

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CÂNCER ENTRE FAMILIARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

### SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT CANCER AMONG RELATIVES OF PATIENT UNDERGOING ONCOLOGICAL TREATMENT

### REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER ENTRE FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Sara Fiterman Lima <sup>1</sup>  
Raimundo Guilherme Mesquita Silva <sup>2</sup>  
Viviane de Sá Coelho Silva <sup>3</sup>  
Amanda Namíbia Pereira Pasklan <sup>1</sup>  
Livia Mariane Castelo Branco Reis <sup>4</sup>  
Ualaci Caldas Silva <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Titular. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. São Luís, MA – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especializando em Obstetrícia. Secretaria Municipal de Saúde. Nina Rodrigues, MA – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Estadual Dirceu Arcoverde. Parnaíba, PI – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora Titular. UFMA. São Luís, MA – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Especializando em Clínica Médica e Cirúrgica. Hospital Universitário. UFMA. São Luís, MA – Brasil.

Autor Correspondente: Sara Fiterman Lima. E-mail: s.fiterman@hotmail.com

Submetido em: 20/02/2016

Aprovado em: 26/07/2016

## RESUMO

O câncer é uma enfermidade cercada de estigmas a qual afeta emocionalmente seus portadores, assim como os seus familiares. A pesquisa teve como objetivo apreender as representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes submetidos a tratamento oncológico em um hospital de São Luís-Ma. Tratou-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, em que se seguiram os pressupostos da Teoria das Representações Sociais para fundamentação da pesquisa. Os sujeitos da pesquisa foram 102 familiares de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial e a amostra foi do tipo aleatória e espontânea. Os dados foram coletados a partir da Técnica de Evocação Livre de Palavras e analisados com o auxílio do *software* EVOC 2003. A análise do quadro de quatro casas demonstrou uma representação negativa do câncer por parte dos familiares, com as seguintes palavras: desespero, dor, medo, morte, sofrimento, tratamento e tristeza como núcleo central das representações. E a palavra esperança constitui a primeira periferia. O estudo sobre as representações sociais do câncer entre os familiares de pacientes oncológicos mostrou-se de grande relevância, pois apresentou o sentimento presente entre os familiares daqueles acometidos pela doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Neoplasias; Família; Enfermagem Oncológica.

## ABSTRACT

Cancer is a disease surrounded by stigmas which emotionally affects their carriers as well as their families. The research aimed to apprehend the social representations of cancer among relatives of patients undergoing cancer treatment in a hospital in São Luís-Ma. This was a study of exploratory and descriptive qualitative approach, where for reasons of research, followed by the assumptions of the Social Representation Theory. The study subjects were 102 relatives of patients in outpatient cancer treatment and the sample of random and spontaneous type. Data were collected through the Summoning Technique Free of words and analyzed with the assistance of the *software* EVOC 2003. The analysis of the four houses picture showed a negative representation of cancer by family members, with the words, despair, pain, fear, death, suffering, treatment and sadness as the centerpiece of representations, and the word hope is the first periphery. The study on the social representations of cancer among family members of cancer patients proved to be of great importance, as presented in the present feeling among the families of those affected by the disease.

**Keywords:** Nursing; Neoplasms; Family; Oncology Nurse.

---

### Como citar este artigo:

Lima SF, Silva RGM, Silva VSC, Viviane de Sá Coelho, Pasklan ANP, Reis LMCB, Silva UC. Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_]; 20:e967. Disponível em: \_\_\_\_\_  
DOI: 10.5935/1415-2762.20160037

