



Cuidar em enfermagem: estudo fenomenológico

Carolina Miguel Graça Henriques

carolina.henriques@ipleiria.pt

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino

helena.catarino@ipleiria.pt

Escola Superior de Saúde (Leiria), Unidade de Investigação em Saúde

Resumo

Ser-se doente oncológico constitui uma experiência única e singular. A doença oncológica associada à dor e ao sofrimento apresenta-se como um processo desafiante para quem a experiência, para quem vive em redor dela ou para quem a cuida. O conforto dos doentes depende da capacidade dos médicos e enfermeiros em compreender e respeitar a diversidade dos significados e expressões da dor. Partindo da questão central desta investigação "Que significado tem o Cuidar para os profissionais de enfermagem de cuidados de saúde primários, para os doentes oncológicos com dor prolongada no tempo e para os seus familiares?", foi realizado um estudo de natureza qualitativa de enfoque fenomenológico, tendo como população alvo os enfermeiros de cuidados de saúde primários, os doentes oncológicos com dor prolongada no tempo e os familiares significativos do doente oncológico que faziam parte (ou como profissionais, ou como utentes/familiares) de Centros de Saúde.

Ao contrário do que este estudo nos poderia sugerir à partida, ele não fala somente de enfermeiros, de doentes e de seus familiares, fala-nos do cerne da enfermagem. Entendendo que o foco de atenção da enfermagem é o estudo da resposta humana à doença e aos processos de vida, o enfermeiro deverá ser capaz, quer com estes ou outros doentes, quer com estes ou outros familiares, de diagnosticar as respostas humanas à doença e aos processos de vida, a partir do qual viabilize uma produção de um processo de cuidados profissional em parceria com a pessoa, baseado na relação interpessoal (Meleis, 1991). Assim parecem-nos hoje fundamental continuar a investigar os componentes culturais do cuidar na sociedade portuguesa, de que forma ele é percebido, expresso e vivido profissionalmente. Arruda (1992) chega mesmo a afirmar que este assunto, que é o



cerne da profissão de enfermagem, não tem merecido a atenção necessária por parte dos enfermeiros.

Palavras Chave: Cuidar; Enfermagem; Fenomenologia.

Abstract

Being a cancer patient is a unique and singular. The oncological diseases associated with pain and suffering presents a challenging process for anyone to experience, for those who live around it or for whom care. The comfort of patients depends on the ability of doctors and nurses to understand and respect the diversity of meanings and expressions of pain. Starting from the central question of this investigation, "What is the meaning of Caring for nursing professionals in primary care to cancer patients with pain and prolonged in time for your family?" Was performed a qualitative study of phenomenology, with the target population of nurses primary care, patients with cancer pain extended over time and significant family cancer patient who are (or as professionals or as users / relatives) of the Health Centers.

Unlike in this study could suggest the outset, he speaks not only of nurses, patients and their families, tells us the heart of nursing. Understanding that the focus of nursing is the study of human response to illness and the processes of life, the nurse should be able either to them or other patients, either with these or other relatives, of diagnosing human responses to disease and the processes of life, from which a production makes possible a process of professional care in partnership with the person, based on interpersonal relationships (Meleis, 1991). So it seems today continue to investigate the fundamental cultural components of care in Portuguese society, how it is expressed and experienced professionally. Arruda (1992) goes so far as to assert that this matter, which is the core of the nursing profession, has not received the necessary attention from nurses.

Keywords: Care; Nursing; Phenomenology.

Resumen

Ser un paciente con cáncer es un único y singular. Las enfermedades oncológicas asociadas con el dolor y el sufrimiento se presenta un proceso difícil para los que sufren, para los que viven a su alrededor o que se preocupa. La comodidad de los pacientes depende de la capacidad de los médicos y enfermeras para



