

O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado*

How family members cope with the altered body image of laryngectomized patients

Flávia Tatiana Pedrol¹ e Márcia Maria Fontão Zago²

Resumo

Este estudo é descritivo e exploratório e teve o objetivo de identificar o processo de enfrentamento da imagem corporal alterada do laringectomizado pelos familiares, que participam do GARPO, da cidade de Ribeirão Preto. Participaram cerca de 16 familiares de nove pacientes. Os dados foram coletados pela entrevista semi-estruturada, no período de março a outubro de 2000, e analisados sob a abordagem metodológica qualitativa, buscando-se o significado atribuído a essa vivência. O processo de enfrentamento dos familiares inseriu-se no âmbito da “busca pela estabilidade”. Identificamos que os familiares utilizam estratégias focalizadas nas emoções e nos problemas para lidar com a imagem corporal alterada do paciente. Essas estratégias são dinâmicas e têm o objetivo de proteger o laringectomizado, a si mesmos e buscar a estabilidade da vida familiar. Entretanto, elas podem levar os familiares a negligenciar as reais condições de saúde do paciente. Pelo tema descrito, os familiares demonstram o seu sofrimento e a necessidade de apoio e aconselhamento por parte do enfermeiro e demais profissionais de saúde que participam da reabilitação do paciente.

Palavras-chave: laringectomia; imagem corporal; psicologia; pacientes; família; ajustamento social; auto-imagem.

*Trabalho apresentado no XV Congresso Brasileiro de Cancerologia, Salvador-BA, novembro/2000 e teve subvenção da FAPESP, processo no. 98/13874-7. Local de realização do estudo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

¹Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da EERP/USP, participante do GARPO - Laringectomizados e bolsista de iniciação científica da FAPESP.

²Enfermeira. Professora Associada do Depto EGE da EERP/USP, Coordenadora do GARPO - Laringectomizados e orientadora do estudo. *Enviar correspondência para M.M.F.Z.* Escola de Enfermagem-USP Av. Bandeirantes 3900; 14090-902 Ribeirão Preto, SP - Brasil. *E-mail:* mmfzago@eerp.usp.br

Recebido em abril de 2001.

Abstract

This is a descriptive and exploratory study which aims at identifying the process of coping with the changes in the body of laryngectomized patients by family members who participate in GARPO in the City of Ribeirão Preto-SP, Brazil. Approximately 16 relatives of nine patients participated in the study. Data were collected by means of structured interviews from March to October, 2000 and analyzed according to the qualitative methodological approach, aiming at finding the meaning attributed to this experience. The relatives' coping process was guided by a "search for stability" attitude. It was identified that family members use strategies which focus on emotions and problems in order to deal with the patient's changed body. These strategies are dynamic and aim at protecting the laryngectomized person and themselves as well as searching for stability in family life. However, they can lead family members to neglect the patient's real health conditions. According to the addressed theme, family members show their suffering and need for support and advise from nurses and other health care professionals who take part in the patient's rehabilitation.

Key words: laryngectomy; body image; psychology; patients; family; social adjustment; self concept.

INTRODUÇÃO

A reabilitação do câncer é um processo dinâmico, contínuo, com a finalidade de maximizar as capacidades individuais dentro das limitações da doença ou incapacidade por ela provocada. Esse processo tem como pressuposto básico que o paciente e a família sejam considerados como uma unidade, pois o câncer atinge todo o seu contexto social.¹ Por outro lado, a política da alta precoce do paciente, empregada pelas instituições hospitalares, requer que a família seja preparada para a continuidade do cuidado no domicílio.

O laringectomizado, indivíduo submetido a laringectomia total para remoção do câncer de laringe, após a cirurgia apresenta mutilações significativas como a perda da voz, traqueostomia permanente, além das outras conseqüências para sua vida social, profissional ou de lazer, que necessitam ser trabalhadas para possíveis adaptações.

Dessas conseqüências, as questões relacionadas à imagem corporal alterada (ICA) têm recebido nossa atenção, por constatarmos que a literatura médica e de enfermagem é limitada em número de estudos e esses não visualizam as questões na

perspectiva do paciente e, portanto, não oferecem subsídios para a assistência.

