

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GIULLIANA CARVALHO DE ALBUQUERQUE

**O SIGNIFICADO DA MORTE ENTRE OS FAMILIARES DE PESSOAS VÍTIMAS  
DE CANCER**

Juazeiro do Norte - CE

2019

GIULLIANA CARVALHO DE ALBUQUERQUE

**O SIGNIFICADO DA MORTE ENTRE OS FAMILIARES DE PESSOAS VÍTIMAS  
DE CANCER**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof.º Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo

Juazeiro do Norte - CE

2019

GIULLIANA CARVALHO DE ALBUQUERQUE

**O SIGNIFICADO DA MORTE ENTRE OS FAMILIARES DE PESSOAS VÍTIMAS  
DE CANCER**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.º Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientador

---

Profª. MsC. Marylde Lucena Bezerra de Oliveira  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
Examinador 1

---

Profª. MsC. Milenna Alencar Brasil  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
Examinador 2

*“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”.*

**Dalai Lama**

Dedico essa conquista á Deus e a minha família por  
sempre estarem presentes em todos os momentos  
difíceis encontrados nessa longa jornada.

**OBRIGADA A TODOS!**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis na qual me deparei ao longo da minha graduação, a minha mãe Clediniuda, mulher batalhadora, mãe dedicada e que eu tenho um orgulho enorme de ser filha, ao meu pai Zezito que mesmo longe sempre se manteve presente, ao meu irmão Ítalo, meu bebê que sempre me deu apoio, como eu amo vocês. E por serem essenciais na minha vida e a toda minha família e amigos (Rainara, uma amiga de verdade que a faculdade me deu e que eu sempre levarei comigo todas as loucuras e essa amizade que eu quero sempre manter). Bruna, Sara por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

Ao meu orientador Tonny Emanuel Fernandes Macedo pelo empenho e dedicação à elaboração deste trabalho.

É chegado ao fim um ciclo de muitas risadas, choro, felicidade e frustrações. Sentirei saudade de tudo isso.

## RESUMO

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum um crescimento desalinhado e desordenado de células, cujo seu material genético foi alterado em decorrência da exposição de múltiplos fatores, associados á condições favorável ao surgimento da doença, com a sua evolução, acaba comprometendo tecidos e órgãos. Desse modo, essa pesquisa tem como objetivo analisar o significado da morte entre os familiares de pessoas vítimas de câncer. A presente pesquisa trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada nas casas dos familiares de pessoas que tiveram câncer, situado na zona urbana do município do Juazeiro do Norte-CE. A pesquisa envolveu 08 familiares de pessoas vítimas de câncer, que estiveram com os pacientes durante o percurso da doença. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário composto com perguntas as quais visaram caracterizar os participantes, como também com perguntas norteadoras. Para analisar os dados foi utilizada a técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais da resolução 466/12. Os resultados foram organizados em duas etapas, sendo a primeira com informações acerca da caracterização dos participantes do estudo. Já a segunda parte, contemplou as informações norteadoras do estudo. Nesse sentido, o estudo revelou o período da descoberta da doença, como a família presente no momento da doença, as dificuldades encontradas pela família, o momento que a doença trouxe maior impacto, os momentos mais difíceis enfrentados na doença, como era a vivência com o paciente e os sentimentos vivenciados durante a morte do paciente. Entre os entrevistados não houve predominância de gênero, sendo em sua totalidade igualitárias, 04 homens e 04 mulheres.

Nessa perspectiva, as opiniões sobre os sentimentos vivenciados corroboraram entre os familiares de pessoas vítimas de câncer, referindo-se que ambos os sentimentos até esse momento se encontra presente. Observou-se no presente estudo que a família é indispensável no suporte que a vítima necessita nesses momentos de fragilidade. Conclui-se que o câncer é uma doença que não envolve somente a vítima, mas também os familiares que estão próximos. Considerando que ainda existem sentimentos envolvidos entre os familiares de pessoas vítimas de câncer. Os resultados obtidos com esse estudo, possam contribuir como fonte de informações na área de oncologia, como também para os familiares que perderam seus entes queridos.

**Palavras-Chaves:** Câncer, Família, Vitima



## ABSTRACT

Cancer is defined as a set of more than 100 diseases, which has in common a misaligned and disordered growth of cells, whose genetic material has been altered as a result of the exposure of multiple factors, associated with conditions favorable to the onset of the disease, with the its evolution, end up compromising tissues and organs. Thus, this research aims to analyze the meaning of death among relatives of people suffering from cancer. The present research is a descriptive character with a qualitative approach, carried out in the homes of relatives of people who had cancer, located in the urban area of the municipality of Juazeiro do Norte-CE. The survey involved 08 relatives of people who were victims of cancer, and who were with the victims during the course. The data collection was performed through a questionnaire of guiding questions, and to analyze was used the technique of content analysis with thematic category. The research followed the ethical and legal principles of resolution 466/12. The results were organized in two stages, the first characteristic of the study participants, and the second part, contemplated the information guiding the study, in that sense, the study revealed the period of discovery of the disease, as the family present at the time of the disease , the difficulties encountered by the family, the moment that the illness brought the greatest impact, the most difficult moments faced in the disease, as was the experience with the patient and the feelings experienced during the patient's death. Among the interviewees there was no predominance of gender, being altogether egalitarian, 04 men and 04 women. It was observed in the present study that the family is indispensable in the support that the victim needs in these moments of fragility, being a contribution. It is concluded that after this research, it was clear that cancer is a disease worldwide, being a disease that involves not only the victim but also their relatives involved. Whereas there are still feelings involved among the relatives of people suffering from cancer. It is hoped that the results obtained with this study can contribute as a source of information in the area of oncology, as well as for the relatives who lost loved ones.

**Key words:** Cancer, Family, Victim.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CUR	Câncer Colo Retal
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESP	Especialista
et al	e outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PROF <sup>o</sup>	Professor
PSA	Antígeno Prostático Específico
SC	Santa Catarina
SESAU	Secretária Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
3.1 MORTE E MORRER.....	8
3.2 CÂNCER ASPECTOS GERAIS .....	9
3.3 FAMILIARES E ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER.....	10
3.4 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	11
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	13
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA .....	13
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	14
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS .....	14
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS.....	15
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	15
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	15
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>17</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	17
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS SOBRE AS CONCEPÇÕES DOS FAMILIARES DE PESSOAS VITIMAS DE CÂNCER.....	18
5.2.1 O período da descoberta da doença .....	18
<b>5.2.2 A família presente no momento da doença .....</b>	<b>19</b>
<b>5.2.3 Dificuldades encontradas pela família.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2.4 O momento que a doença trouxe maior impacto.....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.5 Momentos mais difíceis enfrentados na doença.....</b>	<b>21</b>
<b>5.2.6 Vivência com o paciente.....</b>	<b>22</b>
<b>5.2.7 Sentimento vivenciado durante a morte do paciente .....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>31</b>
Apêndice A.....	32
Apêndice B .....	33
Apêndice C .....	35
Apêndice D.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum um crescimento desalinhado e desordenado de células, cujo seu material genético foi alterado em decorrência da exposição de múltiplos fatores, associados há condições favorável ao surgimento da doença, com a sua evolução, acaba comprometendo tecidos e órgãos (INCA, 2018).

