

O ADOECER POR CÂNCER NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA RURAL**FALL ILL OF CANCER IN THE PERSPECTIVE OF RURAL FAMILY****ADOLECER POR CANCER EN LA PERSPECTIVA DE LA FAMILIA RURAL**

Karine Rossato¹
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini²
Claudelí Mistura³
Isabel Cristina Pacheco Van der Sand⁴
Silviamar Camponogara⁵
Camila Castro Roso⁶

Doi: 10.5902/2179769210989

RESUMO: **Objetivo:** conhecer na perspectiva da família rural, a experiência de vivenciar o adoecimento de um de seus membros por câncer. **Método:** estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 12 famílias rurais. Utilizou-se entrevista semiestruturada para a coleta dos dados. A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** o câncer gera sofrimento e causa mudanças na vida das famílias. No contexto rural, esse sofrimento é potencializado devido às limitações financeiras da família, às distâncias geográficas dos serviços de saúde especializados e à falta de informações. **Conclusão:** considerar o contexto da prática de cuidado das famílias, seus valores e hábitos de vida, atentando-se para as dificuldades, é fundamental na prática de enfermagem, a fim de buscar congruência entre o processo de cuidar e a realidade das famílias. **Descritores:** Família; População rural; Neoplasias; Enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to know in the perspective of rural family, the experience of illness of one of its members by cancer. **Method:** field study, descriptive with a qualitative approach. Participants were 12 rural families. Was used semistructured interview for the data collection. Data analysis was developed through thematic content analysis. **Results:** the cancer causes suffering and changes in the lives of families. In the rural context, this suffering is enhanced due to the family financial constraints, geographical distances of specialized health services and lack of information. **Conclusion:** regard the context of the practice of care of families, values and habits of life and observing the difficulties is essential in nursing practice, in order to look for consistency between the care process and the reality of families.

Descriptors: Family; Rural population; Neoplasms; Nursing.

¹Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kaka.rossato@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: claumistura@gmail.com

⁴Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde, do Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul/Universidade Federal de Santa Maria. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Doutorado Interinstitucional "Novas Fronteiras" (DINTER UNIFESP/UFRJ/UFSM). São Paulo, Brasil. E-mail: isabelvan@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: camilaroso@hotmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* conocer en la perspectiva de la familia rural, la experiencia de vivenciar la enfermedad de uno de sus miembros por cáncer. *Método:* estudio de campo, descriptivo con enfoque cualitativo. Los participantes fueron 12 familias rurales. Se utilizó entrevista semiestructurada para la recolección de datos. El análisis de datos fue mediante el análisis del contenido temático. *Resultados:* el cáncer causa sufrimiento y provoca cambios en la vida de las familias. En el contexto rural, este sufrimiento es reforzado por las limitaciones financieras de la familia, las distancias geográficas de los servicios especializados de salud y la falta de información. *Conclusión:* teniendo en cuenta el contexto de la práctica de la atención a las familias, los valores y los hábitos de vida, la observación de las dificultades es esencial en la práctica de enfermería, para buscar la congruencia entre el proceso de cuidado y la realidad de las familias. *Descriptor:* Familia; Población rural; Neoplasias; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças crônicas mais temidas pelas pessoas. Ele não representa apenas afecções biológicas, mas, também, caracteriza-se como um conjunto de sentimentos ambivalentes carregados de significados.¹ Este está constantemente associado a maus prognósticos e com a possibilidade de morte, trazendo consequências físicas e emocionais tanto para o paciente quanto para a família.

A partir do diagnóstico de câncer, abre-se o caminho de um tratamento incerto, doloroso e prolongado para o paciente, que choca a família e, muitas vezes, afasta os amigos e fragiliza os planos futuros. Neste sentido, a família fica exposta a uma doença assustadora e a serviços de saúde que lhe são desconhecidos e angustiantes.² Os pacientes, por sua vez, necessitam do suporte familiar para enfrentar a doença e o tratamento.