Em um estudo anterior identificamos as dimensões da imagem corporal (IC) atribuídas pelo laringectomizado. As dimensões focalizaram: o reconhecimento e o enfrentamento a ICA. Por essas categorias apreendemos que a convivência do paciente com a sua nova imagem é um processo de resignação, de resistência passiva ao ideal de IC normalizado pela sociedade. Para tanto, o laringectomizado utiliza-se de recursos cognitivos e comportamentais para lidar com a sua condição, permeado por emoções e sofrimentos.²

Nas entrevistas realizadas, chamou-nos a atenção que a família tem uma participação importante no processo de reabilitação. Constatamos nos depoimentos dos laringectomizados que os familiares, embora revelassem a necessidade de participarem no processo vivido pelo paciente, tinham dificuldades em lidar com a situação da ICA e referiram angústia, falta de capacidade de prestar ajuda e mesmo rejeição. Desse modo, é fundamental para os profissionais que atuam com esses pacientes, terem conhecimento de como os familiares favorecem ou não o processo de resignação do mesmo.

Dando continuidade ao estudo do tema da IC do laringectomizado, no contexto da sua reabilitação, propusemos esse estudo com o objetivo de “identificar o processo de enfrentamento da imagem corporal alterada do laringectomizado pela família”.

IMAGEM CORPORAL, ENFRENTAMENTO E FAMÍLIA

A IC é uma representação internalizada e aprendida do corpo. Pode ser compreendida por três elementos: o modo pelo qual percebemos e sentimos o nosso corpo (realidade do corpo), como o nosso corpo responde ao nosso comando (apresentação do corpo) e o padrão internalizado pelo qual os dois aspectos anteriores são julgados (ideal de corpo).³

A realidade do corpo refere-se ao aspecto físico, originado pelo código genético e moldado pelas influências do estilo de vida. Quando comparações são feitas, elas relacionam-se às normas da espécie humana, ou seja, à raça do indivíduo. Esse é um aspecto dinâmico, pois, na saúde, o corpo está constantemente alterando-se, renovando os tecidos.

A apresentação do corpo refere-se ao modo como ele deveria mover e posicionar-se. Todo indivíduo é capaz de rever conscientemente não somente como o corpo parece e como ele funciona quando solicitado pela nossa vontade, em uma variedade de circunstâncias sociais e íntimas.

O ideal de corpo é um aspecto constantemente avaliado em relação a uma imagem ideal. É um aspecto complexo, dinâmico, que raramente preferimos confrontar conscientemente. As pessoas desenvolvem diferentes significações de ideais do espaço do corpo, ditadas pelas normas sócio-culturais.

No processo de mediação entre os elementos da IC, antes e após a cirurgia mutilatória, o indivíduo utiliza-se de uma avaliação cognitiva. A avaliação cognitiva é um processo pelo qual um evento é avaliado quanto ao que está em risco e ao que deve e pode ser feito. Dessa avaliação, o indivíduo faz uso do enfrentamento, como processo

cognitivo e comportamental desenvolvidos para controlar as suas necessidades interna e externa. O enfrentamento emerge como estratégia para lidar com uma situação estressante, necessário para manter os desafios e afastar as ameaças, como também, reduzir ou eliminar a fonte de estresse,⁴ favorecendo a adaptação psicológica do indivíduo ou da família.

O enfrentamento depende dos recursos pessoais como: saúde e energia, sistema de crenças, metas de vida, auto-estima, autocontrole, conhecimento, capacidade de resolução de problemas e práticas sociais. Assim, quando se estuda o processo de enfrentamento de uma pessoa ou família, é preciso considerar suas características sócio-culturais.⁴

O apoio da família é um dos principais recursos externos do paciente, para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Enquanto o paciente trava uma luta contra a doença, tentando lidar melhor com o estresse, a família tem um importante papel em apoiar ou não as mudanças que ocorrem com ele, evitando os fatores desnecessários de estresse ou ajudando-o a lidar com ele.⁵⁻⁸

Do mesmo modo que o paciente desenvolve estratégias de enfrentamento para lidar com a sua ICA, a família também o faz.

