

Implicações na Dinâmica Familiar da Pessoa com Cancro de Mama

Implications on the Family Dynamics of Individuals with Breast Cancer

Implicaciones en la Dinámica Familiar de la Persona con Cáncer de Mama

RESUMO

Enquadramento: Uma situação de doença como o cancro de mama irrompe com a vida pessoal e familiar, exigindo uma difícil adaptação à sua nova situação social, familiar e espiritual, que implica um processo de reajustamento da sua estrutura, papéis, padrões de comunicação e das relações afetivas dos seus membros. **Objetivos:** Conhecer as implicações na dinâmica familiar da pessoa com cancro de mama. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Participaram 7 famílias de uma comunidade do Alto-Minho cujo membro sofreu de cancro de mama em 2023. Os princípios éticos foram respeitados. **Resultados:** Destacaram-se no processo de perdas o aumento da coesão familiar; afastamento; transferência de tarefas domésticas; aumento de idas ao hospital; e gestão da informação transmitida. Todas estas alterações provocam desconfortos a nível emocional, social e familiar. **Conclusão:** O processo de perdas perante o cancro de mama é multidimensional, sendo fundamental o papel do enfermeiro especialista na (co)responsabilidade de avaliar e co-criação um plano de intervenção pautado pela visão holística e humanização dos cuidados.

DESCRIPTORIOS: Adaptação psicológica; cancro de mama; família; papel do profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Context: A disease such as breast cancer disrupts personal and family life, requiring difficult adaptation to a new social, family, and spiritual situation, which involves a process of readjustment of the structure, roles, communication patterns, and emotional relationships of its members. **Objectives:** To understand the implications for the family dynamics of people with breast cancer. **Methodology:** Qualitative, exploratory-descriptive study. Seven families from a community in Alto-Minho whose member suffered from breast cancer in 2023 participated. Ethical principles were respected. **Results:** The process of loss was marked by increased family cohesion; distancing; transfer of domestic tasks; increased hospital visits; and management of the information conveyed. All these changes cause emotional, social, and family discomfort. **Conclusion:** The process of loss in the face of breast cancer is multidimensional, and the role of the specialist nurse is fundamental in the (co)responsibility of assessing and co-creating an intervention plan guided by a holistic view and humanization of care.

DESCRIPTORS: Psychological adaptation; breast cancer; family; role of the nursing professional .

RESUMEN

Contexto: Una enfermedad como el cáncer de mama irrumpe en la vida personal y familiar, exigiendo una difícil adaptación a la nueva situación social, familiar y espiritual, lo que implica un proceso de reajuste de la estructura, los roles, los patrones de comunicación y las relaciones afectivas de sus miembros. **Objetivos:** Conocer las implicaciones en la dinámica familiar de la persona con cáncer de mama. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo. Participaron 7 familias de una comunidad del Alto Minho cuyo miembro padeció cáncer de mama en 2023. Se respetaron los principios éticos. **Resultados:** En el proceso de pérdida destacaron el aumento de la cohesión familiar; el distanciamiento; la transferencia de tareas domésticas; el aumento de las visitas al hospital; y la gestión de la información transmitida. Todos estos cambios provocan malestar a nivel emocional, social y familiar. **Conclusión:** El proceso de pérdida ante el cáncer de mama es multidimensional, siendo fundamental el papel del enfermero especialista en la (co)responsabilidad de evaluar y co-crear un plan de intervención basado en una visión holística y humanizada de los cuidados.

DESCRIPTORIOS: Adaptación psicológica; cancro de mama; familia; papel del profesional de enfermería .