Esses fatos são vivenciados pela família, a qual se torna aliada no acompanhamento da doença, compartilhando perdas, limitações, até mesmo podendo ter abalada a sua estrutura familiar. O adoecimento, muitas vezes, contribui para mudanças de papéis e funções, no sentido de uma reorganização interna com vistas à adaptação para prestar auxílio ao doente. Nesta perspectiva, pode-se destacar, como exemplo, o fato de que quando um dos pais é acometido pela doença, os filhos, principalmente os mais velhos, podem desenvolver atividades que antes não faziam, deixando de levar sua vida dentro do padrão esperado para a idade.³

Além disso, a doença pode gerar problemas financeiros à unidade familiar, pois, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça tratamentos e medicamentos gratuitos para o paciente com câncer, há gastos para ter uma alimentação saudável, para a locomoção, principalmente quando o paciente está em tratamento, além de conforto e lazer para uma melhor qualidade de vida ao enfermo.

Em relação à realidade de vida das famílias que vivenciam o câncer, percebe-se a existência de particularidades conforme o contexto cultural a que pertencem como é o caso de quem vive no meio rural. Assim, é sob o enfoque deste ambiente que o modo de conceber saúde e doença e de lidar com esse processo, tem efeito significativo sobre o comportamento das pessoas, tanto para a procura por serviços de saúde quanto sobre a aceitação de intervenções de cuidados à pessoa e à família.¹

A partir do exposto, ao cuidar de famílias em situação de doença, é indispensável que os profissionais de saúde conheçam os valores e o contexto de vida das mesmas, bem como as suas dinâmicas e organização, a fim de atender as demandas e as dificuldades daqueles que se envolvem no cuidado.

A família é a base para que o indivíduo possa viver em harmonia. Com isso, torna-se necessário uma nova forma de olhar a família e seu funcionamento, suas condições habitacionais, o impacto do adoecimento nas atividades de trabalho, os valores e as

crenças, entendendo-a como um sistema e ajudando-a enfrentar seus problemas de saúde, identificar seus recursos para solucionar problemas e para buscar o bem-estar.

Nessa perspectiva, com o intuito de propor subsídios para os profissionais que cuidam de pacientes oncológicos e seus familiares no contexto rural, delineou-se como questão norteadora deste estudo: Qual a experiência das famílias rurais ao vivenciar o adoecimento de um de seus membros por câncer? E como objetivo conhecer, na perspectiva da família rural, a experiência de vivenciar o adoecimento de um de seus membros por câncer.

MÉTODO

Trata-se de estudo de campo, descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram famílias rurais que vivenciavam o adoecimento de um de seus membros por câncer. A pesquisa foi realizada no domicílio das famílias rurais que estavam cadastradas em unidades de Atenção Básica em Saúde do município de Nova Palma/RS. O município possui um total de 6.342 habitantes, sendo 3.259 pessoas residentes na área rural (51,4%) e 3.083, na área urbana (48,6%).⁴

Nova Palma integra a chamada Quarta Colônia de Imigração Italiana, que fica inserida na Encosta do Planalto, no centro do Rio Grande do Sul, a qual é constituída pelos municípios de Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Pinhal Grande, São João do Polêsine e Silveira Martins. De acordo com as políticas de ocupação do Estado, no ano de 1877 chegaram os primeiros italianos à região.⁵

Para a realização do estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser famílias rurais que vivenciavam o adoecimento de um familiar adulto por câncer, independente do tipo e do estágio da doença, ter no mínimo, no momento da entrevista, duas pessoas, podendo, uma delas, ser o(a) próprio(a) paciente. E como critérios de exclusão: familiares que apresentavam limitação cognitiva que os impedia de compreender ou responder as perguntas da entrevista.

