



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A SOCIABILIDADE NO ADOECIMENTO POR CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Raquel Taís Lintener*¹, Veridiana da Silva Pinto¹, Ana Júlia Rozo², João Vitor Antunes Lins dos Santos², Kassiano Carlos Sinski¹, Jeferson Santos Araújo² and Vander Monteiro da Conceição²

¹Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, Hospital Regional do Oeste, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

²Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 06th April, 2022

Received in revised form

17th May, 2022

Accepted 08th June, 2022

Published online 30th July, 2022

Key Words:

Head and Neck Neoplasms, Caregivers, Patient Care Team, Culture, Oncology Nursing.

*Corresponding author: Raquel Taís Lintener

ABSTRACT

Get ill from cancer is not an individual phenomenon, but a collective one. Ill patients, family members and professionals enter this journey together and the social interactions of these actors have an impact on clinical care. This study aimed to identify the perceptions of the patient, their caregivers and the health team in relation to the illness of head and neck cancer. The method used was a qualitative approach, and has as theoretical support the culture, and the concept of sociability. 15 participants were interviewed, including 5 health professionals, 5 caregivers and 5 patients with head and neck cancer, in a Brazilian radiotherapy service. Data were analyzed using the inductive thematic analysis technique, which culminated in the theme "In the webs of the subjectivity of care". Among the perceptions, the sick highlight changes in food and voice, while caregivers show full dedication to their family and health professionals mention having empathy during care, and recognition of the need for multidisciplinary care. It was interpreted that the experience of cancer and its treatments are elements belonging to a cultural context produced from the diagnosis of the disease. In this context, there are at least three social actors, the patient, the family caregiver and the health professional, so the disease experience involves them.

Copyright © 2022, Raquel Taís Lintener et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Raquel Taís Lintener, Veridiana da Silva Pinto, Ana Júlia Rozo, João Vitor Antunes Lins dos Santos, Kassiano Carlos Sinski, Jeferson Santos Araújo and Vander Monteiro da Conceição, 2022. "A sociabilidade no adoecimento por câncer de cabeça e pescoço", *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57778-57782.

INTRODUCTION

A terminologia do Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) corresponde às neoplasias malignas diagnosticadas na cavidade bucal, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, cavidade nasal, seios paranasais e glândulas salivares. Somando as topografias, a incidência global no ano de 2020 foi estimada em aproximadamente 1,56 milhões de novos casos (Silva *et al.*, 2020). Nos Estados Unidos da América, para o ano de 2020, foram previstos 51.540 novos casos de CCP, o que representa 3% de todos os casos novos esperados. Assim como, estimou-se 10.030 mortes para aquele ano, ou seja, 1,5% de todas as mortes por cancer (Chow, 2020). Apesar dos dados representarem a magnitude da doença, o estudo de Svider *et al.*, (2016) evidenciou que, em território norte americano, os níveis de financiamento para o CCP encontram-se atrás dos outros tipos de câncer, ou seja, uma doença subfinanciada versus outras malignidades. Para a assistência em saúde do adoecido por CCP é válido considerar a forma como as características clínicas da doença e os tratamentos repercutem em seu cotidiano, uma vez que eles irão lidar com mudanças fisiológicas e psicossociais, que de acordo com Reis *et al.*, (2018), podem fragilizar sua autoestima e gerar incertezas sobre o futuro.

Um elemento importante a ser destacado é que o "adoecer" por câncer não é um fenômeno individual, mas coletivo, pois os familiares e os profissionais de saúde vivenciam a enfermidade de forma ativa, e ainda, representam o papel de atores sociais de suporte para o enfrentamento das adversidades vivenciadas (Hortense *et al.*, 2020). O suporte social é uma fonte de interação e conforto para o alívio dos sintomas e angústias (Santos *et al.*, 2022). Neste cenário, os profissionais de saúde são figuras que desempenham o acolhimento, orientação e apoio clínico durante todo o processo de tratamento (Nascentes *et al.*, 2019). Para o portador de uma condição crônica de saúde, como o câncer, os períodos de internação podem ser recorrentes e, assim, os adoecidos tendem a desenvolver vínculos afetivos, na busca por um ambiente hospitalar empático. Da mesma maneira, ter próximo os familiares e amigos favorecem melhores desfechos em saúde (Nascentes *et al.*, 2019). Assim, as interações sociais e presença de seus atores devem ser proporcionadas do momento de diagnóstico à reabilitação psicossocial, respeitando as características e demandas específicas do adoecido (Santos *et al.*, 2022). Para se compreender mais sobre o adoecimento pelo CCP para os atores sociais envolvidos, realizou-se busca na base de dados PubMed, com o uso dos descritores *Medical Subject Headings* (Mesh) "Head and Neck Neoplasms"; "Patient Care Team"; "Caregivers" e "Patients", associados pelos descritor booleano AND.

