



INTERVENÇÕES DE SAÚDE COM FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O ADOECIMENTO POR CâNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTH INTERVENTIONS WITH FAMILIES EXPERIENCING ILLNESS BY CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW

LAS INTERVENCIONES DE SALUD CON LAS FAMILIAS QUE SUFREN DE ENFERMEDAD POR CÁNCER: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Bruna Stamm¹, Bruna Vanessa Costa da Rosa², Danusa Begnini³, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar as evidências disponíveis nos artigos científicos sobre intervenções de saúde realizadas com famílias que possuem um membro com câncer. **Método:** revisão integrativa que buscou responder a questão << *Quais intervenções de saúde são realizadas com famílias que possuem um membro com câncer?* >>. A pesquisa nas bases de dados LILACS e Pubmed ocorreu em maio de 2013, com os descritores: “family”, “neoplasms”, “health education”; e “intervention” como palavra-chave, sendo selecionados 17 artigos. A análise permitiu o agrupamento dos resultados em: *com quem, por quem, qual a intervenção, estratégias de implementação, intervenções de comparação, tempo da intervenção e principais resultados*. **Resultados:** predominou estudos quantitativos, no idioma inglês. As intervenções encontradas foram de caráter experimental randomizado. **Conclusão:** os estudos de intervenções com famílias são desenvolvidos objetivando a educação em saúde e proporcionando cuidado eficaz e melhoria da qualidade de vida. **Descritores:** Família; Neoplasia; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: evaluating the evidences available in scientific articles about health interventions with families who have a member with cancer. **Method:** an integrative review aimed at answering the question << *Which health interventions are carried out with families who have a member with cancer?* >>. A search in Pubmed and LILACS occurred in May 2013, with the descriptors: “family”, “neoplasms”, “health education”; and “intervention” as a keyword, and there were selected 17 articles. The analysis allowed the grouping of results: with whom, by whom, what intervention, implementation strategies, and interventions of comparison, time of intervention and main results. **Results:** predominated quantitative studies in English language. The interventions found were of experimental character randomized. **Conclusion:** studies of interventions with families are developed with the objective of health education and providing effective care and improved quality of life. **Descriptors:** Family; Neoplasia; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las evidencias disponibles en artículos científicos sobre las intervenciones de salud con las familias que tienen un miembro con cáncer. **Método:** revisión integradora destinada a responder a la pregunta << *¿Qué intervenciones de salud se llevaron a cabo con las familias que tienen un miembro con cáncer?* >>. Una búsqueda en LILACS y Pubmed se produjo en mayo de 2013, con los descriptores: “la familia”, “neoplasias”, “educación para la salud”; y la “intervención” como una palabra clave, y seleccionados 17 artículos. El análisis permitió la agrupación de resultados en: con quién, por quién, lo que la intervención, estrategias de implementación, las intervenciones comparadas, el tiempo de intervención y resultados principales. **Resultados:** predominaron los estudios cuantitativos en inglés. Las intervenciones encontradas fueron de carácter experimental aleatorizadas. **Conclusión:** los estudios de intervenciones con las familias se desarrollan con el objetivo de educación para la salud y proporcionar una atención eficaz y de mejora de la calidad de vida. **Descriptores:** La familia; Neoplasia; Educación para la Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bruna-stamm@hotmail.com; ²Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bruninha_vcr@hotmail.com; ³Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: danusabegnini@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se como uma doença crônica degenerativa e ocupa o segundo lugar dentre as principais causas de morte por doença, ficando atrás das doenças cardíacas.¹ Entende-se doença crônica como uma enfermidade que tem como característica ser de longo curso, podendo ser incurável e, na maioria das vezes, causando sequelas e limitações funcionais ao paciente oncológico, demandando adaptações individuais e familiares.²

O câncer é um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde estimou que, até o ano 2030, 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda. É importante destacar também que o câncer pode causar danos para famílias inteiras.³ Diante disso, considera-se importante para o cuidado em saúde assistir o indivíduo de forma completa, ou seja, levando em conta o seu contexto mais próximo, que é a família à qual ele pertence.⁴ Família pode ser definida como um agrupamento de pessoas que mantém relações de convívio, crescimento e desenvolvimento, em diferentes fases de desenvolvimento.^{5,6} A família também pode ser caracterizada como um grupo de indivíduos ligados por fortes vínculos emocionais, com o sentido de posse e a inclinação a participar da vida uns dos outros, reforçando a ideia de que a família “é quem seus membros dizem que são”.⁷

A área da saúde tem voltado a sua atenção para a família, reconhecendo nessa a necessidade e a oportunidade para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais da saúde.⁸ As enfermeiras tem o compromisso e a obrigação ética e moral de envolver as famílias em seus cuidados de saúde⁷, pois a família também precisa ser cuidada. Enfrentar o adoecimento de um de seus membros causa certo impacto no grupo familiar e as estratégias utilizadas neste processo podem constituir-se em importante fonte para a compreensão do vivido e, a partir disso, efetivamente, incluir a família como sujeito das ações de cuidados.⁹