A seleção das famílias deu-se a partir de indicações feitas pelas enfermeiras e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O primeiro encontro com as famílias aconteceu por meio de visitas domiciliárias (VD) realizadas juntamente com os ACS. Nesse encontro foi explicado o objetivo do estudo e realizado o convite à participação do mesmo. Algumas famílias confirmaram a participação no momento da VD e agendou-se, conforme a disponibilidade da família, dia e horário para realizar a entrevista. Em outras famílias, a entrevista foi agendada, posteriormente, por contato telefônico, para permitir que os demais membros da família fossem consultados quanto à disponibilidade e interesse em participar do estudo. Cabe destacar que uma das famílias convidadas recusou-se participar do estudo. Participaram do estudo 12 famílias rurais, totalizando 29 pessoas. O número de famílias participantes foi definido considerando a saturação dos dados,⁶ ou seja, quando as respostas tornaram-se repetitivas e o objetivo do estudo foi alcançado.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, norteadas pelas seguintes perguntas “Como tem sido para vocês a experiência de vivenciar a doença na família? O que vocês têm feito para enfrentar o adoecimento na família?”.

As entrevistas, realizadas no domicílio das famílias rurais, tiveram duração média de 40 minutos. Os dados foram coletados entre os meses de julho e agosto de 2012. Foi utilizado um gravador de áudio para o registro das informações, cujo material foi, posteriormente, transcrito na íntegra. Para a análise dos dados, seguiu-se a proposta da Trajetória da Análise de Conteúdo Temática.⁷

As etapas de análise nesta modalidade incluem a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados/inferência/interpretação. Durante a pré-análise as entrevistas foram ouvidas e transcritas na íntegra. Após foi efetuada a leitura flutuante dos dados transcritos. A



exploração do material envolveu a leitura minuciosa do material coletado e o recorte das falas conformando a elaboração de categorias segundo o sentido do conteúdo impresso de modo convergente. A partir da construção de uma tabela de categorias nominadas, procedeu-se a etapa do tratamento/inferências/interpretações, elaborando-se uma síntese interpretativa onde se discutiu o conteúdo das categorias com base na literatura e no objetivo do estudo.⁷

A pesquisa preservou os direitos dos participantes de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos,⁸ sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o parecer do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 05137012.9.0000.5346.

Todas as famílias que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como forma de garantir o anonimato dos participantes, optou-se por utilizar a letra F de família e E de entrevistado, seguidos de um número ordinal que representou a sequência com que as entrevistas foram realizadas (F1, E1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, foi possível identificar as características das famílias rurais entrevistadas, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 1 - Características das famílias participantes do estudo.