Foi identificado que nos últimos cinco anos (2017 a 2021) não houve publicação de artigos que abordassem a temática. Enquanto, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com uso dos mesmos descritores, foi identificado somente um artigo dos últimos cinco anos. Situação esta que reforça a necessidade de dar-se voz a tais atores de forma conjunta, pois suas percepções contribuem para o fortalecimento do cuidado integral em saúde.

Portanto, questiona-se: Qual a percepção que adoecidos, seus cuidadores e equipe de saúde têm em relação ao adoecimento pelo CCP? Logo, objetiva-se identificar as percepções dos adoecidos, seus cuidadores e equipe de saúde em relação ao adoecimento por câncer de cabeça e pescoço.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, e tem como suporte a cultura (Singer, 2018) e seus conceitos analíticos, dentre eles, a sociabilidade 9,10. O manuscrito foi estruturado de acordo com o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (Tong et al., 2007; Souza et al., 2021). A cultura assume o ser humano como consciente do que pensa e pratica cotidianamente. Dessa forma, para compreender o adoecimento humano é necessário o pesquisador interpretar como uma realidade social influenciada na subjetividade deles, assim como, identificar como são construídos os sentidos que compõem suas experiências (Singer, 2018). O emprego do prisma da sociabilidade nas relações de cuidado, neste contexto, permite analisar como o apoio social pode contribuir para melhores desfechos em saúde e seu impacto na cultura do ser humano. Para isso, Tao et al., (2022) descreve que a qualidade da assistência não está somente atrelada ao suporte técnico do profissional de saúde, mas, também, a oferta do suporte social destinado a pessoa que adoce. Assim, a sociabilidade em saúde, possibilita o desenvolvimento da resiliência por fomentar a interação entre adoecido, familiares, e outras pessoas significativas que influenciam positivamente no processo saúde-doença (Zhou et al., 2022).

Esta investigação foi realizada em um serviço de Radioterapia de um hospital público do sul do Brasil, referência no tratamento oncológico. Para a seleção, considerou-se que todos os participantes deveriam ter idade acima de 18 anos, porém houve critérios de elegibilidade específicos, para os adoecidos era necessário ter o diagnóstico de CCP, ter sido submetido ao tratamento oncológico, e estar em boas condições clínicas para a entrevista. Enquanto, os cuidadores necessitavam ser o cuidador referência desse usuário. Por fim, os profissionais de saúde deveriam atuar no serviço de oncologia local do estudo, independente da área de formação. Devido à ausência de financiamento dos pesquisadores para deslocamento, além dos critérios descritos, optou-se por entrevistar apenas os adoecidos e seus cuidadores que residiam na cidade em que a pesquisa foi realizada. Em detrimento ao estado pandêmico no território brasileiro, durante a investigação houve inicialmente a parada do serviço de oncologia e posterior retomada das atividades com o número reduzido de usuários, situação que impactou diretamente no processo de coleta dos dados. Por conseguinte, foram abordados oito adoecidos e seus respectivos cuidadores, porém somente cinco aceitaram participar da pesquisa. Em relação aos profissionais, abordou-se apenas cinco destes com vistas de manter equânime a amostra com os demais participantes, para este grupo não houve recusas. Participaram, então, do estudo 15 pessoas, e a elas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a anuência e concordância registrada por suas assinaturas.