Mesmo com todos os avanços existentes, ainda no século XXI, o câncer permanece em um estado alarmante e com poucos tratamentos eficientes. O câncer ocupa um lugar de destaque nas doenças crônico-degenerativas. Sendo assim um grande problema para a saúde pública (SALES et al, 2018)

No Brasil no ano de 2011, o câncer foi encarregado por 16,4% dos óbitos, representando a segunda causa de letalidade. Além do mais, em alguns tipos de câncer, a proporção de letalidade é similar aos países desenvolvidos (OLIVEIRA et al, 2013).

Estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano, com exceção do câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), poderá ocorrer cerca de 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido, segundo Mathers et al. (2018), aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas correspondem ao perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018).

Diante do diagnóstico do câncer, ocorre um desequilíbrio na estrutura familiar, acometendo uma grande extensão de parentes próximo a vítima. Com isso, pode-se causar grande aflição tanto para o paciente como também para seus familiares (MELO et al., 2012).

Desse modo, é notório que o diagnóstico de câncer traz também alguns estigmas, principalmente, no tocante à ideia de morte, medos, com também a incerteza do que poderá acontecer em seguida, gerando angústia e muita tristeza (SEIFART et al., 2014).

O processo de morte trás um embasamento em quantidade exorbitante perante os sentimentos que se nutri pela vítima, neste contexto, o estudo torna-se relevante, pois tem como finalidade averiguar o impacto da morte e o significado da mesma para os familiares, de pessoas vítimas de câncer.

A visão sobre o impacto da morte e o seu significado diante os familiares da vítima acometida com o câncer é bastante relevante pois cada ser humano obtém uma forma de se expressar e sentir diferente.

O interesse pela temática desta pesquisa se deu após o grande aumento da incidência do câncer e a grande taxa de letalidade, sendo levado em conta o impacto que a morte trás. Esses momentos despertaram questionamentos no pesquisador evidenciando a necessidade de estudos acerca da importância da prevenção.

Diante da temática abordada, surgiram alguns questionamentos; Qual o tempo em que a doença obteve maior impacto? Quais desafios enfrentados diante do que o impacto trouxe aos familiares? Qual a existência dos principais sentimentos demonstrados pelos familiares diante da morte do paciente com a neoplasia?

Espera-se que a pesquisa possa contribuir como fonte de informações na área de oncologia, como também para os familiares que perderam seus entes queridos. Tendo em vista a área de estudo que será estudada e abordada na pesquisa em campo.

A hipótese que direciona este estudo é o fato de que a neoplasia torna-se desafiadora em meio às adversidades enfrentadas pelos pacientes e familiares no seu dia a dia, como as quimioterapias e as radioterapias, por exemplo: o enfrentamento da morte diante de uma situação na qual não obteve êxito.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o significado da morte entre os familiares de pessoas vítimas de câncer.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa;
- Averiguar o período da doença que mais trouxe maior impacto para a família?
- Investigar os sentimentos vivenciados pelos familiares frente a morte do paciente com câncer.
- Descrever o apoio da rede social familiar no processo de morte e morrer.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 MORTE E MORRER

A experiência da morte pode diferir de sociedade para sociedade porque é variável e específica segundo os grupos. Não importa quão natural e estável possa parecer aos membros de cada sociedade particular: foi aprendida. Assim, a morte é influenciada pela cultura, correspondendo a cada contexto onde ela ocorre (RODRIGUES et al, 2012).

O perfil da morbimortalidade brasileira vem sofrendo alterações intensas, passando de doenças infecto-parasitárias a crônico-degenerativas, como o câncer, tendo como principais causas as variações nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população (SILVA et al, 2011).

O câncer de mama apresenta a predominante causa de morte por câncer em mulheres brasileiras, e em nível mundial cede o lugar apenas para o câncer de pulmão, representando um grande problema de saúde pública em todo o mundo (SILVA et al, 2011).

Câncer de pulmão é a neoplasia maligna que mais acomete as pessoas no mundo e representa a predominante causa de morte por neoplasias nos países desenvolvidos, estimando-se em torno de 1,2 milhão de mortes ano. Sua existência vem aumentando ao longo das últimas décadas principalmente no sexo feminino e nas faixas etárias mais avançadas (acima dos 65 anos). Nos Estados Unidos o câncer de pulmão ocupa o segundo lugar dentre as principais causas de câncer e o primeiro lugar como causa de morte por câncer em ambos os sexos. Na última década vem-se observando um crescente aumento de ocorrência de novos casos e, em direção oposta aos outros sítios de câncer, um aumento da mortalidade em ambos os sexos (FREITAS, 2010).

O câncer colo retal (CCR) é a neoplasia maligna mais comum do tubo digestivo, teve sua incidência aumentada nos últimos anos, principalmente em áreas consideradas de baixo risco (países em desenvolvimento). Vários fatores podem estar envolvidos, como o envelhecimento da população, sedentarismo e hábitos alimentares pouco saudáveis. É a quarta neoplasia maligna mais comum no mundo (superada pelos tumores de pulmão, mama e próstata). Nos homens, é o quarto tipo de câncer mais frequente (depois de pulmão, estômago e próstata) e, no sexo feminino, é superado apenas pelos cânceres de mama e colo de útero. No Brasil, o CCR é a quinta neoplasia maligna mais diagnosticada (ocupando segundo lugar na região Sudeste) e a quarta causa de morte por câncer (ANDRADE et al, 2006).

O câncer de próstata causou mais de 300 mil mortes no ano de 2012, sendo o segundo tipo de câncer mais incidente entre os homens, com mais de um milhão de casos novos no mundo. No Brasil, foram estimados aproximadamente 70.000 casos novos de câncer de próstata para 2015. Essa é a neoplasia mais incidente em todas as regiões, excluindo-se tumores de pele não melanoma com maiores taxas nas regiões Sul e Sudeste. Acompanhando a tendência mundial, o incremento das taxas de incidência no País deveu-se ao aumento da expectativa de vida, à melhoria dos métodos diagnósticos e dos sistemas de notificação, e à disseminação do antígeno prostático específico (PSA) e do toque retal no diagnóstico da neoplasia. A taxa de mortalidade ajustada por idade apresenta uma curva ascendente semelhante à incidência, mas em menor magnitude, passando de 7,44/100 mil homens em 1980 para 14,06/100 mil homens em 2013 (BRAGA et al, 2017).