Katia Sophie Ribeiro da Costa

Mestre e Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar. A exercer funções na Unidade local de Saúde do Alto Minho.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9564-4842>

Maria Manuela Amorim Cerqueira

Doutora em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Comunitária e Especialista em Enfermagem À Pessoa em Situação Paliativa, Sub diretora e Professora Coordenadora na Es-

cola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), Coimbra, Portugal.
ORCID- <https://orcid.org/0000-0001-8118-5366>

Recebido em: 28/11/2025

Aprovado em: 15/12/2025

INTRODUÇÃO

As estatísticas divulgadas pelo Globocan, referentes ao ano de 2022, evidenciam que as patologias oncológicas apresentam a maior incidência a nível mundial. Em Portugal, especificamente no que concerne ao cancro da mama, foram registados, nesse mesmo ano, 8.954 novos diag-

nósticos (World Health Organization, 2022). Já as projeções do PNS 2021-2030 estimam uma taxa de mortalidade padronizada de 25,1 óbitos por 100.000 habitantes (Portugal, 2022).

Sob uma perspectiva sistêmica, compreende-se que a alteração de uma parte do sistema repercute-se nas demais. Assim, quando um membro da família enfrenta um evento de saúde/doença, todos os elementos são afetados, desencadeando um processo de transição saúde-doença, suscetível de gerar tensão familiar (Kaakinen et al., 2018; Figueiredo, 2023).

Perante o diagnóstico de cancro, a família inicia um processo contínuo de adaptação, modifica a sua dinâmica interna e recorre aos seus recursos e estratégias de coping, com o intuito de responder às exigências da situação e de recuperar o equilíbrio familiar (Ramirez-Perdomo et al., 2018; Cotrim, 2023; Figueiredo, 2023).

Os enfermeiros de família, pela proximidade que estabelecem com os sistemas familiares, encontram-se numa posição privilegiada para identificar as necessidades reais que emergem das diferentes transições e adaptações vividas. Essa compreensão possibilita-lhes criar planos de intervenção orientados para o empoderamento da família, valorizando os seus recursos e pontos fortes (Martins et al., 2023), como ocorre no contexto da transição associada ao diagnóstico de cancro da mama de um dos seus membros.

Tendo em conta a centralidade da família enquanto unidade de cuidados em Enfermagem de Saúde Familiar, o impacto da doença e, muitas vezes, a sua natureza prolongada, o presente estudo teve como objetivo compreender o as implicações na dinâmica familiar de uma pessoa com cancro de mama.

Enquadramento/Fundamentação teórica

Em 2018, a nível mundial, foram registados aproximadamente 18,1 milhões de novos casos de cancro, dos

quais resultaram 9,6 milhões de óbitos. As projeções indicam que estes valores poderão duplicar até 2040, prevenindo-se o maior aumento nos países de baixo e médio rendimento, responsáveis por mais de dois terços da incidência global. Entre os tipos de cancro mais frequentemente diagnosticados encontram-se o do pulmão e o da mama feminina, representando cada um 11,6% do total, seguidos pelo cancro colorretal, com 10,2% (World Health Organization, 2020).

O diagnóstico de cancro, cada vez mais presente nas famílias, exerce um impacto significativo sobre o sistema familiar e os seus subsistemas, originando uma transição saúde-doença. Este processo associa-se, frequentemente, a situações de crise, a sentimentos de perda, à percepção de rutura do projeto de vida e à confrontação com a morte (Barbosa et al., 2016). Diante destas alterações na dinâmica familiar, o papel do enfermeiro centra-se na capacitação da família, promovendo a sua participação ativa na cocriação de projetos de saúde, com o propósito de restaurar a homeostasia familiar (Figueiredo, 2023).

O conceito de saúde familiar é definido como a capacidade da família na mobilização e recursos de coping (com destaque para os recursos relacionais e afetivos) perante situações de doença de um dos seus membros (Kaakinen et al., 2018).

O subsistema familiar, mediante o seu padrão de crenças e valores que sustentam a sua organização, assume o papel de promotor de saúde, quer em contextos de promoção de saúde ou de situações de doença, assumindo-se como fonte primária de prestação de cuidados e de transmissão de cuidados de saúde (Figueiredo, 2012; Figueiredo, 2023).