Enfermeiros que investem em intervenções na família criam uma ponte necessária e importante entre pesquisa, teoria e prática clínica. As pesquisas sobre intervenções de enfermagem na família tornam-se mais congruentes aliadas com o intuito da enfermagem em reduzir o sofrimento

emocional, físico e espiritual dos pacientes e suas famílias.¹⁰

Há anos a Enfermagem direciona sua prática com famílias para a orientação e busca de dados, ficando a mesma restrita a ser receptáculo e fonte de informações nas quais as ações oferecidas a ela são pouco efetivas, porque não atingem a experiência da família.¹¹ Desta forma, as intervenções em saúde na família, por parte da enfermagem, visam alterar a “realidade” que os membros da família vivenciam, ajudando-os a desenvolver novas formas de interação familiar.⁷

As pesquisas envolvendo famílias e doenças crônicas, em sua maioria, são de caráter descritivo, nas quais os pesquisadores não as desenvolvem, não as testam, e não propõem intervenções, pelas quais poderiam, possivelmente, impactar resultados em indivíduos, famílias e comunidades. Assim, considerando que os investigadores não direcionam suas ações e pesquisas para intervenções, evidencia-se um aumento de novas pesquisas que acabam não gerando impacto na realidade.¹²

A partir dos aspectos mencionados percebe-se a importância da realização de estudos de intervenções envolvendo famílias, principalmente no que diz respeito a doenças crônicas, como o câncer. Nesta abordagem, destaca-se o papel do enfermeiro como agente intervencionista nas ações de saúde. Diante disto, a questão norteadora do presente estudo é: “Quais intervenções de saúde são realizadas com famílias que possuem um membro com câncer?” Com o intuito de responder a esta pergunta, objetiva-se:

- Avaliar as evidências disponíveis nos artigos científicos sobre intervenções de saúde realizadas com famílias que possuem um membro com câncer.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que é um método que permite a incorporação das evidências na prática clínica, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.¹³

O interesse pelo estudo emergiu do trabalho intitulado “Estado da Arte” que é um requisito parcial de avaliação da Disciplina de Mestrado “Prática Baseada em Evidência e sua aplicabilidade na Enfermagem” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Para a construção da revisão integrativa foram seguidas seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹³

Inicialmente, definiu-se a questão de pesquisa << *Quais intervenções de saúde são realizadas com famílias que possuem um membro com câncer?* >>. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa na temática de intervenções de saúde com família que possuem um membro com câncer, artigos originais em idiomas português, inglês ou espanhol com resumo completo, disponível *online* na íntegra e com acesso gratuito. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos em que a intervenção fosse relacionada à prevenção do câncer, artigos de revisão, monografias, teses e dissertações.

O levantamento dos estudos ocorreu em maio de 2013 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Foi preenchido o formulário avançado como estratégia de busca na PubMed ("NEOPLASMS"[MeSH Terms] AND "FAMILY"[MeSH Terms]) AND "HEALTH EDUCATION"[MeSH Terms]) AND "INTERVENTION"[Title/Abstract] AND ("HUMANS"[MeSH Terms] AND (ENGLISH[lang] OR SPANISH [lang] OR PORTUGUESE [lang])); e na LILACS "FAMÍLIA" [Descritor de assunto] and "NEOPLASIA" [Descritor de assunto] and "INTERVENÇÃO" [Palavras].

Para a seleção das publicações, leu-se cada título e resumo exaustivamente para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora da investigação e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecida. Na Figura 1, apresenta-se a distribuição das publicações incluídas e excluídas do presente estudo.

Critérios	PubMed	LILACS
Total de artigos localizados	96	1
Artigos sem resumo ou incompleto	10	0
Artigos de revisão de literatura	7	0
Artigos fora da temática	48	0
Artigos indisponíveis na íntegra	14	1
Total de artigos selecionados	17	0

Figura 1. Critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

A avaliação dos artigos selecionados foi realizada por meio de leitura na íntegra dos mesmos e preenchimento de um instrumento de coleta de dados, organizado na forma de um quadro, contendo as seguintes informações: código do artigo (A1, A2, A3... A17), referência, categoria profissional dos autores, procedência do estudo, objetivo(s), delineamento do estudo, população alvo e intervenção utilizada. A síntese dos artigos que compõe o corpus de análise do estudo encontra-se na Figura 2.