Embora a incidência do câncer gástrico tenha minimizado ao longo das últimas décadas, ele ainda permanece em destaque, estando entre as neoplasias malignas mais comuns. De acordo com o projeto Globocan de 2014 da Organização Mundial de Saúde, houve em torno de um milhão de novos casos de câncer gástrico ao longo do mundo (952.000 casos, 7% do total das malignidades), sendo ele o quinto tumor mais comum em números absolutos. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Câncer para 2016 o colocam como o quarto (12.870 casos) mais incidente em homens e o sexto (7.520 casos) em mulheres. Esses números fazem do estômago o sexto órgão mais frequentemente afetado por câncer em nosso país (COSTA et al, 2016).

No Brasil estimam-se 5.940 casos novos de leucemia em homens e 4.860 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,75 casos novos a cada 100 mil homens e 4,56 casos novos para cada 100 mil mulheres, ocupando a nona e a décima posições, respectivamente (INCA, 2018).

A leucemia em homens é a quinta mais frequente na Região Norte (4,17/100 mil). Na Região Nordeste (4,90/100 mil), ocupa a oitava posição e nas Regiões Sudeste (5,79/100 mil) e Sul (8,67/100 mil), ocupa a décima posição. Na Região Centro-Oeste (4,88/100 mil), é a 11ª mais frequente. Para as mulheres, é a sexta mais frequente na Região Norte (3,29/100 mil) e a nona na Região Sul (6,50/100 mil). Na Região Nordeste (3,66/100 mil), ocupa a décima posição. E nas Regiões Sudeste (4,86/100 mil) e Centro-Oeste (3,93/100 mil), é a 11ª mais frequente (INCA, 2018).

### 3.2 CÂNCER ASPECTOS GERAIS

As células comuns que formam as texturas do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um método constante que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras – as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e constante. Dessa forma, a multiplicação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo (INCA, 2018).

A taxa de mortalidade por câncer nos últimos anos vem crescendo em função do desenvolvimento populacional, processo de industrialização e mudanças nos hábitos de vida. Sendo assim, o câncer é considerado uma adversidade de saúde pública e, esforços devem ser estimulados para sua prevenção e cura (FERNANDES et al, 2005).

No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento gigantesco de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na dominância do câncer, o que demanda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes. Esta concepção deixa clara a necessidade de uma grande ampliação na promoção de saúde, na busca da modificação dos padrões de exibição dos fatores de risco para o câncer. Ao mesmo tempo em que é nítido o aumento da prevalência das patologias associados ao melhor nível socioeconômico – mama, próstata e cólon e reto –, juntamente, temos taxas de incidência elevadas de tumores geralmente associados à pobreza – colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral. Esta distribuição certamente resulta de exposição diferenciada a fatores ambientais relacionados ao processo de industrialização, como agentes químicos, físicos e biológicos, e das condições de vida, que variam de intensidade em função das desigualdades sociais (BRASIL, 2006).

### 3.3 FAMILIARES E ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER

A morte é uma concepção social formada de experiências pessoais e tem relação direta com os aspectos culturais no qual o indivíduo está inserido. Apesar de o homem ter consciência de que sua existência acontece dentro de um ciclo – nascimento, desenvolvimento, velhice e morte – muitos questionários existentes sobre o sentido da vida são levantados quando se vivencia o processo de morte e morrer (SALLUM et al, 2017).

A elaboração do enfrentamento da morte e do luto é a etapa mais difícil para o paciente e a família, pois a assimilação da impossibilidade de cura é um momento muito

doloroso e a aceitação desta condição dependem da conscientização da limitação humana (CAPELLO et al, 2012).

O enfrentamento no processo do luto é necessário e, segundo Sanders (1999), nos casos em que a pessoa não é capaz de enfrentar a perda e se desarticula de maneira significativa, o luto recebe o nome de “luto complicado” ou “luto patológico”. Manter, portanto, uma perspectiva de elaboração ou de reconhecimento dos aspectos positivos da vida, apesar da perda, são indicadores apropriados para a elaboração e enfrentamento do luto (GONÇALVES et al, 2016).

O interesse em estudar a morte emerge do propósito de se promover uma reflexão sobre o fenômeno da morte e do morrer tendo-se em vista as limitações inerentes aos seres humanos, de um modo geral, na convivência com este evento, que é inalienável à nossa realidade existencial (JUNIOR et al, 2011).

### 3.4 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Assistir ao paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: abrange acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, vivendo situações do momento do diagnóstico o terminal. O planejamento, pois, caracteriza-se como a primeira etapa de qualquer atividade assistencial da enfermagem. Implica estabelecer os objetivos da assistência, analisar as consequências que poderiam advir de diferentes atuações, optar entre alternativas, determinar metas específicas a serem atingidas e desenvolver estratégias adequadas à execução da terapêutica adequada (SILVA et al, 2011).

A assistência de enfermagem para pacientes com a patologia deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida. A concepção pelo enfermeiro dos problemas relacionados à morte e ao adoecer, é fortemente influenciada por suas vivências, conhecimentos, valores éticos e pessoais e nessa perspectiva, cada indivíduo, paciente, profissional ou familiar, deve ser considerado como único, tendo necessidades, valores e crenças específicas, o impacto da doença e hospitalização do paciente e a influência da interação familiar sobre a causa e sua cura, tem obrigado a enfermagem a um empenho de incluí-la nos cuidados de saúde (SILVA et al, 2013).

Os cuidados de enfermagem ao paciente com câncer devem ser individuais e específicos, pois cada fase da vida apresenta transformações fisiológicas e psíquicas. O enfermeiro deve

promover uma maior afinidade com esse paciente, alcançado por meio da comunicação, para identificar suas necessidades e proporcionar, melhor qualidade de vida (SILVA et al,2013).

A abordagem da complexidade nesta área de atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar, para atender às necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades, diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte (SILVA et al, 2011).

Desta forma, considera-se que a prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos clientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado, constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas (SILVA et al, 2011).

Dentre as situações promotoras de medos e incertezas aos profissionais, destacam-se as que se associam à natureza da doença, à complexidade do cuidado e o grande envolvimento com os pacientes e seus entes queridos. Deste modo, os enfermeiros buscam maneiras de se comportar frente ao sofrimento e perspectiva da morte no cotidiano laboral. Assim, é imprescindível o preparo emocional do profissional a fim de oferecer a melhor assistência possível, considerando o valor terapêutico de um ambiente tranquilo e seguro para a equipe, pacientes e familiares (SALIMENA et al, 2013).

A educação no trabalho é uma das estratégias que podem ser utilizadas para possibilitar o desenvolvimento do conhecimento de várias origens, incluindo-se a avaliação da dor. Ao se educar no trabalho possibilita-se ao sujeito trabalhador o resgate de sua criatividade e capacidade reflexiva, a partir do seu fazer e de sua realidade de trabalho. O trabalho torna-se fonte de construção do conhecimento e o trabalhador pode fazer a relação da teoria com o seu fazer desenvolvendo, dessa forma, a verdadeiras práxis (WATERKEMPER et al, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa de caráter descritivo tem a finalidade de observar, registrar e analisar fenômenos sem que possa haver a interação do pesquisador em que o mesmo vai apenas descobrir a frequência com que acontece, utilizando as técnicas padronizadas de coleta de dados (BARROS; LEHFELD, 2007; OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa qualitativa diz respeito a questões particulares, se ocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humano é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada nas casas dos familiares de pessoas que tiveram câncer, situado na zona urbana do município do Juazeiro do Norte-CE.