Segundo González-Corría et al. (2022), o diagnóstico de cancro consiste numa crise acidental no ciclo de vida familiar, na qual a família pode atuar como um catalisador positivo ou

negativo para o estado de saúde de seus membros. Pela influência que a família pode exercer, é notória a importância da sua avaliação, orientação e potencialização enquanto cliente e parceiro de cuidados.

Perante a incapacidade de um dos membros da família, associado à perda de autonomia, é a família, na maioria dos casos, que funciona como agente de autocuidado. As necessidades sentidas neste processo de transição de saúde-doença, vêm no sentido de restabelecer a saúde e melhorar a qualidade de vida do membro afetado, bem como, de redesenhar a dinâmica da família, para que esta possa continuar a funcionar (Figueiredo, 2012).

Neste sentido, dentro dos vários subsistemas da família, é premente a necessidade de reorganizar tarefas e papéis por forma a manter o funcionamento familiar.

Do ponto de vista do subsistema conjugal e, para além das alterações já abordadas nas perdas da mulher, verifica-se uma mudança de papéis já que o marido sente frequentemente a necessidade de assumir um novo papel de cuidador. Assim, e, de acordo com Macedo (2022), o parceiro deixa de ter um papel amoroso na relação, transformando-o em cuidador. Contudo, o mesmo estudo aponta que as participantes do mesmo não sentiram alterações a nível do contacto físico com o marido associado ao processo oncológico.

Conforme Silva et al. (2023), existe uma tendência para estes manterem uma imagem de força, de apoio, ocultando por vezes, os seus sentimentos com o intuito de proteger a esposa, que se encontra debilitada pela doença. Para além do papel de cuidador, poderão ainda existir tarefas domésticas, de gestão e financeiras mediante a fase do ciclo vital onde se encontre inserida a família.

Ainda que a rede social e familiar seja tida nos estudos como fator facilitador do processo de transição, em fase

iniciais pode existir dificuldade em falar da doença, pelo estigma que esta representa (Figueiredo, 2023).

Por sua vez, verifica-se uma relação direta entre a gravidade da doença e o papel que a rede de apoio familiar desempenha. Ou seja, por essa estigmatização, a rede de apoio pode manifestar à família um exagero de zelo, um comportamento exacerbado de simpatia inabitual, que associados aos sentimentos e emoções vivenciados, podem levar ao isolamento da família (Figueiredo, 2023; Silva et al., 2023).

Fruto do impacto familiar à notícia de cancro de um dos seus membros, Silva et al. (2023) refere que a família pode por um lado distanciar-se dos seus membros ou por outro, fortalecer vínculos entre eles, existindo uma crescente aproximação emocional e maior participação e apoio à mulher. Figueiredo (2023) reforça esta ideia ao referir que a adaptação do sistema familiar à doença pode levar ao aumento da coesão familiar, ou em situação de ambiguidade de papéis e regras, gerar conflitos entre os membros da família.

O acompanhamento do enfermeiro de família e sua interação com a família é fundamental para a capacitação da mesma para enfrentar a doença oncológica. Através da avaliação familiar, e identificação conjunta dos pontos fortes da família, é construído de forma cimentada o empoderamento da família na sua função de prestadora de cuidados (Gottlieb, 2016)

O percurso de cada doença é singular, pelas mais diversas dimensões associadas, existindo momentos chave perante a doença oncológica: o diagnóstico, o prognóstico, os tratamentos a serem ou não realizados, a eminência de recidiva ou morte, constituem-se como desafios de vida, e desafios nos padrões de comunicação (Malta et al., 2023).

Perante a ambivalência de emoções apresentadas, torna-se evidente que lidar com elas pode ser um processo

exigente, tanto no âmbito individual quanto no familiar. Se por um lado existe a necessidade de exteriorizar o que se sente, por outro pode surgir um género de “conspiração do silêncio” face à rede de amigos e familiares, principalmente quando a dinâmica familiar é marcada por regras rígidas e vínculos emocionais fechados (Figueiredo, 2023; Cotrim, 2023).