comprender y respetar la diversidad de significados y expresiones de dolor. En base a la pregunta central de esta investigación, "Cuál es el significado del cuidado de los profesionales sanitarios de atención primaria a los pacientes con cáncer con dolor y prolongada en el tiempo para su familia?", Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico de la población objetivo de la atención primaria de las enfermeras, los pacientes con cáncer con dolor prolongado en el tiempo y familiares significativos de pacientes con cáncer que fueron parte (ya sea como profesionales o como usuarios / familiares) de los Centros de Salud. A diferencia de este estudio podrían sugerir un principio, habla no sólo de las enfermeras, los pacientes y sus familias, nos dice que el núcleo de la enfermería. Entendiendo que el enfoque de la enfermería es el estudio de la respuesta humana a los procesos de enfermedad y de vida, la enfermera debe tener la posibilidad de estos u otros pacientes con cualquiera de estos u otros familiares, para diagnosticar las respuestas humanas a las enfermedades y los procesos de la vida, de la que hace posible la producción de un proceso de atención profesional en colaboración con la persona, con base en la relación interpersonal (Meleis, 1991). Por lo tanto, parece importante hoy en día para investigar más a fondo los componentes culturales de la atención en la sociedad portuguesa, cómo se expresa percibido y vivió profesionalmente. Arruda (1992) va tan lejos como para afirmar que esta cuestión, que es el núcleo de la profesión de enfermería, no ha recibido la atención necesaria de las enfermeras.

Palabras clave: Cuidado; Enfermería; Fenomenología.

Introdução

Ser-se doente oncológico constitui uma experiência única e singular. A doença oncológica associada à dor e ao sofrimento apresenta-se como um processo desafiante para quem a experiência, para quem vive em redor dela ou para quem a cuida.

Considerada como o 5º sinal vital, a dor, é identificada por muitos, como a principal queixa de sofrimento dos nossos doentes oncológicos. Diversas componentes são comuns na dor: a comportamental, a cognitiva, a sensório-discriminativa e a afetivo-emocional, mas apesar dos mecanismos fisiológicos estarem estudados, diversos mitos e preconceitos a rodeiam, refletindo-se posteriormente no adequado alívio da dor ou compreensão daquele que tem dor.



A dor é das primeiras causas de consulta médica, e apresenta-se como um sintoma especialmente relevante para o doente oncológico em todas as etapas da sua doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) afirma que 33% dos doentes oncológicos têm dor no período de diagnóstico e durante os tratamentos. Mostramos ainda que, 75% a 90% destes doentes apresentará sintomatologia dolorosa durante as etapas mais avançadas da sua doença.

Segundo Ogden (2004) a doença oncológica reveste-se de um carácter muito peculiar que a distancia de outras patologias. Ela tem uma representação social própria, porque associado à mesma, estão inúmeros tratamentos e alterações dolorosas na vida dos indivíduos que a vivenciam.

A doença oncológica, coloca o indivíduo num claro confronto entre a vida de antes, a de agora e a do futuro, fazendo com que haja um impacto profundo na integridade física e psicológica dos sujeitos e seus familiares.

Se parece ser consensual, que a doença oncológica altera a forma como o próprio doente se perspetiva, a presença de dor, de sofrimento, as alterações de imagem e os diferentes lutos e perdas a que o sujeito está exposto, conduzem a uma distorção progressiva do *self*. Como referem Pereira e Lopes (2002), a doença oncológica é das patologias que mais desencadeia sentimentos de angústia e de desespero no doente e nos seus familiares e tem uma representatividade social estonteante, porque carrega consigo o fardo de dor total e do sofrimento.

Atevemo-nos a afirmar que ao explorarmos a essência do Cuidar por parte dos profissionais de enfermagem de cuidados de saúde primários, dos doentes oncológicos com dor prolongada no tempo que se encontram no domicílio e dos seus familiares, ajudaríamos a construir um saber de enfermagem próprio, com externalidades positivas para os doentes, para os familiares, para os profissionais e para a própria ciência de enfermagem.

Neste contexto “*Que significado tem o Cuidar para os profissionais de enfermagem de cuidados de saúde primários, para os doentes oncológicos com dor prolongada no tempo e para os seus familiares?*” poderá levar-nos à pedra angular da nossa problemática.



1.1. Opção Metodológica

Pretendendo o entendimento do fenómeno em questão, não se absorvendo com explicações e generalizações, pensamos que a metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico seja aquela que mais se adequa à nossa problemática.

O método fenomenológico procura fenómenos subjetivos com base na experiência vivida. Flick (2005) refere que a fenomenologia pode representar-se como um modo de tornar a filosofia numa ciência de rigor, sendo uma ciência descritiva, procura descrever não se preocupando em encontrar relações causais, e sim mostrar a essência do fenómeno.

Uma vez que a prática profissional de enfermagem está associada às experiências de vida das pessoas, a fenomenologia como método de pesquisa, parece-nos o mais bem adequado à investigação de fenómenos importantes, trazendo à linguagem as perceções da experiência humana (Streubert & Carpenter, 2002).