Juazeiro do Norte é um município brasileiro do estado do Ceará. Localiza-se na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado, distante 491 km da capital, Fortaleza, a uma altitude de 377 metros acima do nível do mar. Ocupa uma área de 249 km<sup>2</sup>, e sua população é de 270 383 habitantes, segundo estimativas 2017 (IBGE), que o torna o terceiro mais populoso do Ceará (depois de Fortaleza e Caucaia), a maior do interior cearense e a 102<sup>a</sup> do Brasil. Juazeiro do Norte é um dos municípios de maior população do interior do Nordeste ocupando o sétimo lugar. A taxa de urbanização é de 95,3%.

Devido à figura de Padre Cícero, é considerado um dos três maiores centros de religiosidade popular do Brasil, juntamente com Aparecida(SP) e Nova Trento (SC). Juazeiro é ainda um grande polo cultural do Brasil, sendo um dos maiores centros de artesanato e cordel do nordeste do país. A cidade tem ainda um dos maiores polos acadêmicos do interior Nordestino e é carinhosamente chamada de " A metrópole do Cariri ".

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019. Para coleta de dados, foi enviado um ofício junto à secretaria de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE,

solicitando autorização para a pesquisadora adentrar na área de abrangência e atuação de um agente comunitário de saúde, onde o mesmo informou a existência de familiares de pessoas que faleceram vítimas de câncer.

A coleta dos dados foi realizada no período da manhã, na residência dos familiares vítimas do câncer.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos abordados para a realização da pesquisa, foram familiares de pessoas vítimas do câncer, situados na cidade de Juazeiro do Norte no estado do Ceará, para isso foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: serem familiares próximos à vítima sendo eles: pai, mãe, irmão (ãs) e filhos (as). Devem estar cientes do termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento pós esclarecido e terem assinado estes documentos.

Já os critérios de exclusão foram: os familiares que não vivenciaram a doença juntamente com a vítima, que não se incluam como pai, mãe, irmão (ãs) e filhos (as), o familiar que não se encontrava em casa após duas idas consecutivas da pesquisadora.

Pensando em garantir a confidencialidade e o sigilo dos familiares, foram informados que sua participação ou não da pesquisa, não teria qualquer prejuízo. Assim, para aqueles que desejavam participar foi entregue os mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e posteriormente realizada a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido - TCPE (APÊNDICE C).

Em relação a amostra, dos 12 familiares de pessoas vítimas de câncer, 01 não se encontrava em casa após duas idas consecutivas da pesquisadora, 03 participantes não se incluíram nos critérios de inclusão. Sendo assim, foi selecionada uma amostra de 08 participantes para a coleta de dados.

#### 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu através da realização de um questionário (APÊNDICE D) por meio da ajuda dos agentes comunitários de saúde, onde os mesmos informaram a existência de familiares de pessoas que faleceram vítimas de câncer, sendo a pesquisa realizada no período da manhã.

O instrumento que foi utilizado para coleta de dados, foi por meio de questionários, o qual se qualifica como sendo o conjunto de questões com o propósito de coletar os dados escritos por meio dos participantes da pesquisa, com o propósito de saber a opinião dos entrevistados sobre o assunto do estudo (SEVERINO, 2014).

A escolha desse instrumento para coleta de dados deu-se pelo fato de o questionário possibilitar a qualificação dos dados que serão analisados, além de possuir um preenchimento mais fácil e que necessita de um curto período de tempo para ser respondido.

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS

Os dados obtidos, por meio do questionário, foram examinados por meio de uma técnica do Discurso do sujeito coletivo (DSC), método esse que se fundamenta na teoria de resgate da representação social empírica.

O método DSC associa-se a categorias de opiniões com sentidos diferentes. Depois de estar com as informações, foram analisados todos os depoimentos para extrair a ideia principal formando um discurso comum (LEFEVRE; LEFREVE, 2014)

#### 4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa trará benefícios para os conhecimentos científicos e despertar em outros pesquisadores o desejo de aprofundar-se mais na temática de forma que possam beneficiar os pacientes e familiares

Todo estudo científico que envolver seres humanos tem seus riscos tanto nas mudanças psicológicas, social, risco de constrangimento ou vergonha para o indivíduo associado com a participação no estudo. Para que esse risco fosse reduzido, a entrevista foi realizada em local calmo e privativo para acolher melhor o participante, foram lembrados do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sentia á vontade, sendo deixado claro que sua privacidade será respeitada e que a qualquer momento poderia desistir da pesquisa.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu todas as orientações que da Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não malevolência, e serão garantidos os direitos do sujeito, pesquisador e da comunidade científica (BRASIL, 2012).

Foi solicitado que todos os participantes assinassem ao termo TCPE para confirmarem a participação voluntária e anônima. Os participantes ficaram com uma cópia do Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE) para garantir que estão cientes da pesquisa. Para que o profissional entrevistado não seja exposto, todos serão identificados por letras e número (E1, E2, E3, E4...).

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para sua avaliação e aprovação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com uma amostra de 08 participantes que se incluíram nos critérios estabelecidos na pesquisa. O questionário previamente elaborado para o preenchimento das informações relativas à pesquisa foi aplicado no período vespertino com os familiares que estavam presentes no momento da coleta de dados e que se incluíram nos critérios outrora estabelecidos.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa familiares de pessoas vítimas de câncer, no que diz respeito ao gênero, entre os participantes, não houve predominância, sendo em sua totalidade igualitárias, 04 homens e 04 mulheres, com relação à média de idade, ficou na casa dos 38,5 anos, sendo que a idade mínima de era 19 anos e a máxima de 60 anos. Esses participantes compuseram a amostra estudada, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

No que diz respeito ao grau de parentesco, entre familiares das vitimas entrevistadas a maioria era composta por filhos, em relação a cor da pele o estudo revelou uma maior prevalência da cor branca, em relação ao estado civil, 4 participantes eram casados, 3 solteiros e 1 divorciado, em relação a religião, todos eram cristãos, sendo quatro católicos e 4 evangélicos, a renda familiar obtida na pesquisa com maior ênfase foi de mais de 3 salários mínimos.