Família	Entrevistados	Sexo	Idade	Estado civil	Ocupação e escolaridade	Religião	Tipo câncer
F1	E1- pessoa com câncer E2- Sobrinha	E1- F E2- F	E1-79 E2- 48	E1- Solteira E2- separada	E1- Aposentada/EFI E2-ACS/EMC	Católica	Mama
F2	E1- Pessoa com câncer E2- filho	E1-F E2-M	E1-44 E2-16	E1- Casada E2- Solteiro	E1- Do lar/EFC E2- Estudante do EM	Católica	Mama
F3	E1- Pessoa com câncer E2- Marido	E1- F E2- M	E1- 63 E2-64	E1- Casada E2- Casado	E1- Agricultora/EFI E2- Agricultor/EFI	Católica	Mama
F4	E1- Pessoa com câncer E2- Esposa E3- Filho E4- Neta	E1- M E2- F E3- M E4- F	E1-80 E2-75 E3-49 E4-15	E1- Casado E2- Casada E3- Casado E4- Solteira	E1- Aposentado/Analfabeto E2- Aposentada/EFI E3- agricultor/EFI E4- Estudante do ensino médio	Católica	Esôfago
F5	E1-Pessoa com câncer E2-Esposo E3-Filho	E1- F E2-M E3-M	E1- 56 E2-73 E3-20	E1- Casada E2- Casado E3- Solteiro	E1-Agricultora/EFI E2-Agricultor/ EFI E3- Agricultor/EMC	Católica	Mama
F6	E1- Pessoa com câncer E2- Filha	E1-F E2-F	E1-59 E2-30	E1- Viúva E2- Casada	E1-Agricultora/EFI E2-Agricultora/EMC	Católica	Intestino
F7	E1-Pessoa com câncer E2-Sobrinho	E1-F E2-M	E1- 78 E2- 47	E1- Solteira E2- Casado	E1- Aposentada/EFI E2- Agricultor/EFI	Católica	Pele
F8	E1- Pessoa com câncer E2-Filho	E1- F E2-M	E1- 80 E2-55	E1- Viúva E2- Casado	E1- Aposentada/EFI E2- Agricultor/ EFI	Católica	Intestino
F9	E1- Pessoa com câncer E2-Esposo E3- Filho	E1-F E2-M E3-M	E1-81 E2-88 E3-42	E1- Casada E2- Casado E3- Casado	E1- Aposentada/EFI E2- Aposentado/EFI E3-Agricultor/EFI	Católica	Mama
F10	E1- Pessoa com câncer E2- Esposo	E1-F E2-M	E1-46 E2-51	E1- Casada E2- Casado	E1-Agricultora/EFC E2-Agricultor/EMC	Católica	Mama
F11	E1- Pessoa com câncer E2- Filho E3- Nora	E1- F E2-F E3-M	E1-70 E2-34 E3-48	E1- Casada E2- Casada E3- Casado	E1-Aposentada/EFI E2-Agricultor/EFI E3-Agricultora/ EFI	Católica	Mama
F12	E1-Pessoa com câncer E2-Esposa	E1-M E2-F	E1-57 E2-51	E1- Casado E2- Casada	E1-Agricultor/EFI E2-Agricultora/EFI	Católica	Garganta

Ensino Fundamental Incompleto (EFI) - Ensino Médio Completo (EMC) - Ensino Fundamental Completo (EFC)

Com a análise dos dados emergiu a seguinte categoria temática: Um começo difícil: o adoecimento por câncer na perspectiva da família rural, a qual será apresentada e discutida a seguir.

Um começo difícil: o adoecimento por câncer na perspectiva da família rural

O surgimento de uma doença crônica, como o câncer, causa grande impacto nos doentes e em seus familiares, constituindo-se, na maioria das vezes, em uma situação inesperada e de difícil enfrentamento. No momento inicial, quando o diagnóstico é confirmado, a reação no âmbito familiar é de temor e insegurança em relação ao futuro.

No começo foi bem difícil, porque a gente achava que o câncer era uma coisa que nunca ia chegar à nossa família. E saber que a mãe tinha, era difícil, muito difícil. (F2, E2)

Eu acho que passou, na cabeça dos irmãos do meu marido, uma coisa muito triste: que não ia ter mais cura. (F12, E2)

No começo não é muito bom, porque causa que dá...Sei lá, dá angústia, dá preocupação. (F10, E2)

Os sentimentos de tristeza, de angústia e de preocupação são gerados pela perspectiva das dificuldades que poderão advir da vivência e do compartilhamento do processo de adoecimento. Considerando que o câncer ainda é visto, pela maioria das pessoas, como uma doença incurável e, portanto, de difícil aceitação, estudos⁹⁻¹⁰ realizados identificam, em diferentes populações, que vários são os significados atribuídos ao câncer, mas, a maioria deles, tem cunho negativo.