Partindo da questão central desta investigação “Que significado tem o Cuidar para os profissionais de enfermagem de cuidados de saúde primários, para os doentes oncológicos com dor prolongada no tempo e para os seus familiares?”, definimos como objetivo geral deste trabalho: Descrever o significado do Cuidar em enfermagem para os enfermeiros de cuidados de saúde primários que prestam cuidados ao doente oncológico com dor prolongada no tempo, para os doentes oncológicos com dor prolongada no tempo, que se encontram no seu domicílio, e para os seus familiares. Procedeu-se assim, à realização de três entrevistas semiestruturadas para cada grupo de sujeitos.

Relativamente ao processo metodológico de análise das entrevistas, sabemos que a análise de conteúdo de dados derivados de uma entrevista é de acordo com Fortin (2003), composto por quatro fases: a primeira a colocação em evidência do sentido global do texto, a segunda a identificação das unidades de significação, a terceira o desenvolvimento do conteúdo das unidades de significação e em quarto a síntese do conjunto das unidades de significação. Neste trabalho, não nos interessa neste domínio, analisar a quantidade repetida de unidades significação, já que se perderia a riqueza que pretendemos explorar.

O processo interpretativo de análise das entrevistas semiestruturadas que consideramos adequar-se a esta investigação, é o de Colaizzi. A grande popularidade do método de Colaizzi deve-se, sem dúvida, à clareza com que é formulado (Streubert & Carpenter, 2002).



Visando assegurar a autodeterminação, a confidencialidade e o anonimato das informações foram por conseguinte, respeitados os aspetos éticos, nomeadamente: informar corretamente os indivíduos sobre os objetivos da investigação, obter o seu consentimento e proteger os indivíduos, principalmente os participantes mais vulneráveis contra os riscos psicológicos ou sociais, atribuindo nomes fictícios.

1.2. Principais Resultados

Relativamente ao processo interpretativo das entrevistas semiestruturadas realizadas, foram definidas três áreas temáticas relativas ao Cuidar em Oncologia:

- . O Significado do Cuidar para os Enfermeiros;
- . O Significado do Cuidar dos Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo;
- . O Significado do Cuidar dos Familiares (Convivente Significativo);

Significado do Cuidar para os Enfermeiros

A análise cuidada das entrevistas efetuadas, tendo em conta o referencial teórico de Morse (1991) para o Significado do Cuidar, permitiu-nos olhar para as entrevistas e para as unidades de significação presentes nas mesmas de forma muito singular. A busca do soletrar nas entre linhas nas entrevistas dos enfermeiros, tornou não só mais rico este trabalho, como fortaleceu a construção da ciência do cuidar.

Procurámos analisar as vivências dos enfermeiros face ao cuidar no que toca aos doentes oncológicos com dor prolongada no tempo que se encontravam no seu domicílio e ainda analisar as vivências dos enfermeiros face ao cuidar no que toca aos familiares destes doentes. Foi ainda fundamental para esta investigação, perceber a forma como os enfermeiros gostariam de cuidar dos intervenientes supracitados.

Vivências dos Enfermeiros face ao Cuidar em relação aos Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo

Pelos discursos que emergiram das nossas entrevistas, foi claramente perceptível que os enfermeiros de cuidados de saúde primários, deslocam-se na maioria das vezes ao domicílio dos doentes oncológicos para prestarem cuidados a um corpo físico, seja para um tratamento, para uma injeção ou para a execução de um penso. Os enfermeiros deslocam-se à casa destes doentes, como se de mais um tratamento se tratasse, dentro dos inúmeros tratamentos que nesse dia terão de realizar. Como



estes enfermeiros referem, o que é valorizado pela sua instituição de saúde é a prestação de um ato de cuidar a um corpo, é o aspeto técnico, é a realização de uma tarefa.

“O que pesa é o aspeto técnico, realizar o tratamento e vir embora, porque o nosso tempo é contado, portanto quando nós saímos, saímos para “X” domicílios, em que o tempo está contado (...), essencialmente é para fazer o tratamento “e agora vou-me embora porque tenho mais utentes à espera”, (...). Nós muitas das vezes não temos tempo para ouvir o doente, de ouvir aquilo que ele tem para nos dizer, porque ele às vezes nem fala.” (João)

Os enfermeiros constataam e apontam as inúmeras dificuldades que têm no processo de cuidar destes doentes. Eles próprios reconhecem a importância da aplicação do processo de cuidar e enfatizam os pequenos momentos em que existe o estabelecimento de uma relação interpessoal com o mesmo, embora grandemente condicionados pelo meio institucional e de gestão onde estão inseridos.