Estudos demonstram que há uma predominância do gênero feminino na população cearense. Os autores corroboram que a predominância feminina é mais elevada do que pelo sexo masculino. (IBGE, 2010)

Constatando sobre a declaração de cor ou raça, a maior parte da população brasileira residente, um total de 92,4 milhões de pessoas, é branca, representando 45,5% do total. (IBGE, 2014)

No ano de 2016 foram registrados 1.095.535 casamentos civis em todo o país, sendo concebidos 344.526 divórcios em 1ª instância ou por escrituras extrajudiciais em 2016, houve um aumento de 4,7% em relação a 2015, quando foram realizados 328.960 divórcios. (IBGE, 2016)

## 5.2 AS CONCEPÇÕES DOS FAMILIARES DE PESSOAS VÍTIMAS DE CÂNCER

Diante do contexto a seguir, foram elaboradas 07 perguntas norteadoras para um melhor entendimento dos familiares de pessoas vítimas de câncer. Sendo elas: o período da descoberta da doença, a família presente no momento da doença, as dificuldades encontradas pela família, o momento que a doença trouxe maior impacto, os momentos mais difíceis enfrentados na doença, como era a vivência com o paciente e sentimento vivenciado durante a morte do paciente. Observando que essas perguntas ainda mexem com o psicológico e o emocional dos familiares entrevistados.

A partir da organização de alguns dados pelo questionário de perguntas norteadoras, a participação dos familiares com a vítima de câncer constituiu um dos temas para o discurso do sujeito coletivo (DSC) que foi elaborado de discurso do sujeito, apresentados a seguir.

### 5.2.1 O período da descoberta da doença

A descoberta do período da doença é um assunto que mexe novamente com o psicológico dos familiares das pessoas vítimas de câncer, essa pergunta norteadora, tem como finalidade expressar o que ambos os sentimentos foram revelados.

Ao analisar os resultados, tomando por base das respostas dos familiares foi possível constatar como esse assunto ainda influencia com os sentimentos, conforme as falas descritas abaixo:

(DSC) – Familiar

[...] O período da descoberta da doença é um dos mais impactantes porque ninguém está preparado para receber esse tipo de notícia de um ente querido da família, fora a grande perturbação que essa doença trás [..].

De acordo com o paciente diagnosticado, sua família também sofre em função das dúvidas e inseguranças advindas dessa notícia. Os valores, o conhecimento prévio, a história da família e as suas expectativas em relação a terapia podem interferir na forma de lidar com a doença e nos cuidados para com o membro da família debilitado (INCA, 2010).

O câncer é visto como uma ameaça intensamente negativa, assustadora e desesperadora, que causa um desajuste emocional, permeado pela impotência. (ALVES et al., 2016).

O recebimento de um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e preocupações nas pessoas, justamente porque o futuro torna-se obscuro, muitas vezes sem

perspectivas, pois a ameaça da vida parece tornar-se mais próxima quando o diagnóstico se encontra estabelecido (SALCI et al., 2011).

### **5.2.2 A família presente no momento da doença**

A família será sempre o consolo e o apoio que os pacientes precisam e que podem confiar como também tirar forças para lutar por uma melhora e qualidade de vida.

Durante a coleta de dados foi possível perceber que os familiares sempre estiveram com a vítima sendo assim facilitadores para a melhora do mesmo.

(DSC) - Familiar

[...] A família em todo momento sempre esteve presente, é o momento em que o paciente se sente acolhido para que só assim possa está lutando contra a doença, como também é um meio de apoio nessa caminhada dolorida e sofrida [...]

Cada família tem a sua forma de se relacionar com as questões básicas da existência humana, entre elas a doença e a morte (Carter; McGoldrick et al., 1995). Entender como a família se organiza para lidar com uma doença como o câncer pode favorecer a construção de estratégias que possibilitem um maior cuidado à família, contribuindo para que ela disponha de recursos para proporcionar um suporte adequado a seu membro doente (MELO et al., 2012).

As famílias, no manejo dos cuidados paliativos da criança, sabem que estão num processo de mudanças entre ter o filho vivo e com os sintomas controlados e não ter mais o filho fisicamente presente na família. A forma como a família se ajusta ao manejo da situação da doença pode ser tomada pelo apoio social, pelas crenças e pela condição da criança, além do envolvimento dos pais no cuidado do filho para buscar a autonomia na tomada de decisão (MISKO et al., 2015).

Facilitar o apoio na reorganização familiar mediante o aconselhamento e a promoção do envolvimento de outros elementos familiares nos cuidados da pessoa doente, dentro das suas possibilidades; esses elementos deverão igualmente ser acompanhados no seu processo de adaptação e no processo de reestruturação de papéis dentro da coexistência (REIGADA et al., 2014).

### **5.2.3 Dificuldades encontradas pela família**

Existem várias dificuldades que os familiares das vítimas passam, tanto a financeira com o custo de medicamentos, locomoção e adereços, o emocional de todos que vivenciam ficam totalmente abalados, pois ninguém está preparado para essa realidade, o psicológico é outro que fica inteiramente conturbado perante a situação.

(DSC) – Familiares

[...] Uma das principais dificuldades encontradas foi a aceitação da doença, a questão financeira, o emocional e psicológico fica totalmente fragilizados, porque não sabemos o que nos aguarda em determinado tempo [...]

Embora se reconheçam os inúmeros esforços para o fortalecimento da rede de atenção oncológica, constatam-se fragilidades que podem ser desencadeadas por barreiras geográficas, econômicas e sociais. Nesse sentido, torna-se importante o planejamento de estratégias que proporcionem acesso em tempo oportuno e que garantem o atendimento integral e contínuo, que por sua vez refletem diretamente na adesão ao tratamento proposto (TESTON et al., 2018).

Os estudos mostraram que o câncer, além de ocasionar sofrimento e modificações no ambiente de vida do indivíduo, em decorrência da estigmatização da doença, também, provocou alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo mais comuns a partir do diagnóstico. Essas alterações podem se prolongar por todo o tratamento, visto que este é marcado por efeitos colaterais intensos, acarretando em dificuldades na adesão a terapêutica recomendada (BATISTA et al., 2015).

A doença gera sofrimento e instabilidade na dinâmica familiar, o câncer, por sua vez, gera dúvidas, medos e incertezas quanto à sua descoberta, ao tratamento e controle, pois é uma doença com prognóstico sombrio, principalmente quando relacionado à criança, o que implica mais compreensão do impacto da doença na perspectiva dos membros familiares, pois todos são afetados por ela (ANJOS et al., 2014).

#### **5.2.4 O momento que a doença trouxe maior impacto**

Sem dúvidas a doença desde o momento da descoberta até o final dela sempre ocorre um grande impacto, é um momento crucial, pois não se sabe agir diante desse abalo como também o momento que essa doença pode vir pra devastar qualquer estrutura familiar.

(DSC) – Familiar

[...] O momento mais impactante foi à descoberta da doença e a confirmação do diagnóstico sendo que o momento final se tornou ainda mais doloroso, pois temos que lide com o momento de luto e a saudade que fica [...]

Na medida em que o diagnóstico de câncer, e todo o processo da doença, são vivenciados pelo paciente e por sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade, uma crise vital na família pode ser desencadeada (FARINHAS et al., 2013).