A abordagem dos participantes e a coleta de dados foram realizadas pela autora principal desta pesquisa, e ocorreu de fevereiro a junho de 2020. Para coleta dos dados, empregou-se um questionário para captação de informações sociodemográficas, e um roteiro de entrevista com questões norteadoras específicas para cada grupo de participantes. Para os adoecidos, perguntou-se: A sua vida mudou após o CCP? Por quê? Enquanto, para os cuidadores as indagações

foram: Como é para você cuidar do seu familiar? Por quê? E, os questionamentos aos profissionais de saúde foram: Quais as demandas de cuidado que você considera relevante para atendimento no cotidiano do usuário com CCP? Por quê? Ressalta-se que outros questionamentos foram realizados para aprofundar-se nos dados. As entrevistas ocorreram, majoritariamente, em sala privativa concedida pelo serviço de saúde, respeitando-se a confidencialidade e as precauções necessárias no que tange a COVID-19. Cada participante foi entrevistado, em média, duas vezes, com uso de gravador digital, e duração média de 30 minutos. A coleta de dados foi interrompida quando o corpus de dados produzido atendeu aos objetivos propostos. Como houve mais de uma entrevista com cada participante, a entrevista seguinte validava os dados produzidos na anterior, visto que o pesquisador refazia questionamentos e arguia o participante para ratificar, ou não, o dito anteriormente. Porém, para quatro participantes (1 adoecido, 1 cuidador e 2 profissionais de saúde) o segundo encontro não foi possível, devido aos seguintes motivos: falta de disponibilidade, internações e comprometimento do estado de saúde. Para esses casos, optou-se por respeitar a situação e utilizar para a análise dos dados apenas as informações captadas no primeiro encontro, sendo seus relatos socializados (sem identificação da participante) com os demais para o cruzamento das perspectivas e aprofundamento nos dados, assim, buscava-se a validação dos relatos.

A análise dos dados ocorreu em paralelo à coleta de dados. Cada entrevista foi analisada conforme a análise temática indutiva (Singer et al., 2018), esta que ocorreu a partir da transcrição e familiarização com os dados. Posteriormente, houve a codificação e recodificação dos dados, e elaboração dos temas representativos para o universo de participantes. Para a condução da pesquisa os autores se apropriaram do referencial teórico e metodológico adotado, e foram supervisionados por pesquisador/autor com expertise em metodologia qualitativa e estudos culturais. O processo de análise e interpretação dos dados possibilitou a consolidação do tema “As teias sociais do adoecimento oncológico”, que está representado na Figura 01.

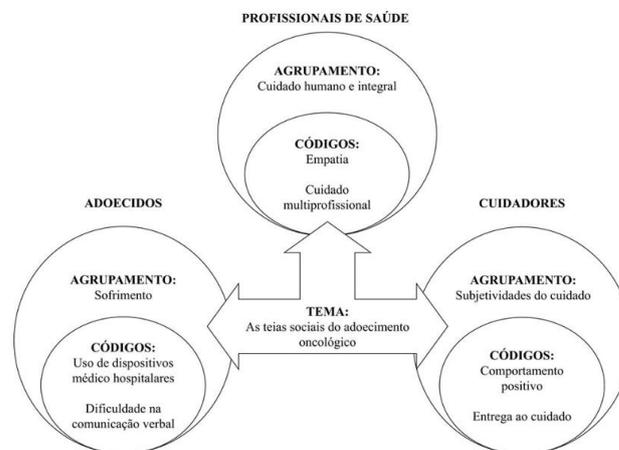


Figura 1. Processo de análise e interpretação dos dados

Ao considerar-se o envolvimento de seres humanos na pesquisa, o cuidado ético dos pesquisadores e em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, a pesquisa foi submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer 3.771.674, de 13/12/2019, e CAAE: 22883119.9.0000.0116. Os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios, quando citados no texto.

RESULTADOS

Dentre os quinze participantes, cinco adoecidos são do sexo masculino, com idade entre trinta e seis e sessenta anos de idade, todos aposentados e em tratamento combinado com cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Cinco cuidadoras (todas familiares) eram

mulheres entre cinquenta e quatro a sessenta anos, em dedicação exclusiva aos adoecidos entrevistados. Por fim, cinco profissionais de saúde, entre vinte e quatro e quarenta e um anos de idade, sendo eles uma enfermeira oncológica, um médico oncologista, um médico radioterapeuta, um nutricionista e uma fisioterapeuta oncologista e paliativista. O tempo de experiência em oncologia dos profissionais varia entre um a seis anos.