Se tal como nos refere Morse (1991) o cuidar de alguém tem um valor social e uma virtude moral, envolvendo respeito pelo outro, pela sua dignidade enquanto ser único, os enfermeiros também consideram que o cuidar não só tem uma valorização moral como assenta num valor ético de fazer o bem.

Tendo em conta que é consensual entre os enfermeiros entrevistados as dificuldades existentes no processo de cuidar destes doentes, é evidente ainda, a ausência de cuidados perante a maioria das situações de doença oncológica. Se não existir um ato de enfermagem associado à prestação de cuidados, como fazer um penso ou uma injeção, estes doentes não são alvo da atenção e do cuidado por parte destes profissionais.

Vivências dos Enfermeiros face ao Cuidar em relação aos Familiares dos Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo

Quando perguntámos aos enfermeiros quais eram as suas vivências relativamente ao cuidar dos familiares dos doentes oncológicos, os mesmos foram unânimes em expressar a ausência de cuidados que estes são alvo.

“Não são, porque se temos dificuldades em cuidar efetivamente destes doentes, quanto mais dos seus familiares. O familiar destes doentes não é uma prioridade da nossa intervenção, se ele até está presente vamos falando com ele, ensinando-lhes algumas coisas, dando algum reforço positivo, mas não é nada planeado e estruturado. Eu sei que eles precisam também muito de apoio, precisam também de serem cuidados, porque muitas vezes estão exaustos, precisam que lhes ensinemos estratégias para lidar com a situação, mas face ao contexto que temos, isso não é possível.” (Ana)



Conscientes que se o doente necessitaria mais da sua intervenção enquanto profissionais do cuidar, a família, e neste caso o convivente significativo, mostra também necessidades a que os enfermeiros deveriam estar atentos. Tal como nos refere Moreira (2001) a família é confrontada com uma nova realidade e com a necessidade de se reorganizar, em que o familiar mais direto se mostra muitas vezes em exaustão física e emocional. Indo ao encontro ao que nos diz Friedemann (1993), o sistema familiar deveria ser tido como unidade do cuidar, e em que o enfermeiro desenvolveria as unidades fundamentais do processo cuidativo.

Expectativas dos Enfermeiros face ao Cuidar em relação aos Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo e aos seus familiares

À questão de como os enfermeiros gostariam de Cuidar dos doentes oncológicos, nas narrativas encontramos a necessidade de mais conhecimentos, de uma maior formação ou especialização, para que seja possível uma nova filosofia de cuidar nas organizações de saúde.

“Em doentes em que o sofrimento é muito presente, temos de ter uma equipa específica, com disponibilidade, gosto e formação específica para esta área.” (Maria)

O Significado do Cuidar para os Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo

Procurámos analisar as vivências dos doentes oncológicos com dor prolongada no tempo, face ao processo de cuidar desenvolvido pelos enfermeiros de cuidados de saúde primários, tal como perceber as expectativas dos mesmos face ao cuidar. Perguntámos-lhe então, como cuidavam os enfermeiros deles, o que lhes faziam e diziam, e como gostariam de serem cuidados.

Vivências dos Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo face ao Cuidar

A exploração da linguagem das narrativas dos doentes oncológicos, permite-nos clarificar a importância que o cuidado como afeto, como relação interpessoal, como intervenção terapêutica tem para estes doentes, quer através das declarações em que os doentes expressam a presença destes cuidados, quer pela sua ausência.

“Há dias que estou mais aperreada e aflita e eles dizem ‘despache-se, levante-se rapidinho que a gente ainda tem muitos doentes, são muitos como a senhora’. Eu coxa aqui desta perna e com dores em todo o corpo lá vou até à sala, (...)”. (José)



É claramente evidente para estes doentes, que o carinho deve estar presente no ato de cuidar e a sua ausência não só põe em causa o processo de cuidar, como serve de característica diferenciadora entre os enfermeiros. Para os doentes oncológicos a afetividade, a gentileza e a delicadeza no trato para com eles, são necessidades a satisfazer, e portanto características essenciais no processo de cuidar.

Expectativas dos Doentes Oncológicos com dor prolongada no tempo face ao Cuidar

A análise das declarações significativas e posterior categorização em unidades de significação, permite-nos dizer que as expectativas dos doentes oncológicos face ao processo de cuidar provido pelos enfermeiros, passa fundamentalmente pelas dimensões do cuidado como afeto, pelo cuidado como relação interpessoal, pelo cuidado como intervenção terapêutica, pela disponibilidade e pelo alívio da dor, o que vai ao encontro do que foi explanado anteriormente.