Código	Referência	Categoria profissional dos autores	Procedência do estudo	Objetivos	Delineamento do estudo	População alvo	Intervenção utilizada
A1	Mokuau N, Braun LK, Daniggelis E. Building Family Capacity for Native Hawaiian Women with Breast Cancer. Health Soc Work. 2012 Nov; 37(4):216-24.	Enfermeiros	EUA	Explorar a viabilidade e efeitos de uma intervenção educativa culturalmente adaptada para aumentar a capacidade da família de melhorar os conhecimentos e habilidades em lidar com o câncer de mama.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Mulheres com câncer de mama e um membro próximo da família.	Intervenções de caráter educativo.
A2	Cooke L, Gemmill R, Grant M. Creating a Palliative/Educational Session for HCT Patients at Relapse Clin J Oncol Nurs. 2011 Aug; 15(4): 411-417.	Enfermeiros	EUA	Aplicar o ELNEC (Consórcio de Educação em Enfermagem End-of-life) para adaptar uma sessão de educação em pesquisa de intervenção na Prática de Enfermagem Avançada após uma recidiva de transplante de células hematopoiéticas.	Ensaio clínico longitudinal, não randomizado, do tipo estudo de caso.	Pacientes pós transplante de células tronco em recidiva e seus familiares.	Intervenções de caráter psicoeducacional/ psicossocial.
A3	Badger TA et al. Psychosocial interventions to improve quality of life in prostate cancer survivors and their intimate or family partners. Qual Life Res. 2011 Aug; 20(6):833-44.	Enfermeiros	EUA	Testar a eficácia de duas intervenções psicossociais realizadas por meio de telefone para a manutenção e melhoria da qualidade de vida (QV) entre sobreviventes de câncer de próstata e parceiros íntimos ou familiares.	Estudo quantitativo com delineamento experimental. Ensaio clínico randomizado.	Sobreviventes do câncer de próstata e parceiros íntimos ou familiares.	Intervenções de caráter psicoeducacional/ psicossocial.
A4	Chiquelho R, Neves S, Mendes Á, Relvas AP, Sousa L. proFamilies: a psycho-educational multi-family group intervention for cancer patients and their families. European Journal of Cancer Care Eur (Engl). 2011 May; 20(3):337-44.	Psicólogos	Portugal	Descrever o proFamilies: um grupo de discussão de intervenção multi-familiar e psicoeducacional para pacientes com câncer e suas famílias.	Estudo quantitativo, longitudinal quase experimental. Ensaio clínico randomizado.	Pacientes com vários tipos de câncer e seus familiares.	Intervenções de caráter psicoeducacional/ psicossocial.
A5	Hazen RA et al. A Feasibility Trial of a Video Intervention to Improve Informed Consent for Parents of Children With Leukemia. Pediatr Blood Cancer. 2010 Jul 15;55(1):113-8.	Equipe intedisciplinar	EUA	Avaliar a viabilidade e satisfação de pais com uma intervenção de vídeo para melhorar o consentimento informado para ECR de leucemia pediátrica e comparar as questões formuladas pelos pais durante as conferências de consentimento informado (CCI) com dados de controle histórico.	Estudo quantitativo, não randomizado.	Pais de crianças com diagnóstico de leucemia.	Intervenções de caráter educativo.
A6	Harden J et al. Factors Associated with Prostate Cancer Patients' and their Spouses' Satisfaction with a Family-based Intervention. Cancer Nurs. 2009 Nov-Dec; 32(6):482-92.	Enfermeiros	EUA	Avaliar a satisfação de pacientes com câncer de próstata e seus cônjuges por meio de uma intervenção de apoio educativo baseado na família e em	Estudo quantitativo, descritivo.	Casais (cônjuge) com câncer de próstata.	Intervenções que visam implementar, avaliar e validar programas de intervenção com famílias.