A família é um grupo social delimitado e identificável, cujas dinâmicas internas são coerentes com o contexto social ao qual pertencem. Trata-se de pessoas que se influenciam mutuamente com intensidade (dependência emocional) e respondem a expectativas recíprocas. Em geral eles compartilham significados, valores e crenças que configuram a sua cultura.⁹

A família, considerada sob o enfoque sistêmico, tem a capacidade de manter a sua estrutura em um ambiente em alteração. Mudanças em um membro da família afeta todos os outros, bem como o sistema como um todo. No sistema familiar, independente da qualidade das relações, cada membro influencia os outros, sendo ao mesmo tempo influenciado por eles.⁹ Essas influências mútuas são o cotidiano da vida familiar do laringectomizado, seja relacionada a ICA, a doença ou ao sofrimento vivido.

Blanchard *et al.*¹⁰ apresentam que os familiares do paciente com câncer também sofrem com o estresse e que lidar com as necessidades emocionais do paciente é uma questão difícil para os cuidadores. Eles não sabem como ajudar o paciente, se sentem despreparados para suprir as demandas do paciente e também podem negar seus próprios sentimentos ao tentar fornecer apoio ao paciente.

A angústia tem sido relatada como o principal distúrbio entre os familiares do paciente oncológico. Entre os fatores desencadeantes da síndrome da angústia nos familiares destaca-se: o estágio da doença, o ajustamento emocional do paciente, o funcionamento da família, o relacionamento, a idade, o status sócio-econômico e o processo de enfrentamento usado.¹⁰

O cuidador primário, que na cultura ocidental, em geral, é alguém do sexo feminino, pode vivenciar sentimentos intensos como depressão, culpa, medo, ressentimento, solidão e trauma. Estudos mostram que de 30% a 80% das mulheres ou filhas de pacientes oncológicos vivenciarão um significativo distúrbio no estado de humor.¹¹

Certamente, os sentimentos de perdas são responsáveis pelo sofrimento dos familiares. Na situação do câncer, as perdas dos familiares estão relacionadas com as esperanças e sonhos, perspectiva no futuro, rotina e ordem, intimidade e do(a) parceiro(a) de vida.¹¹

Em relação aos enfrentamentos da família do paciente oncológico, Lockey e Nes¹¹ apontam que as famílias enfrentam relativamente bem as condições adversas do tratamento, utilizando três mecanismos principais de enfrentamento: lidar com a situação; lidar com os significados e lidar com os sintomas de estresse.⁸

No lidar com a situação, todos os esforços são utilizados para o paciente ficar curado da doença. Desde que isso nem sempre é possível, os familiares estabelecem esforços para seguirem o regime de medicação, estabelecem prioridades quando não é mais possível conseguir todas as demandas que existem; modificam o ambiente buscando o conforto ou segurança do paciente.

No lidar com os significados, entre os familiares, há consciência de que eles não podem mudar a situação. Assim, eles buscam

alterar o seu significado, na tentativa de reduzir os estímulos estressores. Esse mecanismo corresponde ao de minimizar as ameaças.

Na revisão bibliográfica da jornada da família do paciente oncológico realizada por Kristjanson e Ashcroft,¹² os autores descrevem os mesmos aspectos apresentados acima. Eles acrescentam que a comunicação ineficaz e a desconsideração dos sentimentos, das crenças e dos enfrentamentos, dos profissionais de saúde com os familiares, acentuam o sofrimento e as dificuldades da família.

Embora a literatura evidencie a dificuldade da família do paciente com câncer com a adaptação psicológica e que essa dificuldade tem um impacto significativo na vida cotidiana, não se tem destacado as suas implicações para a prática de enfermagem,¹³ principalmente na situação da ICA do laringectomizado pelos familiares.

Frente ao objetivo do estudo, os conceitos e as considerações apresentadas formam o arcabouço teórico para o caminhar metodológico.