## RESUMEN

*El cáncer es una enfermedad rodeada de estigmas que afecta emocionalmente tanto a los pacientes como a sus familiares. La presente investigación tuvo como objetivo aprehender las representaciones sociales del cáncer entre familiares de pacientes sometidos a tratamiento oncológico en un hospital de San Luís-Ma. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio y descriptivo que siguió las concepciones de la teoría de las representaciones sociales. Los sujetos del estudio eran 102 familiares de pacientes en tratamiento oncológico ambulatorio; el muestro era aleatorio espontáneo. Los datos eran recogidos siguiendo la técnica de evocación libre de palabras y analizados con ayuda del software EVOC 2003. El análisis del cuadro de cuatro casilleros indicó que la representación del cáncer de los familiares era negativa, con las siguientes palabras: desesperación, dolor, miedo, muerte, sufrimiento, tratamiento y tristeza como núcleo central de las representaciones. La palabra esperanza era la primera periférica. El estudio sobre las representaciones sociales del cáncer entre familiares de pacientes oncológicos resultó ser de gran importancia pues mostró el sentimiento latente entre los familiares de los afectados por la enfermedad.*

*Palabras clave:* Enfermería; Neoplasias; Familia; Enfermería Oncológica.

## INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um conjunto de mais de 100 doenças, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. As causas do câncer podem ser externas, quando relacionadas ao meio ambiente, hábitos ou costumes de uma sociedade específica; ou internas, quando ligadas a predisposições genéticas e à capacidade do organismo de se defender de agressões externas, sendo que ambas estão inter-relacionadas.<sup>1</sup> Trata-se de um grupo de enfermidades compreendidas pela sociedade como algo grave, frequentemente associado a um risco iminente de morte.<sup>2</sup>

Sabe-se que nos últimos anos se tem avançado em relação ao diagnóstico e tratamento dessa doença, mas, apesar desses avanços, no processo de enfrentamento do câncer, muitas vezes são observadas reações indesejadas e desagradáveis como alterações de aspectos físicos, dor, efeito adverso da terapia, mutilações e morte. Assim, essa doença provoca impactos psicológicos nos envolvidos, acarretando o surgimento de sentimentos de diferentes naturezas e intensidades.<sup>3</sup>

O diagnóstico de câncer abre, na verdade, caminho para um tratamento incerto, doloroso, prolongado, angustiante e assustador, que muitas vezes fragiliza os planos de futuro e torna iminente a possibilidade de morrer.<sup>4</sup> Nesse contexto, uma das principais consequências da notícia do diagnóstico de câncer é o sentimento de incerteza relacionado aos problemas e às mudanças que atingem os pacientes e seus familiares.

O processo de adoecimento pelo câncer afeta indubitavelmente as famílias que vivenciam o cotidiano do tratamento de maneira intensa, passando, inclusive, por modificações e reorganizações em sua estrutura para suprir as demandas do paciente em acompanhamento.<sup>5,6</sup>

Além disso, ressalta-se que o câncer possui um estigma social de doença incurável e, nesse cenário, as perspectivas de vida dos familiares de seus portadores são abaladas e afetadas pelo sentimento de temor frente às experiências indesejadas que terão que viver.<sup>3</sup> O diagnóstico do câncer frequentemente

causa um choque que é percebido pelo desespero dos familiares que acreditam ser esta uma doença incurável e com relação incontestável com a morte.<sup>7</sup>

Tal percepção torna por vezes o enfrentamento da doença mais complexo, pois a morte está relacionada à convergência de inúmeros sentimentos desagradáveis e questionamentos, destacando-se o sofrimento vivenciado por aqueles que aqui ficam. E embora seja inegável, é por si só um acontecimento triste, dramático e que destrói esperanças.<sup>8,9</sup>

As famílias deparam-se, portanto, com estigmas e mitos relacionados ao câncer que permeiam o imaginário social, provocando impactos negativos no processo de aceitação da doença. E isso tem alto custo, considerando-se que os familiares são peça fundamental para a assistência aos seus portadores.<sup>5</sup>

O estigma do câncer causa dificuldades entre os familiares do paciente oncológico em lidar com a doença. Eles ressaltam que essa é uma doença extremamente temida que agrega a ideia de morte e provoca sentimentos desagradáveis como pânico, pavor, preocupação, insegurança, ansiedade, nervosismo, aflição, intranquilidade, angústia, desespero, susto e receio.<sup>5</sup>

Por ser o câncer uma enfermidade cercada de estigmas, que induz ao medo e que afeta emocionalmente as pessoas, acredita-se que seu enfrentamento é difícil tanto para o paciente como para a família. Embora existam publicações que enfocam a inclusão dos familiares no cuidado de pacientes oncológicos, esta pesquisa justificou-se pelo fato de que pouco tem sido produzido sobre a associação entre as representações sociais do câncer para familiares de pacientes em tratamento dessa doença e suas repercussões para seu enfrentamento no processo de cuidado.