O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade afeta tanto o sujeito enfermo como o seio familiar, impondo diversas mudanças na vida dessas pessoas e exigindo uma reorganização na dinâmica da família que incorpore às atividades cotidianas os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do ente querido (SALES et al., 2010).

Do ponto de vista biopsicossocial, o diagnóstico do câncer impacta negativamente a vida do paciente, sendo comuns sentimentos de medo e sofrimento ao longo de todo o processo, que inclui a fase diagnóstica, terapêutica e de sobrevivência (LOPES et al., 2018).

### **5.2.5 Momentos mais difíceis enfrentados na doença**

A doença como um todo sempre terá seus momentos difíceis, seja no início, no tratamento ou no momento do luto.

Os efeitos colaterais manifestados após as sessões de químico e radioterapia constituíram-se em uma das principais dificuldades vivenciadas após o início do tratamento. (TESTON et al., 2018)

(DSC) – Familiar

[...] Um dos momentos mais difíceis foi à fragilidade e a debilitação funcional que a doença trouxe, a perda dos cabelos influenciou tanto na parte estética como na autoestima, a falta da vontade de viver já era nítida [...]

As condições enfrentadas pela família diante da convivência com o paciente, a tornam extremamente fragilizada e necessitada de apoio - suporte para poder enfrentar os momentos de dificuldades e de desestruturação familiar (MATTOS et al., 2016).

A doença apresenta a instabilidades e debilidades e a quadros álgidos que alteram a qualidade de vida, uma vez que atrapalham o sono, o repouso e o apetite. As limitações trazidas pela doença e pelo tratamento também atingem a família, que se angustia por ver a qualidade de vida do seu familiar se deteriorar e sofre com ele os desconfortos (FERREIRA et al., 2010).

Segundo os familiares, por maior que fossem as dificuldades encontradas nunca deixaram de serem unidos uns aos outros e principalmente com a vítima.

### **5.2.6 Vivência com o paciente**

A vivência dos familiares e os pacientes são de fato um momento onde ambos têm que buscar a harmonia, proteção e saber sempre que terá pessoas acreditando na sua melhora, como também ser um apoio nos momentos mais difíceis a ser enfrentados.

(DSC) – Familiar

[...] A vivencia era ótima, maravilhosa, bastante harmoniosa, evitamos o máximo para que ele não abalasse mediante a situação, então o que poderíamos fazer para mudar o clima estávamos fazendo [...]

A vivência do paciente e no seu estado psicológico, podendo servir como esperança, consolo, ou, ao contrário, com mais sofrimento, desespero e frustração. A presença do outro e também a do medicamento é um lembrete de que o próprio corpo não está no seu estado mais saudável, ou seja, no salão de quimioterapia o paciente concretiza seu adoecimento e, por vezes, só naquele momento consegue entrar em contato com esta realidade, pois ali a doença se apresenta como fato real (SETTE et al., 2014).

A vivência de um câncer é considerada um dos momentos mais críticos da vida de uma pessoa, por remeter a análise e reflexão da própria biografia, cujos significados foram construídos ao longo das suas experiências (JUSTINO et al., 2014).

A vivência do diagnóstico e tratamento do câncer acarreta perdas a todo tempo e essas fases podem ser observadas em diferentes momentos. Uma das questões que a vivência traz é em relação às mudanças corporais. A imagem corporal está relacionada a uma percepção de si e vai além dos níveis físicos, envolvendo também os emocionais e mentais (MARTINS et al., 2015).

### **5.2.7 Sentimento vivenciado durante a morte do paciente**

Um dos momentos mais cruciais dessa etapa é a morte, ninguém está preparado para se separar de seu ente querido. É um vazio sempre que estará presente, mas é uma satisfação em saber que pode aproveitar o máximo aquela pessoa e que sempre esteve presente e o que restará é somente a saudade de saber que não voltaras.

(DSC) – Familiar

[...] é um dos momentos mais difíceis, não estávamos preparados pela partida, é uma junção de vários sentimentos no qual só quem já passou por essa situação sabe e é um vazio que sempre existirá [...]

Segundo SOUZA (2014) a morte é a única certeza absoluta no domínio da vida; sempre existiu e sempre existirá. Entretanto, saber-se mortal, e enfrentar a finitude da vida como algo concreto gera medo, inquietação e frustração.

A possibilidade de morte nos remete a sentimentos ambíguos que são decorrentes das alterações do conceito de terminalidade. Esta etapa da vida que, a princípio, era vivenciada como natural e decorrente da condição humana, atualmente é evitada a todo custo (ENCARNAÇÃO et al., 2014).

No decorrer do processo de morte natural visa proporcionar cuidados que controlam e diminui todos os sintomas decorrentes da doença por meio da prevenção, além de aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, incluindo o apoio à família e atenção ao luto (SCHIAVON et al., 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do diagnóstico do câncer, ocorre um desequilíbrio na estrutura familiar, acometendo uma grande extensão de parentes próximos a vítima. Com isso, pode-se causar grande aflição tanto para o paciente como também para seus familiares.

De modo geral, os participantes da pesquisa no que diz respeito ao gênero, entre os participantes, não houve predominância, sendo em sua totalidade iguais, 04 homens e 04 mulheres, com relação a idade, ficou a idade mínima de 19 anos e a máxima de 60 anos. Em comparação ao grau de parentesco, entre familiares das vítimas entrevistadas a maioria era composta por filhos, em referência a cor da pele o estudo revelou uma maior prevalência da cor branca, em relação ao estado civil, 4 participantes eram casados, 3 solteiros e 1 divorciado, no que diz respeito a religião, todos eram cristãos, sendo quatro católicos e 4 evangélicos, a renda familiar obtida na pesquisa com maior ênfase foi de mais de 3 salários mínimos.

O estudo realizado apresentou limitações durante a coleta, devido 03 familiares de pessoas vítimas de câncer que não se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo que um familiar não estava presente no momento da coleta, após duas idas consecutivas da pesquisadora.

Através do questionário foi possível observar os sentimentos que as famílias ainda nutrem pelos entes queridos, sendo observada que a tristeza é nítida mesmo com o passar dos anos. A família é indispensável nesse momento, são os que darão apoios uns aos outros. O propósito desse estudo foi abranger o envolvimento da família com a pessoa vítima de câncer e averiguar o impacto que essa mudança causou na família.

Conclui-se que após a realização desta pesquisa, ficou claro que o câncer é uma doença acometida mundialmente, sendo uma doença que não envolve somente a vítima mais também seus familiares envolvidos. Considerando que ainda existem sentimentos envolvidos entre os familiares de pessoas vítimas de câncer.

Espera-se que os resultados obtidos com esse estudo, possam aprimorar o conhecimento de estudantes como também de familiares que já perderam algum ente querido em decorrência do câncer.