Esses sentimentos estão associados à ideia, ainda presente no imaginário de muitas pessoas, de que o câncer é uma doença geradora de sofrimento, fatal e incurável, pois ele pode proporcionar um período de tratamento longo, acarretando em riscos, como sequelas e incapacidades funcionais significativas, necessitando de um controle rigoroso e cuidados constantes, características estas que demandam o envolvimento da família diante das responsabilidades pelo cuidado do membro acometido pela neoplasia.¹¹

Contudo, a vida da família, muitas das vezes, é confrontada com situações difíceis de serem compreendidas e resolvidas, pois estão inseridas em uma esfera sobre a qual a família não tem influência nem poder de decisão, como é o caso de conseguir acesso aos serviços de saúde, principalmente, os especializados como o de oncologia.

No começo foi bem complicado porque a gente tinha que ir uma vez por mês em Santa Maria. Tinha que fechar tudo aqui em casa e sair... (F6, E2)

O tratamento oncológico é de alta complexidade e, na maioria dos casos, não está disponível na cidade de origem das famílias deste estudo, gerando a necessidade do doente e os membros envolvidos se distanciarem por um tempo determinado de suas residências.

Era a época das quimioterapias. Meu filho tinha que me levar. Eu saía de manhã e voltava perto da noite. Uma vez voltamos altas horas da noite. Começou uma chuva! Um temporal... (F11, E1)

No contexto de vida rural, tanto o impacto causado pela doença quanto o surgimento de sentimentos negativos vivenciados pelos familiares, podem ser potencializados por possíveis dificuldades encontradas para a efetivação do tratamento, as quais se relacionam, dentre outras, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e às

limitações financeiras da família, às distâncias geográficas dos serviços de saúde especializados e à necessidade de deslocamento.

Se o acesso aos serviços especializados em saúde confere sentimentos de esperança e otimismo à família, em outro aspecto pode acrescentar diferentes desafios, como as viagens frequentes, inclusive durante a noite e a permanência de longos períodos do dia longe de casa. Ainda, a família se depara com outro obstáculo, que é a carência de informações emitidas pelos profissionais de saúde sobre os passos do tratamento que, conseqüentemente, prejudicam a organização da família:

Ah, dá muita correria, vai para lá e para cá. Até aprender bem tudo como que é, pegar bem o tranco. Em Santa Maria, eles enrolam muito, empurram para cá, empurram para lá. (F9, E3)

Não foi só aí não. Tivemos que fazer várias viagens a Santa Maria, procurar doutor particular para daí ele mandar para o Pronto-Atendimento do HUSM... E para a gente, que não conhece lá, é complicado. Nós tivemos que ir fazendo amizades com quem já conhecia o PA (pronto atendimento), até conseguir nos encaixarmos. (F4, E3)

O medo do desconhecido é uma das principais dificuldades do familiar envolvido no adoecimento de um membro da família, uma vez que gera insegurança ao desempenhar uma função nunca antes exercida, somado à falta de conhecimento e informações.¹²

Foi complicado no começo, porque a gente nunca tinha entrado em Santa Maria. Então é um choque... Tem que se virar, mas com o tempo vai sendo superado... (F6, E2)

Assim, cada dia de tratamento representa um novo desafio para a família, pois o cuidado ao familiar doente exige a disponibilização de um tempo que, às vezes, poderia ser utilizado para outras atividades no âmbito familiar.³ Desse modo, a etapa do tratamento provoca modificações na dinâmica familiar e necessidade de constantes adaptações ao novo momento de suas vidas, o que pode, muitas vezes, deixar a família em situação de vulnerabilidade, principalmente, diante da dificuldade financeira e da interrupção dos projetos familiares.

Ter que ir para Santa Maria era complicado... Até porque nós temos mais tarefas e eu ia junto com a mãe e a minha filha pequena ficava na casa da avó. Isso era muito complicado, porque ela (criança) não entendia muito a situação. (F6, E2)

A gente teve que ir se acostumando, porque minha avó estava sempre doente também, então nos acostumamos já, fomos levando. E agora a mãe com essa doença comprida. (F7, E2)

Em virtude de os pacientes oncológicos precisarem de ajuda contínua em sua vida diária, geralmente quem se encarrega de auxiliar nas atividades e se dedica um longo período aos cuidados, é um dos familiares. Diante disso, em muitos casos, toda a estrutura familiar sofre alterações, gerando mudanças repentinas na rotina de vida, principalmente ao membro

que se dedicará aos cuidados do paciente¹¹, exigindo-lhe habilidade, flexibilidade e capacidade de adaptação às novas exigências impostas pela circunstância e o adoecimento.