Isso posto, a pesquisa objetivou apreender as representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes submetidos a tratamento oncológico em um hospital de São Luís-MA, partindo-se do pressuposto de que tais representações sociais têm repercussões diretas no enfrentamento da doença no âmbito familiar, interferindo em sentimentos e reações.

## METODOLOGIA

Realizou-se estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa dos dados que, para fundamentação da pesquisa, seguiram-se os pressupostos da Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici, a partir da vertente estrutural de Jean-Claude Abric. A execução da pesquisa teve como cenário um hospital de referência para assistência oncológica em São Luís, Maranhão.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, no espaço ambulatorial do hospital, no turno matutino, em dias úteis. Todos os familiares convidados nesse período aceitaram participar e, dessa forma, obteve-se o quantitativo de 102 familiares entrevistados de forma aleatória e espontânea, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter parentesco de primeiro grau com o paciente e acompanhá-lo regularmente em seu tratamento. Como critérios de exclusão, decidiu-se por retirar do estudo familiares de pacientes que não fizessem tratamento regular no hospital objeto de estudo, que estivessem em acompanhamento de outras afecções que não o câncer ou que ainda estivessem em processo de investigação do diagnóstico.

Os dados foram coletados a partir da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Os questionários foram aplicados na sala de espera para consulta e após o consentimento do indivíduo foi apresentado aos participantes um termo indutor, a palavra câncer. Após a apresentação do termo indutor, foi solicitado que o entrevistado falasse cinco palavras que viessem à sua mente e que enumerasse cada uma de acordo com uma ordem de importância, pois, em seus estudos mais recentes, a Abric<sup>10</sup> sugere a substituição do critério de *rang de aparição* pelo critério *rang de importância*, resultado da hierarquização efetuada pelo sujeito.

A análise dos dados coletados foi feita com o auxílio de um software denominado EVOC, 2003–*Ensemble de Programmes Permettant L'analysedes Evocations*. A análise ocorreu a partir da organização das palavras evocadas no programa *Word for Windows*, que foram agrupadas em ordem alfabética de acordo com seus sinônimos, formando assim o dicionário de palavras. Em seguida, foi construído o *corpus* com o auxílio do programa *Excel for Windows*. Após a conclusão do *corpus* o mesmo foi lançado no programa software EVOC-2003, que forneceu os dados padronizados que foram agrupados no quadro de quatro casas, o que correspondeu à abordagem estrutural das representações sociais proposta por Abric.<sup>10</sup>

Na abordagem estrutural, o núcleo central é entendido como um subconjunto da RS, o qual possui outras funções estruturais complementares, denominadas periféricas, reconhecidas. Tem importância para a teoria, por conhecer o próprio objeto da representação, exibindo o que está sendo representado. Essa forma de esquema teórico de elementos centrais e

da periferia demonstra a organização interna da Representação Social, os quais se caracterizam pela mobilidade, flexibilidade e expressão individualizada.<sup>11</sup>

A análise do *corpus* resultou no total de 485 palavras citadas, sendo 143 diferentes, tendo como ordem média das evocações (OME) 3,01, e estabeleceu-se a frequência intermediária como 17 e a mínima oito.

