instituição responsável pelo apoio físico, emocional e social de seus membros. A doença influencia o comportamento do indivíduo enfermo bem como de todos os seus membros<sup>(2)</sup>. Percebemos, através dos relatos dos familiares deste estudo, que a família se desestrutura emocionalmente diante do diagnóstico e tratamento quimioterápico. Situações como estresse podem gerar uma doença física quando o familiar não consegue lidar com esta situação, é o que verificamos no relato do Familiar Amarelo: *Minha mãe ficou um pouco estressada, ficou doente, ela não estava esperando uma coisa assim. Ela até agora não se recuperou ainda do..., tinha consulta, andava se sentindo ruim, com dores, fez uma série de exames, e a doutora chegou a conclusão que é estresse, que é só emocional, porque ela não tem nada físico.*

Reforçamos que a família tem responsabilidades com o bem-estar físico, emocional e social de seus membros, por isso, quando acometida por uma enfermidade, ocorre uma reflexão acerca dos valores e conceitos adquiridos ao longo da vida, influenciando o comportamento do cliente e de seus familiares, devido ao impacto da patologia e a agressividade do tratamento juntamente com a ansiedade, o medo, a culpa e outros sentimentos que podem vir a surgir.

Verificamos que, aqueles membros da família que já vivenciam uma situação de câncer, aceitam melhor, demonstram fé e acreditam na cura, como veremos no depoimento do Familiar Verde: *Eu já tive experiência com uma irmã, era só uma e a perdi com câncer, então a gente já tinha aquilo assim..., já sei o que é...aquilo. Então a gente acha, não esse aí a gente vai curar, é a fé que a gente tem. A gente tem que acreditar.*

O cuidado exercido pela família é de grande importância, uma vez que é na família que o doente encontra afetividade, carinho, amor e liberdade de expor seus sentimentos. Junto dos familiares, os clientes sentem-se mais seguros e protegidos<sup>(12)</sup>.

Na fala do Familiar Rosa, aparece a união da família no acompanhamento do câncer e do tratamento quimioterápico, como forma de cuidado: *Na minha família todos acompanharam bastante a doença dele, todos foram bem dedicados, os genros e os filhos.*

A família saudável é aquela que dá apoio a seus membros, que é flexível a mudanças no seu funcionamento para atender às necessidades, respeitando a individualidade, liberdade, interagindo entre si e com o ambiente onde vivem, permitindo ao indivíduo doente qualidade no tratamento, possibilitando melhores condições de recuperação<sup>(15)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao buscar respostas às inquietações quanto à participação da família nos cuidados ao cliente em tratamento quimioterápico, encontramos, nos sujeitos do estudo, um cuidado humanizado aos clientes.

Percebemos que o significado do câncer e do tratamento quimioterápico, para a família, constitui-se em apoio emocional, carinho, “estar junto”, esperança e enfrentamento como formas de minimizar o sofrimento do doente, proporcionando à família coragem para enfrentar a doença.

Verificamos que os familiares têm dificuldades em pronunciar a palavra “câncer”, pois usam expressões que nos levam a entender que seja esta patologia, o que demonstra o tabu que a cerca, por ser temida pelas pessoas e lembrar o sofrimento e a morte.

Os cuidados prestados pelos familiares do estudo estão voltados à hidratação, à alimentação e ao apoio emocional, o que nos fez refletir sobre as orientações que devem ser fornecidas pelo enfermeiro da unidade de quimioterapia aos familiares a fim de que possam proporcionar aos clientes um cuidado com qualidade.

Vários foram os sentimentos que apareceram neste estudo. Sentimentos positivos como coragem, luta, enfrentamento e força e também sentimentos negativos, como perda, impotência, o que demonstra a coragem em enfrentar o câncer e o tratamento quimioterápico, mesmo com as dificuldades que encontram no seu dia-a-dia.

Observamos ainda que os familiares ficam estressados e vivenciam situações de conflito, mas demonstram união com os outros membros da família, e que eles interagem entre si e se adaptam às mudanças para proporcionar maior conforto ao cliente.