Ainda que inegável o papel do suporte familiar e da rede de apoio externa, nomeadamente de amigos, verifica-se por parte da família uma certa dificuldade em pedir esse apoio. Tal, pode estar associado ao estereótipo e consequências da doença oncológica, onde a família tende a isolar-se socialmente, diminuindo o seu leque de relações sociais (Ribeiro et al., 2020; Cotrim & Figueiredo, 2023).

Uma das dificuldades que também pode ser sentida no processo de transição diz respeito à componente financeira no seio familiar: os tratamentos cirúrgicos e/ou subsequentes, as idas recorrentes aos hospitais podem impedir que a mulher desempenhe a sua atividade laboral, sofrendo impacto na dinâmica familiar (Cotrim & Figueiredo, 2023).

Em síntese, ao longo de todo o acompanhamento à família é fundamental a sua parceira na identificação de necessidades, a auscultação medos e/ou preocupações que surgem ao longo da transição.

METODOLOGIA

Pela centralidade que assume a família enquanto foco de cuidados do enfermeiro de saúde familiar, pelo impacto que a doença acarreta, bem como a sua duração muitas vezes extensa e no sentido de orientar esta investigação, coloca-se a seguinte **questão de investigação**: *Quais as implicações na dinâmica familiar da pessoa com cancro de mama?*

O **objetivo** consiste em conhecer

as implicações na dinâmica familiar da pessoa com cancro de mama.

A finalidade do estudo consistiu em facilitar o processo de transição familiar perante a pessoa com cancro de mama, e proporcionar as mudanças/ inovação nos cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar, recorrendo para tal a um estudo de carácter qualitativo, exploratório-descritivo.

Para a seleção da população e estudo definiram-se como critérios de inclusão: famílias com membros (mulher) com diagnóstico de cancro da mama em 2023; maioria de idade; estarem inscritos na USF onde se realizou o estágio e que se mostraram disponíveis para participarem no estudo. Foram excluídas as famílias que não dominassem a língua portuguesa, famílias unipessoais, famílias cujos membros apresentem défices cognitivos que os impossibilite de responder aos instrumentos de recolha de dados e por fim, famílias que se encontrassem a vivenciar outro tipo de doença oncológica. Participaram 7 famílias de uma comunidade do Alto Minho.

Recorreu-se à entrevista semiestruturada e, a um breve enquadramento sociodemográfico das famílias, seguido de 6 questões de resposta aberta. Decorreram entre dezembro 2023 e janeiro 2024.

No total das 7 entrevistas realizadas a familiares, procedeu-se à transcrição da sua totalidade, correspondendo a cerca de 210 minutos de dados, numa média de 30 minutos por participantes.

Realizou-se o tratamento e análise de dados através da análise de conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin (Bardin, 2016), faseado em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Após a transcrição integral do conteúdo das entrevistas, devidamente codificadas, a análise realizou-se em conformidade com o processo de explicitação, sistematização e expressão de mensagens.

Para dar resposta às considerações

ético-legais do estudo, foi solicitada às instâncias hierarquicamente superiores a autorização de realização de estudo de investigação, nomeadamente no serviço in loco (Coordenadora do serviço e Enfermeira em funções de chefia) bem como à Comissão de Ética para a Saúde da instituição, com parecer favorável - parecer nº 89/2023. Após este parecer, as famílias passíveis de integrarem o estudo foram identificadas pela investigadora, e contactadas pelas respetivas enfermeiras de famílias. Para a realização das entrevistas, todos os participantes tiveram conhecimento detalhado do estudo, e assinaram o consentimento informado, livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram no estudo 7 famílias, das quais 4 eram famílias nucleares, duas famílias reconstruídas e uma de tipo alargada.