Para operacionalização do presente estudo, primeiramente o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade UNICEUMA, por meio da Plataforma Brasil, seguindo as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi aprovado pelo parecer 469.832 emitido em 17/12/2013. Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações determinadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como amostra o total de 102 familiares de pacientes em tratamento oncológico, sendo 80,4% do sexo feminino. Desse total, 2,9% eram menores de 20 anos, 25,5% de 20 a 30 anos, 37,3% de 31 a 40 anos e 34,3% maiores de 40 anos. Quanto ao tempo de tratamento do paciente, 55,9% tinham menos de um ano, 38,2% de um a cinco anos e 5,9% mais de cinco anos de tratamento.

Realizou-se o quadro de quatro casas (Tabela 1), o qual tem como proposta apresentar as palavras mais evocadas e as com menos frequência de evocação. Para se compreender o quadro, explica-se que as palavras que se situam no quadrante superior esquerdo são, provavelmente, os elementos do núcleo central da representação estudada. Aquelas palavras que estão situadas nos quadrantes superior direito e inferior direito são os elementos mais claramente periféricos. As palavras que se localizam no quadrante inferior esquerdo são os elementos considerados de contraste.

A Tabela 1 apresenta a estrutura da representação social do câncer entre os familiares de pacientes submetidos a tratamento oncológico em um hospital de São Luís-MA, revelando no seu quadrante esquerdo superior as palavras que tiveram maiores frequências e foram mais prontamente evocadas, apresentando como possível núcleo central dessa representação as palavras desespero, dor, medo, morte, sofrimento, tratamento e tristeza. As palavras que compõem o núcleo central revelam sentimentos negativos entre os familiares em relação ao câncer, possivelmente resultante dos estigmas existentes em referência à doença.

O termo desespero compõe o núcleo central, refletindo sentimento de desequilíbrio do familiar, principalmente no momento da descoberta do diagnóstico do câncer na sua família, pois as pessoas alimentam o sentimento de que tal doença não ocorrerá no seu seio familiar.

Tabela 1 - Estrutura da representação social do câncer entre os familiares dos pacientes submetidos a tratamento em um hospital de referência oncológica – São Luís, 2014

1º Quadrante – Elementos centrais – núcleo central			2º Quadrante – Elementos da 1ª periferia		
Frequência ≥17		Rang <3	Frequência ≥17		Rang ≥3
Termo Evocado	Freq.	Rang	Termo Evocado	Freq.	Rang
Desespero	22	2,409	Esperança	21	3,048
Dor	26	2,692			
Medo	25	2,360			
Morte	21	2,905			
Sofrimento	19	2,316			
Tratamento	23	2,696			
Tristeza	36	2,417			
4º Quadrante – Elementos de contraste			3º Quadrante – Elementos da 2ª Periferia		
Frequência <17		Rang <3	Frequência <17		Rang ≥3
Termo Evocado	Freq.	Rang	Termo Evocado	Freq.	Rang
Deus	13	2,538	Angústia	13	3,231
			Cura	12	3,167
Doença	8	2,750	Família	8	3,375
			Força	10	3,600
Superação	12	2,667	Paciência	12	3,833
			Vitória	8	3,375

Após a descoberta do diagnóstico inesperado, os familiares entram em um estágio de tristeza e sofrimento, sentimentos que foram evocados pelos mesmos no decorrer da pesquisa, que são reflexos dos estigmas negativos que cercam o câncer. O desespero surge no momento inicial de enfrentamento do diagnóstico do câncer, o familiar se abala emocionalmente ao ter que aceitar o câncer no seu meio e ao mesmo tempo ter que ser um suporte para o ente querido portador da doença.<sup>12</sup>

A palavra dor foi a segunda mais evocada, representando para o familiar o sofrimento do paciente com câncer, pois a dor é um dos sintomas temidos pelo portador, assim como para o familiar que o acompanha no dia a dia. A dor proporciona ao paciente um estado depressivo que se torna improvável de melhorar quando o sintoma não é extinto do corpo do indivíduo. O indivíduo pode assumir um estado de incapacidade até de fazer planos para o futuro, bem como manter o interesse pela vida devido ao sofrimento causado por tal sintoma, podendo ser revertido quando houver tratamento eficaz para o alívio da dor associado ao apoio psíquico.<sup>13</sup>