				fatores associados à sua satisfação.			
A7	Mutyaba T, Mirembe F, Sandin S, Weiderpass E. Male partner involvement in reducing loss to follow-up after cervical cancer screening in Uganda. Int J Gynaecol Obstet. 2009 Nov;107(2):103-6	Médicos	Uganda	Determinar se o envolvimento do parceiro masculino pode reduzir a evasão no seguimento do tratamento entre as mulheres de Uganda, encaminhadas para colposcopia, após triagem positiva para câncer cervical, durante inspeção visual.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero e seu parceiro íntimo.	Intervenções de caráter educativo.
A8	Santacroce SJ, Asmus K, Kadan-Lottick N, Grey M. Feasibility and Preliminary Outcomes From a Pilot Study of Coping Skills Training for Adolescent - Young Adult Survivors of Childhood Cancer and Their Parents. J Pediatr Oncol Nurs. 2010 Jan-Feb; 27(1):10-20.	Enfermeiros	EUA	Avaliar a viabilidade de um ensaio clínico randomizado de uma intervenção por telefone que visa desenvolver habilidades de enfrentamento, adesão e cronograma e avaliar a tendência de mudança nos resultados nesse contexto.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Sobrevivente de câncer na infância e seus pais.	Intervenções de caráter psicoeducacional/ psicossocial.
A9	Mostert S, Sitaresmi MN, Gundy CM, Janes V, Sutaryo; Veerman AJP. Comparing childhood leukaemia treatment before and after the introduction of a parental education programme in Indonesia. Arch Dis Child. 2010 Jan; 95(1):20-5.	Médicos	Indonésia	Comparar os resultados dos tratamentos infantis antes e após a introdução de um programa de educação parental.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Pais de crianças com diagnóstico recente de leucemia.	Intervenções de caráter educativo.
A10	Roshanai AH, Rosenquist R, Lampic C, Nordin K. Does enhanced information at cancer genetic counseling improve counselees' knowledge, risk perception, satisfaction and negotiation of information to at-risk relatives? - a randomized study. Acta Oncol. 2009; 48(7):999-1009.	Enfermeiros	Suécia	Investigar o efeito de receber informações e aconselhamento genético sobre o câncer, conhecimento, percepção de risco, compartilhamento de informações e satisfação com o serviço.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Pacientes com diagnóstico de câncer e um membro da família com disponibilidade genética para o câncer.	Intervenções de caráter educativo.
A11	Othman A, Blunden S, Mohamad N, Hussin ZAM. Osman ZJ. Piloting a psycho-education program for parents of pediatric cancer patients in Malaysia. Psychooncology. 2010 Mar; 19(3):326-31.	Equipe Interdisciplinar	Malásia	Avaliar um programa psicoeducacional (PEP) para pais de crianças com câncer na Malásia.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Pais de crianças com diagnóstico de câncer.	Intervenções que visam implementar, avaliar e validar programas de intervenção com famílias.
A12	Northouse LL et al. Randomized Clinical Trial of a Family Intervention for Prostate Cancer Patients and Their Spouses. Cancer. 2007 Dec 15; 110(12):2809-18.	Enfermeiros	EUA	Determinar se uma intervenção baseada na família poderia melhorar variáveis de avaliação (avaliação de doença ou de cuidado, incerteza, desesperança), de recursos de enfrentamento (estratégias de enfrentamento, autoeficácia, comunicação), Sintomas de ansiedade e qualidade de vida	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Homens com câncer de próstata e suas esposas.	Intervenções que visam implementar, avaliar e validar programas de intervenção com famílias.

A13	Sigurdardottir KE, Sigurdardottir A. The feasibility of offering a family level intervention to parents of children with cancer. Scand J Caring Sci. 2005 Dec; 19(4):368-72.	Enfermeiros	Islândia	em homens com câncer de próstata e suas cônjuges. Determinar a viabilidade da realização de um estudo de intervenção a nível da família em um ambiente clínico: (a) avaliando a atitude dos enfermeiros e da família para a intervenção e (b) avaliar o impacto da intervenção no bem-estar dos pais, comportamento de enfrentamento, dificuldade e adaptação.	Estudo quantitativo, descritivo.	Famílias que tinham crianças ou adolescentes com câncer.	Intervenções de caráter educativo.
A14	Giesler RB et al. Improving the Quality of Life of Patients with Prostate Carcinoma - A Randomized Trial Testing the Efficacy of a Nurse-Driven Intervention. Cancer. 2005 Aug 15; 104(4):752-62.	Enfermeiros	EUA	Avaliar a intervenção aplicada e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Pacientes com câncer de próstata e seus parceiros.	Intervenções que visam implementar, avaliar e validar programas de intervenção com famílias.
A15	Keefe FJ et al. Partner-Guided Cancer Pain Management at the End of Life: A Preliminary Study. J Pain Symptom Manage. 2005 Mar; 29(3):263-72.	Enfermeiros	EUA	Testar a eficácia de um protocolo de gestão de dor no câncer para parceiros de pacientes que estão no final da vida.	Estudo quantitativo. Ensaio clínico randomizado.	Pacientes com câncer em estágio final e seus parceiros.	Intervenções de caráter psicoeducacional/ psicossocial.
A16	Reis J, Mcginty B, Jones S. An e Learning Caregiving Program for Prostate Cancer Patients and Family Members. J Med Syst. 2003 Feb; 27(1):1-12.	Equipe interdisciplinar	EUA	Analisar o potencial de uma intervenção utilizando o computador como apoio no desenvolvimento do cuidado a pacientes com câncer de próstata e suas famílias.	Estudo quantitativo, descritivo, do tipo estudo de caso.	Famíliares e pacientes com câncer de próstata.	Intervenções de caráter educativo.
A17	Carlsson ME, Strang PM. Educational Support Programme for Gynaecological Cancer Patients and Their Families. Acta Oncol. 1998; 37(3):269-75.	Enfermeiros	Suécia	Avaliar se grupos educacionais tem efeito sobre o nível de percepção do conhecimento e se estes tem um efeito positivo sobre o humor de pacientes com câncer ginecológico e seus familiares. Investigar se os participantes que escolheram participar do grupo controle diferiram no conhecimento percebido e humor.	Estudo quanti-qualitativo, de caráter quase-experimental. Ensaio clínico randomizado.	Famíliares e pacientes com câncer ginecológico em vários estágios.	Intervenções de caráter educativo.