No que concerne à fase do ciclo vital familiar, a maioria encontrava-se na fase de saída dos filhos (n=4), uma em formação de casal, uma com filhos adolescente e uma com filhos pequenos.

Após avaliação da classificação social familiar de Graffar, apurou-se que a maioria das famílias se encontravam na classe social média alta (n=5), uma na classe alta e outra na classe média alta.

Verificou-se alguma dispersão da faixa etária com que o membro da família foi acometido com cancro, havendo 3 casos entre 40-50 anos, e nas faixas 30-40 anos, 50-60 anos, 60-70 anos e acima de 80 anos, um caso em cada

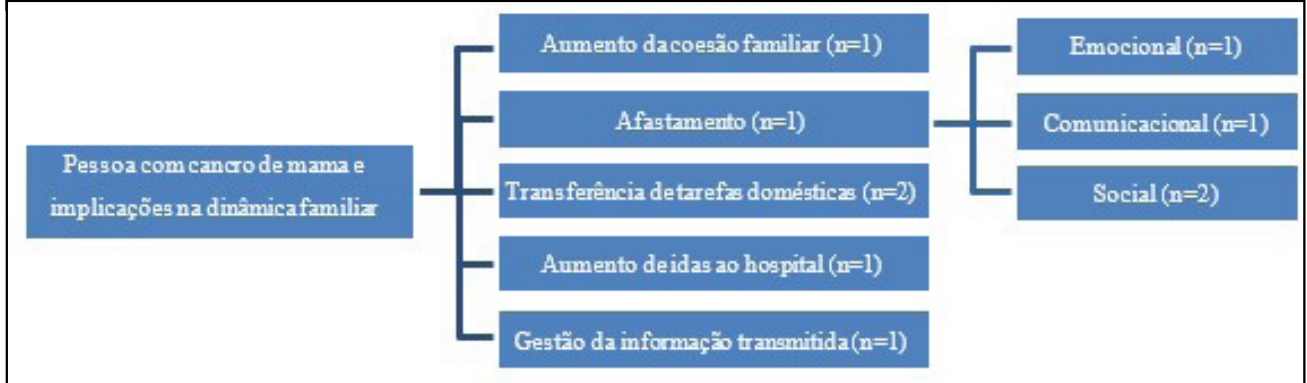
um, respetivamente.

Apresentação e discussão dos resultados

Com o intuito de conhecer o impacto da doença na dinâmica familiar, enunciou-se a questão “O que considera que perderam ou podem perder com esta situação de doença?”, e que originou a área temática - Pessoa com cancro de mama e implicação na dinâmica familiar.

Decorrente da análise de conteúdo dos dados recolhidos, foram identificadas as seguintes categorias: **aumento da coesão familiar; afastamento; transferência de tarefas domésticas; aumento de idas ao hospital; e gestão da informação transmitida** (Diagrama 1).

Diagrama 5 - Pessoa com cancro de mama e implicações na dinâmica da família.



A categoria “aumento da coesão familiar”, foi enunciada por um dos participantes:

- EF1 – “(...) a nível familiar, acho que nos tornou mais coesos, não é? Porque nós acabámos por vivenciar a doença os três sozinhos. Foi uma altura que tu estavas ali, percebes (...)”.

No que diz respeito à categoria “afastamento”, surgiram três subcategorias a partir da análise de conteúdo, nomeadamente: **emocional, comunicacional e social**.

O afastamento emocional, foi men-

cionado na voz de um participante, enunciando: “(...) tem uma maneira de ser um bocado complicada, porque ela não demonstra qualquer tipo de emoção, nem de medo, nem de... não gosta, ela fecha-se muito (...)”(EF1).