METODOLOGIA

Esse estudo caracteriza-se por ser descritivo e exploratório. Foi desenvolvido com os familiares dos nove laringectomizados que participam das reuniões do Grupo de Apoio e Reabilitação da Pessoa Ostomizada – Laringectomizados (GARPO). Mantivemos contatos iniciais com os familiares para identificarmos aqueles de maior contato com os pacientes, ou seja, que eram cuidadores, e que pudessem ser informantes-chaves. Foram selecionados dois familiares por paciente.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, direcionadas pelas questões: o que você sentiu quando viu a nova imagem do corpo do paciente?; como você reagiu?; você acha que essa imagem do corpo trouxe mudanças para ele e para a sua família?; você teve situações difíceis por causa da imagem do corpo dele? conte-me sobre elas; atualmente, como você e o resto da família fazem para conviver com essa nova imagem?

As entrevistas foram realizadas com 16 familiares que concordaram em participar do

estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido. As entrevistas ocorreram após as reuniões do GARPO e no domicílio da família. Foram realizadas duas entrevistas com cada familiar, com duração média de 40 minutos cada, no período de março a outubro de 2000.

Os dados foram transcritos na íntegra e após foi solicitada a validação do conteúdo por cada informante.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

A análise dos dados foi realizada em três etapas:¹⁴ na primeira, os dados foram codificados em conteúdos comuns; na segunda foram categorizados em unidades de significado; e na terceira integramos as categorias em um tema. O tema descreve a nossa interpretação do significado dado à vivência dos familiares a ICA do laringectomizado, tendo como base os conceitos de IC, ICA, família e enfrentamento apresentados anteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 familiares pesquisados, sete deles são do sexo masculino e nove do sexo feminino; sete dos familiares são esposas do paciente e duas são filhas; sete são filhos. A média de idade entre as esposas é de 41 anos e dos filhos(as) é de 28 anos. Entre as esposas, apenas três exercem alguma atividade de trabalho fora do lar; todos os filhos(as) exercem atividades laborais diversas. Quanto ao nível de escolaridade, todas as esposas são alfabetizadas; todos os filhos (as) têm o primeiro grau educacional completo. Dentre eles, 13 seguem a religião católica e três seguem outras religiões.

O processo de enfrentamento da ICA do laringectomizado, pela família, pode ser compreendido pelo tema “a busca pela estabilidade”, cujas dimensões integram os significados explicitados nos dados.

A busca pela estabilidade

O processo de enfrentamento da ICA da família passa por diferentes etapas e dimensões.

As estampas da ICA do laringectomizado são a presença da traqueostomia, do edema de face e da afonia.² Essas estampas são altamente angustiantes para os familiares e geram diversas alterações nas relações familiares, em todos os sentidos, como pode ser apreendido nas falas:

“Foi uma cirurgia muito de repente. No início senti uma revolta muito grande, pois uma pessoa que até um dia era normal e de repente fica daquele jeito...”

“...fiquei muito impressionada, com todo aquele inchaço, com aquele buraco no pescoço...”

“...eu não sabia direito o que fazer naquela situação...”

“Quando soube que o meu pai ia ficar com a traqueo para sempre... me deu pena!”

Os impactos e as reações decorrentes dessas mutilações no laringectomizado foram identificados pelos familiares como estímulos para gerar estratégias de enfrentamento. As funções do enfrentamento podem ser classificadas em duas categorias: focalizado no problema e focalizado na emoção.⁴ Essas categorias freqüentemente ocorrem simultaneamente e são mutuamente facilitadoras.

O enfrentamento focalizado no problema usualmente envolve ações planejadas para alterar a relação real entre a pessoa e o meio ambiente, agindo diretamente sobre este último ou sobre o eu. Refere-se também ao uso do processo de resolução de problemas.

As estratégias focalizadas no problema têm relação com as situações que interferem nas atividades funcionais da família, em nível instrumental. Entre os familiares do estudo, essas situações relacionam-se com as dificuldades de continuidade do cuidado do paciente pela família como: o cuidado com a traqueostomia, com a alimentação, com o edema facial e com a comunicação do paciente, que surgiram nas primeiras semanas de pós-operatório.