Pela análise das narrativas e pela extração das declarações significativas, observa-se que todas as características que constituem a categoria Cuidado como Afeto (Morse, 1991) são das mais procuradas pelos doentes oncológicos. Para estes doentes o falar, abraçar, dar a mão e sentar à cabeceira são premissas essenciais do cuidar em enfermagem.

" (...) mas também se sentasse aqui um bocadito a perguntar-me como é que eu ia, que ouvissem as minhas mazelas. Esse enfermeiro já sabe quando eu não estou bem, até vai ali à minha cama, faz tudo lá, e senta-se a fazer, ele nunca tem pressa, agarra-me nas mãos e diz-me 'D. [...] tem que acreditar, estou aqui para ajudar', às vezes ele é que me traz as receitas e pede as coisas para eu tomar, é um santo aquele homem. Rezo muito por ele. Deviam ser todos assim." (Ana)

Desta forma, o significado percetivo do cuidar dos doentes oncológicos com dor prolongada no tempo, passa por dimensões relacionadas com o Afeto, com a Relação Interpessoal, com a Intervenção terapêutica, com a Disponibilidade e com o Alívio da Dor.

O Significado do Cuidar para os Familiares (Convivente Significativo)

Por último, fomos explorar as vivências dos familiares dos doentes oncológicos, nomeadamente os seus conviventes significativos, face ao processo de cuidar desenvolvido pelos enfermeiros de cuidados de saúde primários a eles próprios, tal como percecionam as expectativas dos mesmos face ao cuidar, por outro procurámos ainda de que forma percecionam o cuidar desenvolvido pelos enfermeiros ao seu familiares e de que forma gostariam os familiares que os enfermeiros em sede de visita domiciliária cuidassem dos doentes.



Vivências dos familiares face ao Cuidar

Da exploração das narrativas emerge que os familiares referenciam o esquecimento de que são alvo por parte dos enfermeiros. Sendo eles na maioria das vezes os principais cuidadores do doente que se encontra no seu domicílio, referem a necessidade de eles próprios serem alvo de cuidados, o que na maioria das vezes não acontece. A ação do enfermeiro é tendencialmente centrada no doente, havendo portanto uma ausência de cuidados para com o convivente significativo.

“Eles preocupam-se com a minha mãe, mas às vezes esquecem-se que eu estou lá. É muitas vezes como se não existisse, falam com ela e pronto. Falam para mim quando é preciso, se não precisarem de saber nada não falam. Não me questionam se estou ansiosa, se estou preocupada, é bom dia, boa tarde e toca a andar. Eu entendo, porque a doente é ela, mas às vezes também precisávamos de ajuda, mas eu compreendo, eles coitados têm muita coisa para fazer (...).” (Luísa)

Vivências face ao Cuidar em relação ao seu familiar

Quando questionámos os familiares sobre a forma como os enfermeiros cuidavam do seu familiar, foi possível percebermos que o que é mais enaltecido pelos familiares relaciona-se com o cuidado como relação interpessoal, em que não só o familiar percebe que o enfermeiro é perspicaz, demonstra o estudo adequado das situações que se lhe apresentam, favorece a relação e a comunicação, demonstra em suma um real interesse por quem cuida.

“Eles cuidam muito bem é da minha mãe, conversam com ela, preocupam-se, dão-lhe atenção, preocupam-se se tem dores, (...). Também lhe tratam da ferida na perna, e gostavam de a ver curada. São muito bons.” (Teresa)

Por outro, o familiar, percebe que na maioria das vezes a situação idealizada não é a real. O enfermeiro desenvolve no domicílio do doente, um ato de enfermagem (penso, injeção) e não todo o processo de enfermagem que dão corpo à ciência do cuidar.

“Bom, eles vêm cá fazer o penso à minha mãe e vão-se embora, não há assim grandes conversas, é entrar, eu já deixo tudo preparado para eles fazerem o penso na sala, porque não gostam de fazer no quarto e vão-se embora.” (Manuela)

Expectativas dos familiares face ao Cuidar

Questionados sobre de que forma é que os familiares gostariam de ser cuidados, os mesmos salientam a importância da disponibilidade por parte dos profissionais de saúde.