Para a avaliação dos níveis de evidência dos estudos encontrados, foi utilizada como referência a classificação hierárquica de sete níveis propostos por Melnyk e Fineout-Overholy.¹⁴ O Nível 1 compreende a revisão sistemática ou metanálise de todos ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; o Nível 2 consta com pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; o Nível 3 inclui ensaios clínicos bem delineados sem randomização; o Nível 4 abrange estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; o Nível 5 engloba revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; o Nível 6 compreende um único estudo descritivo ou qualitativo e o Nível 7 trata de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹⁴

As evidências encontradas nas publicações foram organizadas baseando-se na “*PICOT Question*” (P= patient/population; I= intervention; C= comparison intervention; O= outcome; T= time frame), sugerida por Melnyk e Morrison-Beed¹², a qual é uma referência para estudos de revisão que envolve intervenções, visando organizar e descrever os dados encontrados. A “*PICOT Question*” é um acrônimo que permite formular uma pergunta clínica, bem como, orientar a busca por evidências.¹² Assim, os resultados foram agrupados em: *com quem, por quem, qual a intervenção, estratégias de implementação, intervenções de comparação (grupo controle), tempo da intervenção e principais resultados* das intervenções de saúde em famílias que possuem um membro com câncer.

Na discussão dos resultados, observaram-se as similaridades e divergências existentes sob a ótica de diferentes autores.

RESULTADOS

A partir da análise dos 17 artigos que compõe o *corpus* deste estudo evidenciou-se que todos os artigos estavam disponíveis no idioma inglês. Com relação à procedência dos estudos, 59% foram realizados nos Estados Unidos, 12% na Suécia, seguido de Portugal, Uganda, Indonésia, Malásia e Islândia com 5,8% cada. Quanto ao ano de publicação, os artigos encontrados no ano de 2009 correspondem a 23,7%, nos anos de 2011, 2010 e 2005, respectivamente, foram publicados 17,7% dos artigos, e os anos de 2012, 2007, 2003 e 1998 teve 5,8% cada um.

Em relação aos estudos de intervenção selecionados 70,6% são quantitativos do tipo

experimental randomizado, 17,6% são qualitativos ou descritivos e 11,8% são ensaios clínicos longitudinais. No que se refere à qualidade das evidências, constatou-se que 12 estudos classificam-se com nível de evidência II; três estudos são nível de evidência VI; e dois estudos são nível de evidência III.

Após a leitura dos documentos na íntegra foi possível descrever os resultados encontrados, organizando-os de forma agrupada, apresentada e discutida a seguir: *com quem, por quem, qual a intervenção, estratégias de implementação, intervenções de comparação (grupo controle), tempo da intervenção e principais resultados* da intervenção de saúde com famílias que possuem um membro com câncer.

Em relação à *com quem* são realizadas as intervenções, evidencia-se que os participantes dos estudos são pacientes e familiares em situações de adoecimento por diferentes tipos de câncer^(A2, A4, A10, A13, A16, A15), seguido de estudos com parceiros íntimos e pacientes com diagnóstico de câncer de próstata^(A3, A6, A12,A14), pais de crianças com câncer^(A5, A8, A9,A11) e familiares/parceiros íntimos de mulheres com câncer de mama^(A1) e ginecológico^(A7,A17).

Quanto à *por quem* são implementadas as intervenções em saúde com famílias, constatou-se o predomínio dos Enfermeiros^(A2, A3, A6, A8, A10, A12, A13, A14, A15, A17), seguido da Equipe Multidisciplinar^(A5, A11, A16), dos Médicos^(A7, A9), dos Psicólogos^(A4) e dos Assistentes Sociais^(A1).

As evidências quanto à *quais as intervenções* em saúde são desenvolvidas com as famílias, constatou que, entre as modalidades identificadas, a maioria das intervenções possui caráter educativo sobre o câncer^(A1, A5, A7, A9, A10, A13, A16, A17). As intervenções educativas são realizadas, geralmente, através de sessões educacionais que possibilitam acesso e esclarecimento de informações relacionadas ao câncer, ao tratamento e a evolução da doença, as relações do cotidiano dos familiares que enfrentam o câncer e as redes sociais de apoio. Outro tipo de intervenção são aquelas realizadas com o intuito de implementar, avaliar e validar programas de intervenção com famílias^(A6, A11, A12, A14). Nas intervenções de caráter psicoeducacional/psicossocial^(A2, A3, A4, A8, A15) são abordadas questões como o aconselhamento sobre o câncer, o apoio e o desenvolvimento de estratégias emocionais, o manejo do estresse, as estratégias de enfrentamento, as expectativas e esperanças, a mobilização de recursos internos, o envolvimento da família, os relacionamentos e a comunicação interpessoal e a psicoterapia.