As teias sociais do adoecimento oncológico: Nos discursos dos adoecidos, foi possível identificar que eles relacionaram a sua experiência com a doença principalmente com o uso contínuo de dispositivos médico hospitalares e a ausência da voz, descritas como sofrimento.

A sonda incomoda, sofro para dormir, tem que ter muito cuidado, essa sonda incomoda, é muito sofrimento, difícil para passar, Deus do céu, parece que sempre fica um restinho na minha garganta, fica aquela coisa trancando, mas eu sei que é importante, eu me cuido. O que mais me incomoda é a situação toda mesmo (José).

Minha maior dificuldade foi a fala, fiquei sem voz, não podia conversar, não conseguia fazer praticamente nada, já estava com alto risco de obstrução na laringe, não falava mais na verdade, é um sofrimento [...] (Moisés).

Olha, foi bem difícil receber o diagnóstico, isso já é difícil, mas quando vamos nos acostumando vem a cirurgia, e aquele pós operatório difícil, a gente sofre bastante, quando usamos a sonda para se alimentar, ela não estava ali antes né, eu comia normal, agora tá assim [...] A gente sofre por que o pescoço mudou, a aparência mudou, a voz então, é difícil pra se comunicar, é uma nova vida [...] (Alfredo).

Foi possível identificar, nos relatos dos cuidadores, que eles consideraram importante adotar um comportamento positivo e dedicar-se integralmente ao cuidado, como observado a seguir.

[...] É necessário ser forte e positivo, pois é uma doença difícil, eu já passei por isso e no dia que descobri chorei muito, é um baque na hora, eu fiquei quieta e ele começou chorar, sei que ele ficou triste porque eu também passei por isso, mas depois fui forte como ele está sendo agora (Maria).

Faço tudo o que posso para ele, cuido da sonda, da alimentação via oral, dos medicamentos e também faço o curativo [...] Levanto às 6 horas da manhã, preparo a dieta para sonda, um café com bolacha e vitamina, almoço e depois de novo é a dieta para sonda e assim vai indo minha rotina e o curativo, somente eu faço o curativo. Eu considero mais importante a alimentação, porque ele precisa estar bem nutrido, é o que eu mais me preocupo, fico feliz quando ele come tudo que é preparado. Às vezes ajudo ele a se vestir, quem faz tudo por ele sou eu, é muito importante fazer isso, pois acho que ele se sente melhor (Rute).

[...] Gosto muito de ajudar ele, cuido muito da alimentação dele, o banho ele está conseguindo tomar sozinho, mas mesmo assim eu fico no banheiro por que ele cai, está muito fraco, eu não posso deixar ele sozinho, a comida que ele consegue comer não está sustentando [...] tenho que estar sempre perto dele, mesmo quando ele não precisa, pois é legal ele saber que pode contar com alguém (Helena).

Os profissionais de saúde, ao descreverem suas percepções, ressaltam elementos que influenciam positivamente no cuidado prestado, a empatia e a assistência multiprofissional.

[...] às vezes acabo não atendendo na parte da fisioterapia e sim ouvindo mais o paciente. Quando chego para atender, diferentes dos outros pacientes acontece o seguinte: ele acabou de receber o diagnóstico e ele diz para mim, "olha recebi a notícia do diagnóstico de câncer", às vezes eles acabam não processando bem a notícia, "eu tenho câncer e como vai ser daqui pra frente", eles querem saber como vai ser a quimioterapia, a cirurgia, querem conversar, aquele processo de aceitação do diagnóstico [...] Talvez o diferente seja que o cuidado vai se

aplicar a cada paciente no grau do tratamento que ele está, no que ele pode fazer naquele momento e isso muda com frequência, de acordo com a complexidade. [...] A equipe Multiprofissional faz toda a diferença, não só para o paciente oncológico, mas a equipe deveria funcionar em todas unidades clínicas, mesmo as não oncologia (Sara).