Assim, a fase inicial da trajetória percorrida pela família rural diante do adoecimento por câncer de um de seus membros é definida como um começo difícil, principalmente pelo fato do diagnóstico interromper o andamento dos planos de vida individuais e coletivos. Neste momento, o modo como a unidade familiar se organiza garante o atendimento das demandas de um determinado contexto de vida. O adoecimento traz necessidades que se sobrepõem às demandas do cotidiano e que a família precisa dar conta.¹³ Em razão disso, redesenhar sua dinâmica e redefinir os papéis de cada membro da família, redistribuindo atividades e assumindo as deixadas pelo familiar doente torna-se, muitas vezes, um desafio para a família, pois este pode ser um exercício que causa conflitos e sofrimento aos envolvidos.

Algumas vezes, os membros da família se veem impelidos a assumirem funções para as quais não estão preparados tanto no aspecto desenvolvimental quanto emocional. Essa situação pode ser compreendida quando, diante do adoecimento da mãe, numa família com filhos pequenos em idade escolar, o pai necessita desempenhar suas atividades laborais e também parentais sem poder compartilhá-las com a esposa. Aos filhos são delegadas tarefas para as quais parece que não estavam ainda preparados.

O fato de necessitarem afastar-se dos pais, permanecendo com outros familiares, também impõe uma situação que, dependendo da idade da criança, esta não consegue compreender.

Quando eu saía de casa para fazer o tratamento, meu marido brigava muito com os filhos. Esse era o problema, porque eles eram novos ainda e não eram capazes de se virar na vida. Aí ficava a falha no serviço, fica serviço por fazer e meu marido não entendia. Era sempre assim, cada vez que eu saía era um desastre. (F2, E1)

Quando a mãe tinha que sair, nós tínhamos que ficar em casa. Nós três: eu, o pai e meu irmão... Nós tínhamos que nos virar e era muito difícil... Depois fomos nos acostumando. (F2, E2)

Diante do contexto de vida e das mudanças necessárias, as famílias, ao se depararem com o diagnóstico de câncer, sofrem ao se darem conta do quanto são vulneráveis e frágeis, do quanto a vida pode ser modificada pela presença da doença e pelo fato de não pensarem na possibilidade de adoecimento de um de seus membros. Assim, o adoecimento por câncer pode ser compreendido como uma ameaça à família rural e o sentimento que permeia o contexto das relações familiares é o do desamparo.¹⁴

Contudo, o convívio com outras pessoas que vivenciam situação semelhante pode constituir-se em fonte de conforto e auxílio para aceitação do que a família está vivendo.

Depois que tu tens a doença, tu ves o que as outras pessoas também estão passando. O tempo passado em Santa Maria, vai e volta, vai e volta. Daí a gente vê o que o outro também passou. Que a cruz do outro também era pesada. (F8, E2)

Diante dos fatos, a família necessita reconhecer o adoecimento como uma realidade, que modificará, ainda que temporariamente, o funcionamento familiar, mas que não pode ser ignorado. Este reconhecimento pode se refletir em mudanças na forma

de pensar e nos hábitos de vida entre os membros da família, uma vez que o tratamento oncológico pode ser complexo, prolongado e indispensável de ser realizado.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a confirmação do diagnóstico de câncer e os efeitos da doença fragilizam emocionalmente os membros da família e o paciente, gerando reações de temor, sentimentos de angústia, tristeza, preocupação constante em relação ao futuro e à perspectiva das dificuldades que poderão advir do processo de adoecimento.