Consideramos importante a presença do profissional enfermeiro no serviço de quimioterapia, como o elo de integração e informação da equipe multidisciplinar com a família, além de seu fazer técnico. Entendemos que cabe a nós enfermeiros(as), adotar uma postura humana para com os familiares do cliente em tratamento quimioterápico, pois eles encontram-se fragilizados, uma vez que, além de estarem sofrendo com o diagnóstico do enfermo, necessitam mostrar-se “fortes” para dar apoio e prestar os cuidados no domicílio durante o tratamento. É importante olharmos os familiares como clientes necessitando de cuidados, para que se sintam seguros e confiantes no seu papel de familiar cuidador.

**ABSTRACT:** This paper aimed at knowing family's participation as care providers of the client under chemotherapeutical treatment. It was a qualitative, exploiting, analytical, descriptive study developed at the Chemotherapy Unity in a School Hospital by the country side of Rio Grande do Sul. Data collection skills employed a semi-structured interview with guiding questions, which were recorded. Three relatives of clients under chemotherapeutical treatment took part of the study and the collection was performed in January, 2004. The study revealed the meaning that caring had to the relative after the chemotherapeutical procedure relates to psychological support, caress, “being together”, hope and facing the problem to minimize suffering. They find it hard to say the word “cancer”, showing the tabu harassing the disease since it brings suffering and death to their minds. The care taken by the relatives are hydration, feeding and emotional support. With regards to the relatives' feelings, either positive or negative, they can change during the caring.

**KEY WORDS:** Family; Chemotherapeutical treatment; Care of nursing

**RESUMEN:** Este estudio tiene como objetivo saber como la familia participa cuidando de un enfermo en tratamiento de quimioterapia. Es un trabajo de carácter cualitativo, exploratorio, analítico, descriptivo, desarrollado en una unidad de quimioterapia de un hospital de enseñanza en el interior de la región de Rio Grande do Sul – Brasil. Para reunir los datos se usó una entrevista semi-estructurada con preguntas indicativas grabadas. Participaron tres familiares de enfermos en tratamiento quimioterápico y la reunión de datos fué en el mes enero de 2004. El estudio demostró que cuidar para los familiares después de hacer quimioterapia quiere decir apoyo psicológico, cariño e estar “al lado”, dor esperanza, enfrentar y disminuir el sufrimiento. Los familiares tuvieron dificultades para pronunciar la palabra “cancér”, demostrarán el tabú que cerca la enfermedad por recordar sufrimiento y muerte. Los cuidados que los familiares hicieron son: hidratación, alimentación y apoyo emocional. Ya los sentimientos positivos o negativos de la familia mudan durante el tiempo de cuidar.

**PALABRAS-CLAVE:** Familia; Tratamiento quimioterapico; Cuidado de enfermería

## REFERÊNCIAS

1. Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu; 1992.
2. Atkinson L D; Murray M E. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
3. Fonseca SM et al. Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2000.
4. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 1996. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília; 1996.

5. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro; 2001.
6. Boehs AE. Construindo um marco conceitual e um processo de enfermagem para cuidar de famílias em expansão. In: Elsen I et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Série Enfermagem-REPENSUL. Florianópolis: UFSC; 1994.
7. DuGas BW. Enfermagem prática. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
8. Bielemann VLM. O ser com o câncer: uma expectativa em família. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
9. Soares DC; Pereira ADA. O processo humanizador no cuidado ao paciente oncológico em tratamento ambulatorial: perspectivas e dificuldades. In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: da teoria à prática. Santa Maria: UNIFRA; 2003.
10. Smeltzer SC; Bare BG. Tratado de enfermagem médica cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
11. Radunz V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. Goiânia: AB; 1998.
12. Azevedo NA. Familiares de pessoas em tratamento quimioterápico: práticas de cuidado utilizadas em domicílio. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
13. Viscott D. A linguagem dos sentimentos. 13. ed. São Paulo: Summus; 1982.
14. Siqueira JB. Orientações da enfermeira ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico. [monografia]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 1995.
15. Elsen I et al. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Série Enfermagem – REPENSUL. Florianópolis: UFSC; 1994.

Recebido em 05/01/2003 aceito em 22/04/2003