Os termos medo e morte evocados pelos familiares refletem o que acreditam ser o prognóstico provável do câncer que, apesar da evolução nos estudos sobre a doença, ainda os deixa em um estado de temor com a possibilidade da perda do seu ente querido. O medo da morte está relacionado à gravidade do quadro clínico e ao sentimento de negação do indivíduo,

tornando-se aspecto prevalente da dor espiritual, ocasionado pela forma como o paciente lida com seus próprios sintomas.<sup>12</sup>

O cognema tratamento, evocado por muitos, surge como um meio de reverter o inesperado por todos, a cura do câncer diagnosticado na família. Com o tratamento acredita-se que a morte não virá ou virá mais tardiamente, deixando os familiares confiantes e com o desejo de não interrompê-lo, pois acreditam que a não interrupção do tratamento é favorável para uma possível cura.

O tratamento provoca na família atingida pelo câncer uma mudança de rotina principalmente nas relações familiares, amorosas, sociais e físicas.<sup>6</sup> O tratamento se mostra também como possibilidade de cura ou de prolongamento da vida do ente querido acometido pelo câncer. Com isso, os familiares atuam como incentivadores, a fim de não deixarem que o ente querido interrompa o tratamento por causa das reações adversas presentes no decorrer do mesmo.<sup>14</sup>

A primeira periferia localizada no quadrante superior direito é constituída por palavras que tiveram alta frequência, mas que não compuseram o núcleo central por não apresentarem ordem média de evocação suficiente. Observa-se na primeira periferia um sentimento positivo em relação ao câncer, contrariando o núcleo central, que apresenta sentimentos negativos. A primeira periferia é composta pela palavra esperança, que reflete o desejo da família de ter um bom prognóstico no término do tratamento.

A esperança pode ajudar o familiar a manter-se firme ao lado do seu ente querido, a fim de ajudá-lo de forma holística, acreditando que as situações serão diferentes das previstas inicialmente.<sup>6</sup> Esse sentimento vem a ser motivado por fatores externos, entre eles a religião, amor pelo ente, prazer pela vida e a própria possibilidade de morte.

Na segunda periferia presente no quadrante inferior direito, encontram-se os elementos suscetíveis a influências do meio externo. Os termos presentes nesse quadrante também refletem um sentimento positivo dos familiares em relação ao câncer. As palavras paciência, força, cura, família e vitória representam o desejo do familiar de que seu ente querido atinja êxito em relação ao câncer. Em contrapartida encontra-se a palavra angústia como elemento negativo.

A família, ao receber o diagnóstico de câncer, sente-se incumbida de contribuir no decorrer do tratamento do seu ente querido. Dessa forma, a família se une para se tornar um suporte seguro para o familiar acometido pela doença. Acredita que com a união ela se torna forte e essa força é refletida ao paciente que passa a acreditar na cura e em sair vitorioso da situação inesperada que surgiu no curso da sua vida.<sup>14</sup>

No quadrante inferior esquerdo, denominado elementos de contraste, estão presentes as palavras que foram mais prontamente evocadas, porém em pouca frequência, não constituindo o núcleo central. Nesse quadrante estão presentes as palavras Deus, superação e doença, representando influência da religiosidade dos familiares no enfrentamento do câncer.

A religiosidade ajuda no acolhimento do diagnóstico de câncer como auxilia na busca de significados para a doença, ajudando os indivíduos no seu enfrentamento. Além disso, ela também é atribuída à possibilidade de cura, por estar relacionada a um Ser Supremo. Acredita-se que possa contribuir no tratamento, aumentando a possibilidade de cura.<sup>15</sup>

O fato de a família ter apego a Deus vem demonstrar que a religião é uma prática já presente em sua realidade, mas fortalecida com o surgimento dessa nova realidade, que é a descoberta da doença. A se vencer cada fase da doença, observa-se a superação conquistada com a fé que se possui da existência de um ser superior que tem o poder de cura.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO

Considerando os resultados apresentados, concluiu-se que, embora a Medicina com seus avanços tenha transformado o prognóstico de muitos tipos de câncer e permita em muitos casos a cura, ao ser utilizada como termo indutor, a palavra câncer ainda evoca sentimentos negativos. Isso foi comprovado no núcleo central dessa representação, composto de palavras como: medo, morte, dor, tristeza, desespero, sofrimento

e tratamento. Os familiares ainda alimentam a ideia de que o câncer tem relação com a morte.