## REFERÊNCIAS

- ABC do câncer: **abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte) vol.18 no.1 Belo Horizonte abr. 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p73>. Acesso em: 10/10/18.
- ALVES, K. M. C; COMASSETTO, I; ALMEIDA, T. G; TREZZA, M. C. S. F; SILVA, J. M. O; MAGALHÃES, A. P. N. A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(2):e2120014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt\\_0104-0707-tce-25-02-2120014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2120014.pdf), Acesso em: 15/05/19.
- ANDRADE, S. M. S; PEREIRA, F. L. Câncer Colorretal Sincrônico – Relato de Caso e Revisão de Literatura. **Ver bras Coloproct**, 2007; 27(1): 069-079. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a10v27n1.pdf>. Acesso em: 02/11/18.
- ANJOS, C; SANTOS, F. H. E; CARVALHO, E. M. M. S. **O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa**. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/998> Acesso em: 16/05/19.
- BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Prentice- Hall, 2007.
- BATISTA, D. R. R; MATOS, M; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jul./Set.;5(3):499-510. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/15709/pdf>. Acesso em:16/05/19.
- BRAGA, S. F. M; SOUZA, M. C; OLIVEIRA, R. R; ANDRADE, E. L. G; ACURCIO, F. S; CHERCHIGLIA, M. L. Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer de próstata no SUS. **Rev Saúde Pública** 2017; 51:46. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006766.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006766.pdf). Acesso em: 02/11/18.
- BRASIL, **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. Disponível em: <HTTP://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 08/ 10/ 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União, 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em:30/09/18.
- BRASIL, Ministério da saúde e. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**, 2006. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao\\_cancer\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf) . Acesso em: 02/11/18.

CAPELLO, E. M. C. S.; VELOSA, M. V. M.; SALOTTI, S. R. A.; GUIMARÃES, H.C.Q. C. P. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. **J Health Sci Inst.** 2012;30(3):235-40, Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p235a240.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p235a240.pdf). Acesso em: 04/11/18.

Carter, B., McGoldrick, M. et al. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar.** (2. ed.). 1995, Porto Alegre: Artes Médicas.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall 2002.

COSTA, L. B.; TONETO, M.G.; MOREIRA, L.F; Tumores gástricos proximais e distais se comportam de forma diferente. *Abcd. Arq Bras Cir Dig* 2016;29(4):232-235. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abcd/v29n4/pt\\_0102-6720-abcd-29-04-00232.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abcd/v29n4/pt_0102-6720-abcd-29-04-00232.pdf). Acesso em: 03/11/18.

ENCARNAÇÃO, J. F.; FARINASSO, A. L. C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 137-148, jan./jun. 2014. Disponível em: [www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/16076/15812](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/16076/15812). Acesso em: 16/05/19.

FARRINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; ZANON, L. L. D. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.** vol.17 no.2 Porto Alegre dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf> Acesso em: 16/05/19.

FERNANDES, A. F.; MAFRA, D. ZINCO E CÂNCER: UMA REVISÃO. **Revista em saúde**, 2005; 1(2): 14 4-15 6. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n2a8.pdf> . Acesso: 01/11/18.

FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHEZ, K. O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Cienc Cuid Saude** 2010 Abr/Jun; 9(2):269-277. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8749/6076> Acesso em: 16/05/19.

FREITAS, E.D. Aspectos epidemiológicos do câncer de pulmão em uma instituição privada. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica** Vol. 7, no 22 outubro / novembro / dezembro, 2010. Disponível em: <https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/22/artigo10.pdf>. Acesso em: 03/11/18.

GONÇALVES, P. C.; BITTAR, C.M. L. Estratégias de enfrentamento no luto. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 24 (1) 39-44, Jan.-Jun., 2016. Disponível

em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/download/6017/5352>. Acesso em: 05/11/18.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **População por Sexo Segundo as Unidades da Federação. 2010**. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-segundo-as-unidades-da-federao.html>. Acesso em: 12/05/19

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **População brasileira é formada basicamente de brancos e pardos**, diz IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2015-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-brancos-e-pardos-diz-ibge>. Acesso em: 12/05/19

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Registro Civil: Em 2016, registros de nascimentos têm queda (-5,1%) em relação a 2015**. Disponível em : <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/17943-registro-civil-em-2016-registros-de-nascimentos-tem-queda-5-1-em-relacao-a-2015>. Acesso em: 13/05/19

JUSTINO, E.T; MANTOVANI, M. F; KALINKE, L. P; ULBRICH, E. M; MOREIRA, R. C; ABINI, L. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(1) Jan-Mar 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0041.pdf> acesso em: 16/05/19.

INCA Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 01/10/18.

INCA Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / **Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa\\_2010\\_incidencia\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf). Acesso em: 14/05/19.

JUNIOR, F. J. C. S; SANTOS, L. C. S; MOURA, P. V. S; MELO, B. M. S; MONTEIRO, C. F. S. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2011, nov-dez; 64(6): 1122-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a20.pdf>, Acesso em: 05/11/18.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. **Caxias do Sul. Educs**. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf) Acesso em : 10/ 10/ 2018.

LOPES, J. V; BERGEROT, C. D; BARBOSA, L. R; CALUX, N. M. C. T; ASHING, K. T. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2018;71(6):2916-21. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt\\_0034-7167-reben-71-06-2916.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2916.pdf). Acesso em: 16/05/19.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicação e trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTOS, K; BLOMER, T. H; CAMPOS, A. C. B. F; SILVÉRIO, M. R. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. Rev. Psicol. Saúde vol.8 no.1 Campo Grande jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a01.pdf> Acesso em: 16/05/19.

MARTINS, A. R. B; OURO, T. A; NERI, M. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama. Rev. SBPH vol.18 no.1 Rio de Janeiro jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n1/v18n1a07.pdf> Acesso em: 16/05/19.

MATHERS, C. D; BERNAD, C; IBURG, K. M; INOUE, M. F. A. T, D, M; SHIBUYA, K; STEIN, C; TOMIHIMA, N. XU, H. Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results. Geneva: WHO, 2003. (**Global programme on evidence for health policy discussion paper**, v. 54). Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/paper54.pdf> Acesso em: 08/10/18.

MELO, M. C. B; BARROS, E. N; CAMPELLO, M. C. V. A; FERREIRA, L. Q. L; ROCHA, L. L. C; SILVA, C. I. M. G, & Santos, N. T. F. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista**, 2012 18(1), 73-89. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009). Acesso em: 14/09/18.

MELO, M. C. B; BARROS, E. N; CAMPELO, M. C. V. A; FERREIRA, L. Q. L; ROCHA, L. L. C; SILVA, C. I. M. G; SANTOS, N. T. F. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte) vol.18 no.1 Belo Horizonte abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a07.pdf> Acesso em : 16/05/19.

MINAYO, M. C. S; **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 Ed. São Paulo: Huctec, p 156. 2010.