Uma das estratégias de enfrentamento dos familiares é a busca de informações com a equipe de saúde:

“...fui me acostumando, tive orientações de como cuidar de uma enfermeira no hospital...”

“...hoje já é bem mais fácil, já estamos muito bem adaptado, aprendemos sobre a

traqueostomia e todos os cuidados necessários...”

O enfrentamento focalizado na emoção altera somente o que está na mente do indivíduo, regulando as emoções e as tensões. É quando as pessoas concluem que não podem controlar os estímulos estressantes. São exemplos dessas estratégias: fuga, minimização, distanciamento, atenção seletiva, mediação, sentimento de alívio e atividade física como distração.

As estratégias focalizadas nas emoções são as mais freqüentes e duradouras nos relatos dos familiares, principalmente entre as esposas e filhas, para lidarem com a ICA do laringectomizado. Elas surgiram no período após a alta hospitalar e os exemplos encontrados nos dados podem ser descritos como de reestruturação cognitiva e minimização de ameaça.

A estratégia de reestruturação cognitiva relaciona-se com os esforços dos familiares em achar aspectos positivos na experiência da doença, da cirurgia e da ICA resultante, e considerar essa situação como uma oportunidade para o crescimento interior, dando-lhe um significado menos ameaçador e sofrido.⁸

A crença no câncer como doença fatal faz com que os familiares a neguem e, assim, ela é reconhecida e mantida a uma distância psicologicamente confortável. A negação do câncer e da possibilidade de recidiva da doença, entre os familiares, são exemplos deste tipo de estratégia.⁸ As falas a seguir exemplificam os tipos de enfrentamento apresentados acima:

“Quando a gente sai, as pessoas ficam olhando e ela se incomoda. Ela já era muito nervosa e se irrita facilmente. Algumas pessoas se afastaram da gente e ela não quer sair de casa. Então, agora ela sai muito pouco, ela prefere assim.”

“A minha irmã ficou um pouco dependente e temos que ajudar no serviço da casa, nos cuidados dela. Ela quase não sai, não gosta que fiquem olhando para ela... Agora, nós já nos acostumamos. Para nós é tudo normal. A única coisa pela qual brigamos é que ela vive me fazendo de interprete dela... Ela não se esforça para aprender a voz esofágica!”

“Hoje, a imagem dele é normal para todos da família. A gente deixa ele fazer o quer. A gente tenta confortar, mostrando que tem gente em situação pior e que graças a Deus ele tem saúde...”

O sistema familiar é composto por rotinas, regras e rituais, que fazem parte do cotidiano da vida em família, que a protegem e asseguram uma continuidade em meio às mudanças. A flexibilidade e elasticidade são atributos importantes da família e são exercitados por meio da conservação e mudança dos padrões de vida.⁷ Frente às situações de câncer na família, da cirurgia mutilatória e da ICA do paciente, a família tem potencial para a mudança e habilidade para criar novos valores que a capacita para enfrentar essas situações. Por sua grande adaptabilidade e flexibilidade, a família tem a capacidade de autotransformação de forma criativa e qualitativamente diferente da anterior.⁹

As crenças no câncer e os enfrentamentos dos familiares à ICA podem gerar ações e acontecimentos que servem para criar a união em nível intrafamiliar. Muitas famílias não se dão conta de suas crenças; elas foram sendo incorporadas e fazendo parte da vida da família como algo natural. Desse modo, a família protege a crença assim como ela protege a família. Entendemos que o mito da cura do câncer e a estratégia focalizada na emoção levam os familiares a protegerem o paciente das reações sociais a ICA, concordando com o seu isolamento social.

“Aconteceram mudanças sim, a gente tem que dar atenção, qualquer coisinha fica preocupada, ele está muito nervoso... mas essas mudanças foram poucas perto do benefício que foi ter a saúde dele de volta.”