No que se refere às *estratégias de implementação* das intervenções verificou-se que ocorreram por meio de telefone ^(A3, A8, A10, A12), pelo qual os pesquisadores intervencionistas disponibilizavam uma linha telefônica para contato e desenvolvimento da intervenção com os participantes do estudo. Outra estratégia foram intervenções em grupo para apoio e esclarecimento ^(A4, A6, A11, A17) que se caracterizam, principalmente, por viabilizarem apoio a grupos de famílias, através de intervenções psicoeducacionais/psicossociais visando esclarecer sobre o câncer e suas particularidades. Em algumas dessas intervenções foram disponibilizados materiais escritos aos participantes dos grupos familiares, sendo, posteriormente, esclarecidos e discutidos. Intervenções utilizando recursos audiovisuais direcionados às famílias também foram estratégias empregadas nos estudos ^(A5, A9, A13, A16). As informações foram disponibilizadas por meio de CD-ROM e DVD, contendo vídeos informativos relacionados ao câncer. Também foram desenvolvidas abordagens educativas visando à utilização de recursos confiáveis na internet para obtenção de informações relativas ao câncer.

As intervenções realizadas por meio de sessões que contaram com a disponibilização de material educativo (folhetos/livretos explicativos e livros) ^(A1, A2, A7) continham, principalmente, informações sobre a patologia, diagnóstico, tratamento, evolução da doença, bem como, questões relacionadas ao enfrentamento do câncer e sobre a morte e o morrer. Após a entrega do material eram realizados encontros para esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir da leitura dos mesmos, visando garantir o entendimento por parte das famílias participantes.

Intervenções utilizando estratégias combinadas, como disponibilização de recursos audiovisuais e telefone para acompanhamento ^(A14) e intervenções em que eram entregues recursos áudio visuais juntamente com materiais escritos ^(A15) também foram identificadas nos estudos.

Nas *intervenções de comparação* são apresentados os estudos em que, na metodologia utilizaram grupo controle do tipo randomizado ^(A1, A3, A4, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A17). Na maioria dos estudos desenvolvidos o grupo controle não sofreu intervenção ^(A4, A8, A12, A14, A15, A17), servindo de parâmetro para comparar a efetividade da intervenção implementada. Em outros estudos, o grupo controle foi submetido a uma intervenção parcial ^(A1, A7, A11) ou diferente ^(A3) em relação ao

proposto para o grupo de intervenção. Outra estratégia identificada nas pesquisas de intervenção foi o uso de grupo controle histórico ^(A9, A10). Neste caso os resultados das intervenções realizadas eram comparados com dados de amostras obtidas em estudos anteriores que compunham um banco de dados.

Quanto ao *tempo da intervenção*, identificou-se que as mesmas foram desenvolvidas num período de duas semanas até dois anos. A maioria dos estudos realizaram intervenções com duração de quatro meses a um ano ^(A1, A2, A6, A7, A9, A11, A13, A14), seguido de intervenções com período inferior a três meses ^(A3, A4, A8, A12, A15), e com tempo superior a um ano ^(A10). Evidenciaram-se estudos em que o tempo da intervenção não estava descrito ^(A5, A16, A17).

Os principais resultados das pesquisas de intervenção apontam que todas as estratégias desenvolvidas com as famílias e os doentes por câncer foram avaliadas pelos participantes como positivas e com resultados eficazes, considerando os objetivos propostos nos estudos.

DISCUSSÃO

A análise dos artigos mostrou que a maioria das intervenções em saúde com famílias são realizadas em pacientes com vários tipos de câncer e seus familiares, não ocorrendo predominantemente, um tipo específico para quais as intervenções estão mais direcionadas. Em uma revisão integrativa internacional, na qual incluiu somente estudos randomizados, evidenciou que houve eficácia das intervenções direcionadas à família e não somente ao indivíduo com a doença diagnosticada.¹⁵

Em decorrência de uma doença crônica, a família enfrenta situações que podem ser estressantes e geradoras de sofrimento, tornando-se difícil a aceitação no contexto familiar, iniciando instrumentalização para superar as dificuldades que possam surgir, utilizando estratégias que lhe permitem não ser vencida e subjugada pela situação de doença.¹⁶

Os resultados de um estudo internacional, que buscou descrever um modelo teórico dos vínculos entre as relações familiares, gestão de saúde e resultados de doença crônica, sugerem que a intervenção focada na família ao invés de ser apenas com um de seus membros revela uma abordagem que propicia a melhora do tratamento da doença crônica¹⁷. Percebe-se a relevância de estudos de intervenção em famílias para potencializar

estas estratégias, objetivando o enfrentamento câncer.