MISKO, M. D; SANTOS, M. R; ICHIKAWA, C. R. F; LIMA, A. G; BOUSSO, R. S. **A experiência da família da criança e/ou adolescente em cuidados paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas**. Disponível em : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-23-03-00560.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00560.pdf). Acesso em :16/05/19.

OLIVEIRA, M. M; MALTA, D. C; GUAUCHE, H; MOURA, L; SILVA, G. A; Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira epidemiologia**. [online]. 2015, vol.18, suppl.2, pp.146-157. ISSN 1415-790X. Acesso: 30 de setembro de 2018.

PNUD «Perfil do Município Crato - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013». Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)**. 2013. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/crato\\_ce](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/crato_ce) Acesso em 14/10/18.

RODRIGUES, I. G; ZAGO, M.M. F; A MORTE E O MORRER: MAIOR DESAFIO DE UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS, **Cienc Cuid Saude** 2012; 11(suplem.):031-038. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050/pdf>. Acesso em: 01/11/18.

SALCI, M. A; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto contexto - enferm**. vol.20 no. spe Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea23.pdf>. Acesso em:15/05/19.

SALES, C. A; MATOS, P, C, B; MENDONÇA, D, P, R; MARCON, S, S. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2010;12(4):616-21. Available from: Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a04.htm>. Acesso em:03/10/18.

SALLUM, M. E. G; KAHL, C; CUNHA, K. S; KOERICH, C; SANTOS, T. O; ERDMANN, A. L; Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Rev Rene**. 2017 jul-ago; 18(4):528-35. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20280/30814>. Acesso em: 05/11/18.

SANDERS, C. (1999) **The Mourning After: dealing with adult bereavement**. 2. ed. New York: Jonh Wiley & Sons.

SALIMENA, A. M.O; TEIXEIRA, S. R; AMORIM, T.V; PAIVA, A.C. P; MELO, M. C.S.C; O VIVIDO DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. **Cogitare Enferm**. 2013 Jan/Mar; 18(1):142-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320/20027>. Acesso em: 06/11/18.

SCHIAVON, A. B; MUNIZ, R. M; AZEVEDO, N. A; CARDOSO, D. H; MATOS, M. R; ARRIEIRA, I. C. O. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 mar;37(1):e55080. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160155080.pdf> Acesso em: 16/05/19.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SETTE, C. P; GRADVOHL, S. M. O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP** 13(2), 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v13n2/a03.pdf> Acesso em: 16/05/19.

SILVA, M. E. D. C; SILVA, L. D. C; DANTAS, A. L. B; ARAUJO, D. O. R; DUARTE, I. S; SOUSA, J. F. M; Nursing care to cancer patients in the hospital. **Revista Enfermagem UFPI**, Teresina, 2(spe):69-75, dec., 2013. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>. Acesso em: 06/11/18.

SILVA, M. M; MOREIRA, M, C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enfermagem**, 2011; 24(2):172-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307023871003/>. Acesso em: 06/11/18.

SILVA, P, A; RIUL, S, S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2011 nov - dez; 64(6): 1016-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>. Acesso em: 06/11/18.

SILVA, R.C. V; CRUZ, E. A. PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc Anna Nery** (impr.)2011 jan-mar; 15 (1):180-185. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127718940024.pdf>. Acesso em: 06/11/18.

SOUZA, T. L; BARILLI, S. L. S; AZEREDO, N. S. G. Perspectiva de familiares sobre o processo de morrer em unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 751-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00751.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00751.pdf) Acesso em: 16/05/19.

REIGADA, C; RIBEIRO, J.L.P; NOVELLAS, A; PEREIRA, J.L. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 13, n. 1, p. 159 - 169, jan./jun. 2014. Disponível em: [revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/16478/11761](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/16478/11761). Acesso em: 16/05/19.

TESTON, E. F; FUKUMORI, E. F. C; BENEDETTI, G. M. S; SPIGOLON, D. N; COSTA, M. A. R; MARCON, S. S. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Esc. Anna Nery** vol.22 no.4 Rio de Janeiro 2018 Epub 27-Ago-2018. Disponível em : [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf) Acesso em: 16/05/19.

WATERKEMPER, R; REIBNITZ, K. S. CUIDADOS PALIATIVOS: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):84-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1>. Acesso em: 06/11/18.

## **APÊNDICES**

Apêndice A – Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ilmo. Sr.(a) Diretor(a)

Eu, Giulliana Carvalho de Albuquerque, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S<sup>a</sup>, autorização para realizar em uma Secretaria de Saúde, no município do Juazeiro do Norte a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: O significado da morte entre os familiares de pessoas vítimas de câncer, orientado pelo Prof<sup>o</sup>. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, com objetivo geral de analisar o significado da morte entre os familiares de pessoas vítimas de câncer.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Giulliana Carvalho de Albuquerque  
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisador

---

PROF<sup>o</sup>. ESP. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo  
Orientador

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a),

Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, CPF 986.549.423-04, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada: O significado da morte entre os familiares de pessoas vítimas de câncer que tem como objetivo geral Analisar o significado da morte entre os familiares de pessoas vítimas de câncer.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em um roteiro de questionário e consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, como: desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora.

Os benefícios da pesquisa serão de servir como acervo literário para acadêmicos e profissionais da área da saúde, bem como para a sociedade, que desejam elencar os conhecimentos acerca da temática.

Nos casos em que sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Tonny Emanuel Fernandes Macêdo ou Giulliana Carvalho de Albuquerque, seremos os responsáveis pelo encaminhamento aos profissionais adequados para que seja realizado o acompanhamento necessário, a fim de atender as necessidades de cada indivíduo.

Toda informação que o (a) Sr.(a) a nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos

objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu, Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, ou por Giulliana Carvalho de Albuquerque, na Av. Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte/CE, nos seguintes horários: 8h às 12h e 13h às 17h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, Fone (88) 2101-1050.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura da Pesquisadora

## Apêndice C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: O significado da morte os familiares de pessoas vitimas de câncer, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante ou Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

## Apêndice D – Roteiro de Questionário

## I) CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

- Parentesco: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho(a) ( ) Irmãos
- Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino
- Cor: ( ) Parda ( ) Branca ( ) Negra ( ) Indígena
- Idade: \_\_\_\_\_ anos
- Escolaridade: ( ) Analfabeto
  - ( ) Ensino Fundamental
  - ( ) Ensino Médio
  - ( ) Ensino Superior
- Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado
- Religião: ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Sem religião
- Renda Familiar ( ) até um salário mínimo
  - ( ) ate dois salários mínimos
  - ( ) 3 ou mais salários mínimos

## II) QUESTÕES NORTEADORAS

1. Qual foi o período da descoberta da doença?
2. A família esteve presente nesse momento?
3. Quais dificuldades encontradas pela família?
4. Qual foi o momento que a doença trouxe maior impacto?
5. Quais os momentos mais difíceis enfrentados na doença?
6. Como era a vivência com o paciente?
7. Qual sentimento vivenciado diante a morte do paciente?