[...] Acredito que o mais importante, o diferencial desses pacientes com qualquer outro paciente é tentar exercitar a nossa humanidade e a nossa empatia, tentar se colocar, não se colocar diretamente no lugar do paciente, mas desenvolver o cuidado de forma especial, ter carinho por esse paciente porque ele não é a mesma coisa do que os outros pacientes que estão sendo atendidos, ele tem uma doença muito séria, que na maioria das vezes ele não entende o que vai acontecer, está assustado e muitos deles em negação, então tudo tem que ser feito com calma, tem que ser feito com o máximo de atenção e zelo porque esse é um paciente bastante especial. [...] Geralmente estamos lidando com pessoas cujo recursos pessoais são bastante escassos, então muito provavelmente esse seguimento dos pacientes são os que mais se beneficiam da internação multiprofissional. [...] Outras doenças que não sejam associadas ao tabagismo e etilismo acabam tendo um status social um pouco melhor e são um pouco menos dependentes desta ajuda multiprofissional, mas, como o paciente de cabeça e pescoço [...] além de tudo isso ele tem fragilidades alimentares, tem fragilidade da rede de apoio, então uma boa equipe multiprofissional certamente tem impacto no desfecho desses pacientes, e isso é demonstrado em estudos. (Jonas)

O que a gente vê de um modo geral, é que o paciente vem e se submete ao tratamento e, por mais que sejam procedimentos bem mais invasivos, como a radioterapia ou a quimioterapia, a gente vê que muitas vezes o que mais impacta o paciente é: quando ele começa com perda de cabelo e o fato de ele ter que utilizar sonda [...] muitas vezes a gente começa a conversar com o paciente e acaba chamando a psicologia para ver essa questão do abalo psicológico que o uso de uma sonda vai trazer. Acaba chamando a enfermagem para relatar como vai ser o procedimento de passagem da sonda [...] então vários profissionais, cada um trazendo uma abordagem, vai trazer uma confiança maior para o paciente e ele acaba se tornando mais suscetível de aceitar essa proposta de tratamento (Carlos).

DISCUSSÃO

O uso de sonda para alimentação fora do ambiente hospitalar, foi descrita como experiência sofrível, pois mudou o cotidiano dos adoecidos, além de promover uma nova relação com a alimentação. Na literatura científica, sobretudo, em estudos com adoecidos por CCP, Pai e George (2019) descrevem que os adoecidos precisam estabelecer uma nova relação com o ato de se alimentar, e este processo é apresentado como difícil, devido a presença da dor, mastigação e deglutição ausente, assim como, secreção salivar reduzida (Pai e George, 2019). A alimentação é um elemento cultural, e a ela é empregada satisfação e prazer, advinda da experiência com o sabor, dentre outras sensações (Rennó e Campos, 2014), conseqüentemente, mudá-la repercute em uma das maneiras que os indivíduos lidam com o mundo social. Na trilha das mudanças vividas, anteriormente a comunicação verbal era o pilar para interação com o outro, porém há uma nova realidade que a limita, a afonia e a disфонia. Destaca-se a voz, e é por meio dela que o ser humano molda seus pensamentos e sentimentos, e sua influência percorre distâncias que o seu corpo não é capaz de alcançar. A ausência da voz impacta diretamente na forma de comunicar-se com o mundo, sendo representada como perda da humanidade, pois surgem barreiras no modo de se expressar (Rennó e Campos, 2014). Para os cuidadores, o adoecimento por CCP repercutiu na forma como eles provêm o cuidado, havendo inclinação para o "melhor cuidado", e o uso de atitudes positivas. Na literatura científica, autores têm descrito que o cuidado prestado por pessoa da família é imbricado de elementos paradoxais, no qual os cuidadores relatam uma rotina densa de atenção ao outro, e reconhecem que ela reflete negativamente no seu

cotidiano individual (Carvalho e Neri, 2019; Souza et al., 2021). Em contrapartida, os cuidadores entendem que a adoção desse comportamento é importante pelos laços sociais culturalmente estabelecidos, e por garantirem segurança/conforto ao outro. Na perspectiva dos profissionais de saúde, há o reconhecimento da gravidade da doença, e por este motivo eles descrevem realizar o cuidado sempre associado a humanidade e empatia, a fim de minimizar o sofrimento do enfermo. Ao estudar o comportamento de profissionais de saúde durante o processo de cuidar, o estudo de Alencar et al., (2014) identificou que o profissional necessita assumir uma postura de equilíbrio diante de suas próprias inquietações e das apresentadas pelos adoecidos, pois envolvem-se em situações conflitantes e dolorosas, e ao atuar nesse cenário ele acaba por desenvolver uma relação de ajuda biopsicoespiritual, subsidiada por sua cultura.