Nesse sentido, a família é a principal fonte de apoio ao paciente oncológico e, portanto, cuidar de como ela vem cuidando é uma maneira de ampliar o foco de ação profissional para o contexto dos cuidados oferecidos.¹⁸ Em um estudo de intervenção comunitária realizado com idosos, revelou que os sujeitos definiram intervenção como algo “que se interesse por nós”, destacando que a importância estipulada pelos participantes soma-se à relação que os profissionais de saúde conseguem estabelecer com o indivíduo e sua família, compreendendo as dificuldades que sentem, fornecendo suporte e ajuda para ultrapassá-las. Assim, este fato torna-se um facilitador da mudança naqueles que recebem a intervenção, principalmente pelo enfermeiro.¹⁹

O cenário das intervenções constitui-se importante espaço de inserção para o enfermeiro, podendo ser um agente essencial na busca por impacto na realidade das famílias que vivenciam o adoecimento por câncer. Isso se confirma através dos resultados encontrados neste estudo, nos quais os profissionais enfermeiros foram os responsáveis pela maioria das intervenções em saúde com as famílias.

Quanto ao tipo de intervenção, mostrou-se que a maioria dos estudos voltaram suas pesquisas para intervenções de caráter educativo sobre o câncer. Em estudo¹⁸ que buscou caracterizar as intervenções realizadas em um serviço psicossocial de um grande centro de tratamento de câncer, mostrou que a maioria das intervenções foram as de Educação, Psicoterapia e Avaliação, sendo que, as intervenções ocorreram para fins de instrução ou fornecer informações aos pacientes e suas famílias. A educação em saúde é o tipo mais comum dentre as intervenções realizadas com famílias, na qual visa aumentar a compreensão capacidade de lidar com a doença pelos seus membros, proporcionando apoio às adaptações necessárias, reconfiguração de expectativas, reapropriação de papéis, dentre outros.¹⁷

Estudos^{15,20-1} mostram que intervenções que procuraram oferecer informações sobre a doença, tratamento e evolução da doença foram vistos positivamente pelos pacientes e, muitas vezes, resultou em menor impacto diante das alterações que o câncer gera para a vida diária da família.

Intervenções desenvolvidas com famílias podem melhorar a saúde de seus membros e reduzir o uso de serviços de saúde. Intervenções familiares devem ser adaptáveis

para atender às necessidades e características específicas de cada família.¹⁵

Quanto às *estratégias de implementação* as intervenções por meio de telefone, intervenções em grupo para apoio e esclarecimento e intervenções por meio de recursos audiovisuais às famílias foram as mais encontradas. Estudos recentes demonstram²²⁻³ que intervenções por telefone tem sido utilizadas para fornecer educação e aconselhamento aos pacientes e suas famílias, destacando, também, que este método pode melhorar o bem-estar físico-psicossocial dos sujeitos.

Estudo que forneceu suporte telefônico individual para os cuidadores familiares de pacientes com câncer em estado grave²⁴ evidenciou que os participantes sentiram-se apoiados e tranquilizados quando sabiam que havia uma pessoa interessada para falar com frequência sobre a sua situação. Intervenção por meio de materiais audiovisuais aos pacientes oncológicos e seus familiares é um meio de melhorar o conhecimento e as atitudes de vivenciar o adoecimento por câncer.²⁵

A partir da análise dos artigos foram encontrados estudos que possuíam grupo controle para comparação das intervenções implementadas. A maioria dos estudos que possuía grupo controle não sofreu intervenção ou sofreram uma intervenção parcial. Pesquisas de intervenção do tipo experimental permitem extrair conclusões sobre a relação causa e efeito entre uma intervenção e um resultado e pode ser considerada o tipo mais forte de estudo de intervenção para testar relações de causa e efeito.¹²

CONCLUSÃO

Destacou nesse estudo a importância da educação em saúde voltada a obtenção de informações sobre a doença, como forma de potencializar o cuidado de enfermagem; também, as evidências dos estudos selecionados revelaram intervenções com abordagem quantitativa e de caráter experimental randomizado, indicando a necessidade de inserção da enfermagem nesse contexto objetivando intervenções eficazes e de impacto na realidade e nas ações em saúde.

Por meio das intervenções realizadas pela enfermagem podem favorecer as famílias que vivenciam o adoecimento por câncer, influenciando positivamente, gerando mudanças e dando subsídios para que possam enfrentar as adversidades. Somando-se ao fato de que os resultados elencados no presente estudo tiveram aspectos positivos

quanto às intervenções realizadas com famílias que possuem um membro com câncer.