“Cada vez são menos nos Centro de Saúde, não têm condições e portanto não há tempo para cuidarem dos doentes, quanto mais dos familiares, mas o ideal seria isso”. (Maria)

O significado percetivo do cuidar por parte dos familiares (convivente significativo) dos doentes oncológicos com dor prolongada no tempo, que se encontram no seu domicílio, passa por dimensões relacionadas com a Disponibilidade, o Cuidado como relação interpessoal, o cuidado como afeto e o cuidado como intervenção terapêutica. É de salientar que os familiares cuidadores se sentem esquecidos do processo cuidativo desenvolvido pelos enfermeiros, onde se denota uma ausência de cuidados face a estes, onde o doente assume o principal relevo.

1.3. Conclusão

Para os doentes oncológicos, aspetos como o afeto, o carinho, a gentileza e a afetividade são as pedras angulares do Cuidar. Doentes e familiares anseiam, por estarem no centro do processo cuidativo, em que quem cuida demonstra realmente um real interesse por quem é cuidado.

Sendo a família, a unidade do cuidar, a mesma não é alvo da intervenção planeada e organizada por parte dos enfermeiros, e portanto há uma completa ausência de cuidados de forma estruturada ao convivente significativo, que muitas vezes se encontra no limite das suas capacidades.

Friedemann (1993) salienta que o enfermeiro de família deverá de ser capaz de prestar cuidados ao próprio doente, à sua família como um todo e a cada elemento que a constitui particularmente. O sistema familiar deverá ser a premissa básica da prestação dos cuidados, onde o doente e cada elemento da mesma são unidades fundamentais dos cuidados de enfermagem. Guimarães (2000) considera que os cuidados de enfermagem a prestar ao doente oncológico deverão implicar a família já que se a mesma não necessita da satisfação de necessidades que se prendem com aspetos fisiológicos, as mesmas necessitarão certamente de apoio emocional e orientação nos cuidados a desenvolver com o seu familiar. O enfermeiro deverá portanto assumir-se como pilar central daquela família dando orientações claras, precisas e estabelecendo uma efetiva relação de ajuda.

A abordagem à dor e seu alívio por parte dos profissionais de saúde, parece ter especial relevo para os familiares cuidadores de doentes oncológicos com dor crónica, já que desta forma obtêm maiores conhecimentos e maiores habilidades para o seu manejo. Como referem West et al. (2003) a aproximação educacional



fornece aos doentes e seus familiares conhecimentos, habilidades e suporte necessário de cuidados de enfermagem para melhorar o alívio da dor (West, et al., 2003). Os cuidadores familiares relatam frequentemente défice de conhecimentos acerca da doença e controlo da sua sintomatologia e medidas gerais de conforto (Oldham & Kristjanson, 2004).

A análise das entrevistas tornou este trabalho extraordinariamente mais rico e profundo. Ao contrário do que este estudo nos poderia sugerir à partida, ele não fala somente de enfermeiros, de doentes e de seus familiares, fala-nos do cerne da enfermagem. Partindo de um processo gravítico, onde se entrecruzam vivências e expectativas de três grupos de sujeitos, enfermeiros, doentes oncológicos e familiares, ainda estaremos longe do que todos nós ansiávamos, e muitos até, acreditavam que já estaríamos muito perto do possível.

Referência

- Arruda, E. (1992). Pesquisar para assistir. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, 26, p. 119-124.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociencia.
- Friedemann, M. (1993). *The concept of family nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Guimarães, M. (2000). *Para além do cancro*. Lisboa: Jornal Público (p. 15).
- Meleis, A. (1991). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Moreira, V. (2004). *O Doente Terminal em Contexto Familiar: Uma Análise da Experiência de Cuidar Vivenciada pela Família*. Coimbra: Formasau.
- Morse, J. (1991). Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 23 (2), p. 119-126.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Oldham, L., & Kristjanson, L. (2004). Development of pain management programme for family cares of advanced cancer patients. *Nursing*, 19, p. 91-99.
- Organização Mundial de Saúde (2003). *Cuidados inovadores para condições crónicas: componentes estruturais de acções*. Brasília: Relatório Mundial Tradução Opas/Oms.



Tecnologias da Informação em Educação

nº e special

2º

CONGRESSO
LUSO-BRASILEIRO
EM INVESTIGAÇÃO
QUALITATIVA

Indagatio Didactica, vol. 5(2), outubro 2013

ISSN: 1647-3582

- Pereira, M., & Lopes, C. (2002). *O Doente Oncológico e a sua Família*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência, 2002.
- West, C., Dood, M., Paul, S., Schumacher, K., Tripathy, D., Koo, P., & Miaskowski, C. (2003). The pro-self: Pain control program – an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 30, p. 65-73.