Os profissionais de saúde, relatam ainda, a importância da realização do cuidado multiprofissional, pois entendem que o CCP é uma enfermidade complexa que exige distintos olhares profissionais. Estudiosos descrevem que o diagnóstico de câncer interfere em diversas dimensões sociais do indivíduo, dessa forma, o cuidado multiprofissional em saúde é crucial na busca do cuidado integral (Surgess et al., 2018).

Em síntese, entende-se que para os adoecidos, a doença mudou principalmente a sua rotina e a sua forma de relacionar-se com o mundo, fator que representou sofrimento a eles. Os cuidadores familiares e profissionais de saúde identificam a gravidade da doença, e pela construção social empregada ao câncer, por consequência, esses atores sociais performam comportamentos e atitudes positivas, pois promovem a sociabilidade e qualidade de vida. A interação social dentre os três grupos de participantes desta investigação, definiram simbolicamente as diferenças socioculturais deles, no qual os adoecidos sofrem com a doença e os cuidadores familiares e formais são responsáveis por sua proteção. Fica claro, então, que a situação da enfermidade (illness) permitiu uma construção temporária do social, ou seja, os participantes reconheceram-se pertencentes à experiência do adoecimento por CCP e, assim, estabeleceram estratégias de proteção dos atores da sua rede social.

A sociabilidade, como conceito, é a interação social fruto do cuidado em saúde, e pode ser subdividida em sociabilidade primária ou secundária (Contatore et al., 2018). Os cuidadores familiares promoveram a sociabilidade primária, pois representam a interação entre adoecido e sua comunidade. Enquanto, os profissionais de saúde são a sociabilidade secundária, uma vez que simbolizam a interação entre os adoecidos e uma dimensão social, para além de sua rede comunitária. Enquanto produto, a sociabilidade advém das interações dos atores sociais que permeiam o adoecimento, cenário em que há diversos indivíduos envolvidos (adoecido, família, comunidade e profissionais de saúde), logo, reconhecer e fomentar essa teia social influencia no resultado do tratamento, talvez mais do que a expertise clínica. O cuidado, seja ele formal e informal, não é apenas uma ação, mas uma interação social (Contatore et al., 2018).

As percepções obtidas das vivências desses três grupos de participantes representam as teias do adoecimento, pois pode-se compreender o fenômeno em estudo a partir de seu contexto cultural, olhando-se para além de uma perspectiva, mas de várias presentes no mundo social e que interagem com o universo do CCP. Essas teias podem alinhar-se às outras e contribuir para a compreensão das vivências dos atores sociais envolvidos no adoecimento por câncer, e assim, desvelar subsídios que possam qualificar o cuidado em saúde. As limitações desta investigação relacionam-se ao processo de coleta dos dados, uma vez que ele ocorreu durante o início da pandemia de COVID-19, o que dificultou o acesso aos participantes, e, por consequência, restringiu a amplitude das teias elaboradas. Situação esta, que não impediu o aprofundamento nas entrevistas realizadas, garantindo-se o rigor do percurso metodológico qualitativo.

CONCLUSÃO

Se identificou nas percepções dos participantes que o adoecimento por CCP possibilitou o desenvolvimento de atitudes e comportamentos pelos cuidadores informais e profissionais de saúde para minimizar o sofrimento do adoecido, como na dedicação ao outro e na escuta ativa. À luz da cultura e da sociabilidade, foi possível atender aos objetivos propostos, pois, no contexto investigado, existem três atores sociais, o adoecido, o cuidador informal e o profissional de saúde, que sustentados em suas culturas interagem socialmente para proteção do adoecido, e acredita-se que essa interação social repercute na atenção à saúde dos adoecidos. Se almeja que o estudo sirva de fomento para pesquisas futuras que visem buscar alternativas para o aprimoramento do cuidado em saúde durante o adoecimento pelo CCP, subsidiado pela sociabilidade na assistência integral em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul, Universidade Estadual de Santa Catarina e Universidade Comunitária Regional de Chapecó.