“... fui me acostumando, ficando mais seguro para fazer as coisas e lidar com ela... eu tento consolar... e acalmá-la. Às vezes é até preciso ser bravo com ela dizendo que tudo foi para o bem dela. Temos muita paciência, apoiamos e mostramos tudo que aconteceu de bom, seus progressos, incentivando a continuar o tratamento sem desanimar.”

“Depois da cirurgia ocorreram muitas mudanças, tanto para ela quanto para nós. Não foi só a imagem dela, foi tudo... Nosso

relacionamento mudou um pouco. Mas nunca deixou de haver carinho entre nós, ela nunca se sentiu envergonhada ou feia na minha frente... Muita coisa mudou na nossa vida e nós ajudamos na medida do possível para tentar amenizar essas mudanças.”

Nos relatos dos familiares, as estratégias de enfrentamento utilizadas são as possíveis e denotam as suas reações emocionais com o paciente, explicitadas por verbos e palavras como carinho, normal, consolar e, principalmente, paciência.

Wright e Leahey¹⁵ afirmam que as estratégias de enfrentamento buscam a estabilidade familiar. Consideram que a doença interfere nas atividades funcionais da família, em nível instrumental (atividades da vida diária) e expressivo (comunicação emocional, verbal e não-verbal, na solução de problemas, nos papéis, nas influências, crenças e relacionamentos). Quando ocorre uma mudança na família, ela se reorganiza de modo diferente, buscando a estabilidade. Se a família não está lidando bem com os problemas instrumentais, então os expressivos quase sempre surgem. Entretanto, a família pode lidar bem com os problemas instrumentais e ainda ter dificuldades expressivas ou emocionais. Desse modo, é freqüente encontrarmos a integração dessas estratégias de enfrentamento, no contexto familiar do paciente oncológico, como é o caso dos familiares estudados.

As estratégias de enfrentamento podem ser efetivas ou não. É importante considerar que as que são efetivas em uma dada situação, podem não ser em outras. Consideramos que essa avaliação cabe a família definir, visto que as estratégias são criadas segundo os seus recursos sócio-culturais. Entretanto, a estratégia de negar a doença ou renunciar passivamente à vida, pode ser adaptativa durante a fase aguda da doença, porém, consideramos que podem ser prejudiciais nos estágios posteriores, quando o reconhecimento do câncer e da ICA requerem enfrentamento ativo. Dressler¹⁶ esclarece que as estratégias focalizadas no problema são mais adaptativas e orientadas à realidade. Porém, o uso de estratégias focalizadas na emoção, em certas situações, contribui para o ajustamento ou minimização do impacto

da doença crônica, como foi descrita pelos familiares desse estudo.

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares dos laringectomizados mostram-nos que as famílias entrevistadas têm habilidade para fornecer cuidados físicos, emocionais e espirituais para o paciente; são sensíveis às necessidades do paciente; têm a habilidade para expor pensamentos e sentimentos efetivamente, para fornecer apoio, segurança e encorajamento, para desempenhar os papéis familiares com flexibilidade; têm capacidade para desenvolverem o respeito mútuo e para usar a situação de crise com significado de crescimento mútuo; e têm a preocupação com a unidade e a cooperação intrafamiliar.¹⁵ Conseqüentemente, essas estratégias têm como objetivo proteger o laringectomizado, a si mesmos e a buscar a estabilidade da vida familiar.

Tal como o processo de enfrentamento do laringectomizado a sua ICA, os seus familiares utilizam recursos cognitivos para lidar com a situação, num processo permeado por emoções e sofrimento.

Como o significado da imagem corporal ideal é culturalmente construído e, através do tempo, é re-interpretado,³ o processo de enfrentamento dos familiares do laringectomizado descreve a revalorização da IC e da sobrevivência ao câncer, como uma forma de resistência, de resignação às perdas.² A maneira pela qual os familiares, principalmente as mulheres, lidam com o significado do câncer e com as conseqüências dos tratamentos, como a ICA do laringectomizado, é um reflexo do seu relacionamento íntimo, de suas histórias e da sua cultura.