Além disso, há um profundo impacto na vida do doente e suas famílias, obrigando-os a lidar com eventos estressores e inúmeros desafios, que geram mudanças na dinâmica familiar, principalmente durante a etapa do tratamento, pois há necessidade de adaptações ao novo momento de suas vidas, o que pode, muitas vezes, deixar a família em situação de fragilidade.

O sofrimento não afeta somente a pessoa doente, mas sim todos os membros próximos a ela. A família é a base para que o indivíduo tenha um suporte nos momentos de dificuldades, sendo quem compartilha e acompanha o processo de adoecimento no dia-a-dia, prestando apoio e ajudando nos cuidados necessários.

Observou-se que as experiências das famílias rurais, ao ter um familiar com diagnóstico de câncer, fizeram com que estas vivenciassem e enfrentassem diversos problemas, tais como: dificuldades impostas para a efetivação do tratamento; a necessidade do deslocamento e o longo período longe de casa; dificuldades financeiras que se acentuavam com os gastos gerados pelo tratamento; representações negativas sobre a doença; conflitos e mudanças na dinâmica familiar, bem como nos hábitos de vida.

Todavia, a percepção de que outras pessoas estão próximas e que, também, vivenciam o processo de adoecimento e tratamento pode ajudar e oferecer apoio ao paciente e seus familiares a enfrentar situações de sofrimento e estresse.

É relevante que a enfermagem considere o contexto das práticas de cuidado dessas famílias, devido ao vínculo cultural, às crenças, os hábitos e os valores que os indivíduos estabelecem ao longo do tempo para realizar o cuidado. Frente a isso, o apoio e a compreensão da equipe de enfermagem são fundamentais para que os familiares possam prestar e executar os cuidados com segurança, não apenas orientando-os, mas atentando-se para as dificuldades que a família poderá apresentar, a fim de preveni-los.

Diante do exposto, contata-se que a definição fornecida pelas famílias à experiência de ter um de seus membros com câncer - “um começo difícil” - não se limita apenas àquelas decorrentes do impacto do diagnóstico, mas englobam também as dificuldades encontradas na prática do cuidado, no desgaste que a família enfrenta ao buscar conciliar o trabalho, a vida domiciliar e o tratamento, as debilidades que o doente apresenta em consequência da doença e a fragilidade dos serviços de saúde.

Nesse sentido, considerar o contexto da prática do cuidado das famílias, seus valores e hábitos de vida, atentando-se para as dificuldades, é fundamental na assistência de enfermagem, a fim de buscar congruência entre o processo de cuidar e a realidade das famílias, na perspectiva de uma atenção integral.

REFERÊNCIAS

1. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1371-8.
2. Lima LM, Bielemann VLM, Schuwartz E, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(1):106-12.

3. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(2):269-77.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades. Rio Grande do Sul. Nova Palma 2010 [Internet]. [acesso 2013 abr 10]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431310&search=rio-grande-do-sul|nova-palma>.
5. Budó MLD. A prática de cuidados em comunidades rurais e o preparo da enfermeira. Florianópolis (SC): UFSC; 2002. (Teses em enfermagem; 39).
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
7. Minayo MSC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde/MS. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
9. Tavares JSC, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):426-35.
10. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol Teor Pesqui*. 2010;26(2):265-72.
11. Visoná F, Prevedello M, Souza EN. Câncer na família: percepções de familiares. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso 2013 jul 7];2(1):145-55. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3943/3148>
12. Silva CAM, Acker JIBV. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(2):150-4.
13. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2012.
14. Girardon-Perlini NMO. Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Data de recebimento: 15/10/2013

Data de aceite: 13/01/2013

Contato com autor responsável: Karine Rossato

Endereço postal: Rua Almirante Tamandaré, nº 628, Bairro: Centro - Nova Palma, RS, Brasil. CEP: 97250-000

E-mail: kaka.rossato@hotmail.com