REFERÊNCIAS

- Alencar, A., Alencar, A., Menezes, I., Kerstopf, M., Ramos, A., Brito, S., & Lemos, I. 2015. Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(2).
- Carvalho, E. B., & Neri, A. L. 2019. Patterns of use of time by family caregivers of elderly persons with dementia. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 22(1). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>
- Chow, L. Q. M. 2020. Head and Neck Cancer. *New England Journal of Medicine*, 382(1), 60–72. <https://doi.org/10.1056/nejmra1715715>
- Contatore, O. A., Malfitano, A. P. S., & Barros, N. F. de. 2018. Cuidados em Saúde: Sociabilidades Cuidadoras e Subjetividades Emancipadoras. *Psicologia & Sociedade*, 30(0). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30177179>
- Da Silva, F. A., Roussenq, S. C., Gonçalves de Souza Tavares, M., Pezzi Franco de Souza, C., Barreto Mozzini, C., Benetti, M., & Dias, M. 2020. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n1.455>
- Fuentes González, N., & Fuentes Ramírez, A. (2020). Meaning of Receiving Artificial Nutritional Support in People in the Postoperative Period of Abdominal Surgery. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e08>
- Hortense, F. T. P., Bergerot, C. D., & Domenico, E. B. L. D. 2020. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018040103546>
- Nascentes, C. C., Souza, M. H. D. N., Moreira, M. C., Oliveira, N. V. D. de, Palasson, R. R., & Ghelman, L. G. 2019. Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>
- Pai, M., Nayak, S., & George, L. 2019. Quality of life of patients with head and neck cancer: A mixed method study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 15(3), 638. https://doi.org/10.4103/jcrt.jcrt_1123_16
- Reis, J. B., Oliveira, J. M. de, Nascimento, V. F. do, Cabral, J. F., Lucietto, G. C., & Silva, R. A. da. 2018. Câncer de cabeça e

- pesçoço: a comunicação e os seus significados. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(12), 3263. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237730p3263-3270-2018>
- Rennó, C. S. N., & Campos, C. J. G. 2014. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140009>
- Santos W, Santos J, Andrade R, Halboth N. 2022. O diagnóstico de câncer e o apoio interpessoal: percepção dos pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 8(15):62–68.
- Singer, M. 2018. Medical Anthropology. *The International Encyclopedia of Anthropology*, 1–17. <https://doi.org/10.1002/9781118924396.wbica1729>
- Sousa, G. S. de, Silva, R. M. da, Reinaldo, A. M. dos S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M. D., & Figueiredo, M. do L. F. 2021. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 27–36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
- Souza, V. R. dos S., Marziale, M. H. P., Silva, G. T. R., & Nascimento, P. L. 2021. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
- Sturgess, B., Brown, M., Fraser, F., & Bailey, S. 2018. “They’ve got a lot of needs and I don’t think they’re being met fully”: A qualitative study of the multi-professional team approach to the management of children with optic pathway gliomas. *Pediatric Blood & Cancer*, 65(12), e27377. <https://doi.org/10.1002/pbc.27377>
- Svider, P. F., Blasco, M. A., Raza, S. N., Shkoukani, M., Sukari, A., Yoo, G. H., Folbe, A. J., Lin, H.-S., & Fribley, A. M. 2016. Head and Neck Cancer: Underfunded and Understudied? *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 156(1), 10–13. <https://doi.org/10.1177/0194599816674672>
- Tao, Y., Yu, H., Liu, S., Wang, C., Yan, M., Sun, L., Chen, Z., & Zhang, L. 2022. Hope and depression: the mediating role of social support and spiritual coping in advanced cancer patients. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03985-1>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Zhou, K., Ning, F., Wang, X., Wang, W., Han, D., & Li, X. 2022. Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women’s Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1>