As periferias apresentam sentimento de caráter menos negativo, pois são evocados termos como esperança, cura, força, paciência, família e vitória como elementos integrantes dos quadrantes, contrapondo-se apenas o termo angústia. A religiosidade destaca-se no discurso dos familiares, podendo ser compreendida como possível elemento de superação da doença em seu seio familiar.

O estudo sobre as representações sociais do câncer entre os familiares de pacientes oncológicos mostrou que a palavra câncer evoca ideias que vão do medo à esperança, demonstrando a necessidade de desconstrução e de fortalecimento de algumas representações durante o processo de cuidado. Assim, a pesquisa evidencia a importância de que sejam feitos investimentos na produção de informações sobre o câncer nos espaços de cuidado de enfermagem, de forma a transformar o ideário que ainda estigmatiza o prognóstico da doença e que, por conseguinte, fragiliza as pessoas envolvidas nesse processo.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas do câncer. Rio Janeiro: Inca; 2010. [citado em 2015 no. 23]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/morbidade.html>.
2. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013[citado em 2015 dez. 20];18(9):2589-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900013&script=sci_arttext).
3. Capello EMCS, Velosa MVM, Salotti SRA, Guimarães HCQCP. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. *J Health Sci Inst*. 2012[citado em 2015 nov. 12];30(3):235-40. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p235a240.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p235a240.pdf).
4. Lima LM, Bielemann VLM, Schwartz E, Viegas AC, Santos BP. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012[citado em 2016 jan. 30];11(1):106-12. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n1/14.pdf>.
5. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev Gaúch Enferm*. 2012[citado em 2016 jan. 05];33(3):111-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300015)
6. Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Adv Health Psychol*. 2013[citado em 2016 jan. 05];21(1):49-54. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/4060/3645>.
7. Silva AF, Issi HB, Motta MGC. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011[citado em 2015 nov. 23];10(4):820-7. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/18328/pdf>
8. Bernardo CM, Bernardo DM, Costa IA, Silva LR, Araujo WGP, Spezani RS. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2013[citado em 2016 jan. 05];6(3):1221-30. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1561/pdf\\_1383](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1561/pdf_1383)

9. Abric JC. *Méthodes d'études des représentations sociales*. Ramonville: Saint-Agne; 2003.
  10. Sá CP. *Núcleo central das representações sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
  11. Souza MGG, Gomes AMT. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. *Rev Enferm UERJ*. 2012[citado em 2015 nov. 12];20(2):149-54. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4009>.
  12. Stübe M, Cruz CT, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. *REME - Rev Min Enferm*. 2015[citado em 2016 jan. 05];19(3):696-703. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1033>.
  13. Kanda MH, Contim D, Gonçalves JRL, Santos EA. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. *Cogitare Enferm*. 2014[citado em 2016 jun. 30];19(1):84-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35962/22171>.
  14. Caixeta CC, Freitas JA, Cardozo EE, Silva NS, Lima B, Trezza M. Os movimentos familiares no convívio com a pessoa em cuidados paliativos oncológicos. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2014[citado em 2016 jan. 05]; 2. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/442/439>
  15. Fagundes CSO, Silva MF, Silva Junior RF, Barbosa HA. Percepções sobre o câncer para mães e cuidadores de crianças em tratamento oncológico. *Rev Bionorte*. 2015[citado em 2016 jun. 16]; 4(2):48-60. Disponível em: [http://revistabionorte.com.br/arquivos\\_up/artigos/a15.pdf](http://revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a15.pdf).
-