Enfatiza-se a necessidade da Enfermagem realizar estudos de intervenções com famílias de forma a contribuir para a prática baseada em evidências, proporcionando o cuidado eficaz e a melhoria da qualidade de vida. Assim, a intervenção torna-se uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de práticas que visem o bem estar do indivíduo e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
2. Vieira MCU, Marcon SS. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008[cited 2013 Apr 11];42(4):752-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a18.pdf>
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: Inca; 2011. 118 p.
4. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. Abr/June 2010[cited 2013 March 20]; 9(2):269-277. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/8749>
5. Wong D, Whaley L. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
6. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem maternal. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5th Ed. São Paulo: Roca, 2012.
8. Lacerda MR, Oliniski SR. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. Acta Scientiarum [Internet]. Health Sciences Maringá. 2004 [cited 2013 Apr 16];26(1):239-248. Available from:
9. Bervian PI, Girardon-Perlini NMO. A família convivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2006 [cited 2013 May 23];52(2):121-28. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf
10. Bell JM, Wright LM. La recherche sur la pratique des soins infirmiers a la famille [Research on family interventions]. 2nd ed. Montreal, Quebec, Canada: Gaetan Morin editeur, Chenelière Éducation; 2007.
11. Ângelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. Fam. Saúde Desenv [Internet] 1999 Jan/Dec [cited 2013 Apr 16];1(1/2):7-14. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/%20refased/issue/view/445>
12. Melnyk BM, Morrison-Beedy D. Designing, Conducting, Analyzing and Funding Intervention Research, A Practical Guide for Success. New York, NY: Springer Publishing Company; 2012.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2013 Apr 20];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
15. Campbell TL. The effectiveness of family interventions for physical disorders. Journal of Marital and Family therapy [Internet]. 2003 [cited 2013 May 23];29(2):289-99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12728782>
16. Damião E, Ângelo M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. Rev Esc Enf USP [Internet]. 2001 Mar [cited 2013 Mar 15];35(1):66-71. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0176.pdf>
17. Weihs K, Fisher L, Baird M. Families, health, and behavior. Fam Syst & Health [Internet]. 2002; 20:7-46. Available from: <http://www.highbeam.com/doc/1G1-84089854.html>

Stamm B, Rosa BVC da, Begnini D et al.

Intervenções de saúde com famílias que vivenciam o...

18. Wanderbroocke ACNS. Cuidando de um familiar com câncer. Rev. Psicologia Argumento [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 16];23(41):17-23. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=183&dd99=view>

19. Lucas JCM, José H, Canhestro AMGDS. Intervenção comunitária em pessoas idosas com obesidade. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 June 29];7(2):497-503. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2811/5357>

20. Wakefield CE, Butow P, Fleming CA, Daniel G, Cohn RJ. Family information needs at childhood cancer treatment completion. Pediatr Blood Cancer [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 May 23];58(4):621-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21910212>

21. Harden J, Falahee M, Bickes J, Schafenacker A, Walker J, Mood D, et. al. Factors Associated with Prostate Cancer Patients' and their Spouses' Satisfaction with a Family-based Intervention. Cancer Nurs [Internet]. 2009 Nov-Dec [cited 2013 Mar 10];32(6):482-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19816159>

22. Naylor M, Brooten D, Canpbell R, Maislin G, Mccauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2004[cited 2013 Apr 16];52(5):675-684. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15086645>

23. Walsh SM, Estrada GB, Hogan N. Individual telephone support for family caregivers of seriously ill cancer patients. Medsurg Nurs [Internet]. 2004 June [cited 2013 Apr 16];13(3):181-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15219167>

24. Quinn GP, McIntyre J, Gonzalez LE, Antonia TM, Antolino P, Wells KJ. Improving Awareness of Cancer Clinical Trials Among Hispanic Patients and .Families: Audience Segmentation Decisions for a Media Intervention. J Health Commun. A Health Outcomes and Behavior Program , Moffitt Cancer Center, Tampa, Florida, USA [Internet]. 2013 [cited 2013 Apr 17]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23639101>

25. Lewis FM, Zahlis EH. The nurse as coach: A conceptual framework for clinical practice. Oncology Nursing Forum [Internet]. 1997 [cited 2013 Mar 29];24(10):1695-1702. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9399268>



Submissão: 07/08/2013

Aceito: 16/10/2014

Publicado: 15/11/2014

Correspondência

Nara Marilene O. Girardon-Perlini
Universidade Federal de Santa Maria
Departamento de Enfermagem
Av. Roraima, 1000 / Prédio 26 - Cidade
Universitária
Bairro Camobi
CEP 97105-900 – Santa Maria/RS