O processo de enfrentamento protetor dos familiares certamente influencia o enfrentamento do laringectomizado à sua ICA, pela resignação ou resistência passiva a suas perdas de papéis e da imagem ideal de corpo, por ter sobrevivido ao câncer e a cirurgia.²

CONCLUSÃO

Os laringectomizados merecem atenção dos enfermeiros devido às mutilações sofridas. Considerando que a família é o principal

sistema de apoio do paciente, estudar os seus enfrentamentos é necessário para entendermos a dinâmica das suas experiências.

O processo de enfrentamento dos familiares do laringectomizado à sua ICA descreve a busca da estabilidade e que as estratégias usadas favorecem o alívio da angústia, do sofrimento e dá esperança aos familiares. Entretanto, é preciso atenção em se avaliar o quanto essas estratégias focalizadas na emoção podem superproteger o paciente, promovendo o seu isolamento social e a sua condição de ser humano dependente. Além disso, as atitudes assumidas podem não reconhecer a real condição de saúde do paciente.

O estudo também possibilitou compreender que as interações entre os familiares do laringectomizado ocorrem num contexto altamente emocional e baseado em crenças. A identificação das estratégias de enfrentamento dos familiares facilitou o reconhecimento da influência da experiência da doença e do tratamento e a compreender o modo como cada um lida com as situações.

Como enfermeiros, consideramos que temos uma posição de destaque, dentro da equipe de saúde, para favorecermos a reabilitação do laringectomizado, o seu enfrentamento e o enfrentamento dos familiares à sua ICA, com intervenções educativas e de aconselhamento. Entretanto, primeiramente precisamos criar um contexto de compreensão, de mudança, oferecer aos pacientes e familiares um modo diferente e real de pensar sobre os seus problemas e de encorajamento para exporem suas dificuldades e angústias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barg FK. Rehabilitation. In: Varrichio C, Pierce M, Walter C, Ades T. A cancer source book for nurse. 7th ed. Washington: American Cancer Society; 1997. p. 253-9.
2. Pedrolo FT, Zago MMF. A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição. *Rev Bras Cancerol* 2000;46(4):407-15.
3. Price B. Body image: nursing concepts and care. Great Britain: Prentice Hall; 1990.
4. Smelter SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
5. Wortman CB. Social support and the cancer patient: conceptual and methodological issues. *Cancer* 1984;53:2339-60.
6. Watson PB. Indicators of family capacity for participating in the rehabilitation process: report of a preliminary investigation. *Rehabil Nurs* 1989;14:318-20.
7. Barsevick AM, Much J, Sweeney C. Psychosocial responses to cancer. In: Groenwald SL, Frogge MH, Goodman M, Yarbro CH. *Cancer nursing: principles and practice*. 4th ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 1997. p. 1393-420.
8. Stetz KM. Quality of live in families experiencing cancer. In: King CR, Hinds PS. *Quality of live: from nursing and patient perspectives*. Boston: Jones and Bartlett; 1998. p. 157-75.
9. Cervený CMO, Berthoud CME. *Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
10. Blanchard CG, Albrecht TL, Ruckdeschel JC. The crisis of cancer: psychological impact on family caregivers. *Oncology [serial online]* 1997 Feb;11(2):[15 screens]. Available from: URL: <http://www.cancernetwork.com/journals/oncology/o97a2b.htm>
11. Lockey AM, Nes W. Caring for the cancer patient and the caregiver. *Prim Care Cancer [serial online]* 2001 Sep;21(8):[9 screens]. Available from: URL: <http://www.cancernetwork.com/journals/primary/p0109c.htm>
12. Kristjanson LJ, Ashcroft T. The family's cancer journey: a literature review. *Cancer Nurs* 1994;17(1):1-17.
13. Yates P. Family coping: issues and challenges for cancer nursing. *Cancer Nurs* 1999;22(1): 63-71.
14. Lüdke M, André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1986.
15. Wright LM, Leahey M. *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention*. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis; 1994.
16. Dressler WW. Coping, dispositions, social supports, and health status. *J Soc Physiol Anthropol* 1980;8:146-71.