“(...) Os meus pais, é um bocado problemático, evitavam falar, não é evitava... Eles sabiam do que se estava a passar (...)” (EF1). Esta foi a forma como um dos participantes abordou o afastamento comunicacional. O “afastamento social” emergiu através de dois participantes: “(...) Na altura de me cair o cabelo e aquelas coisas todas, tu vais

na rua e toda a gente olha para ti. Não é intencional, mas é normal. Eu entendo que isso que é normal (...), eu essa fase, passei aí entre a casa e o IPO e a casa e o IPO (...)” (EF1); “(...) Para nós, houveram várias situações e foi assim, pronto, porque somos umas pessoas conhecidas e eu não queria também, (...), que isto se desbordasse e que toda a gente viesse a mim... Ah, que tal? Queria um bocado de sossego (...) pois se calhar de gerir e organizar entre nós, mais pequenas, não tão alargadas entre amigos e familiares (...)”.

Relativamente à “transferência de

tarefas domésticas”, dois participantes relataram o seguinte:

- EF3 – “(...) Agora a cozinheiro não cozinhava, ganhei essa capacidade de cozinhar (...);
- EF7 – “(...) Começou a fazer muitas mais coisas. A nível dos... Mesmo em casa e em relação aos miúdos. Porque, pelo menos uma das coisas que me acontece que... pronto, tive que pedir ajuda (...) tive que aprender a delegar e a pedir ajuda, essencialmente, a fazer as coisas (...)”.

Uma das alterações na dinâmica familiar sentida por um dos participantes originou a categoria “aumento de idas ao hospital”:

- EF6 – “(...) de repente começou a haver idas ao hospital, que se não houvesse cancro, não eram precisas. A medicação altera a rotina... Na festa de anos da mãe houve aquela intercorrência, que tiveram então de ir para lá... Essas coisas todas geram crise no sentido de temos que nos mexer para ultrapassar. Não é tudo linear, tudo calmo. Isto abana a família. E até ficamos a ver a vida de outra maneira (...)”.

Finalmente, a “gestão da informação transmitida” foi identificada na voz de um participante, declarando “(...) Fomos acomodando a informação. E fomos dando consoante vinham as boas notícias. A parte boa, porque no meio disto tudo quando uma pessoa recebe, tem que filtrar, e então no caso da C., como o processo foi desenvolvendo pelo melhor caminho possível (...), fomos dando as notícias conforme as coisas boas iam correndo(...)”.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O processo de perdas na transição familiar relatadas pela pessoa com cancro de mama e família apurado nas respostas às entrevistas incidu essencialmente nas perdas sentidas pela mulher e pelo cônjuge.

O aparecimento do câncer de mama na unidade familiar e o processo de adaptação subsequente provocam várias mudanças, especialmente na estrutura e na dinâmica familiares. No presente estudo, emergiu a área temática “**pessoa com cancro de mama e implicação na dinâmica familiar**”, onde os participantes destacaram: aumento da coesão familiar, necessidade de afastamento (emocional, comunicacional e social), transferência de tarefas domésticas, aumento de idas ao hospital e a gestão de informação transmitida.

Perante uma transição de saúde-doença de um dos seus membros, o núcleo familiar age como agente de autocuidado, de catalisador de recursos voltados para a recuperação do equilíbrio familiar, sendo a coesão familiar uma variável essencial nesse processo de adaptação (Figueiredo, 2023; Silva et al., 2023). Essa coesão é especialmente importante, uma vez que, durante o primeiro ano de tratamento, há uma maior vulnerabilidade e incidência de conflitos internos, conforme apontado por Katz et al. (2018). Ainda que se verifique a importância de um suporte familiar e de rede de amigos, Figueiredo (2023) e Cotrim (2023), ressaltam que o estigma associado à doença oncológica, com especial destaque para o cancro de mama, pode dificultar a abertura para partilhar a doença, levando ao isolamento social e à não verbalização da doença, ou dificuldades nessa comunicação.

A predominância do papel de cuidadoras sendo atribuída às mulheres, devido a tradições culturais e padrões históricos, intensifica esse processo de transição, especialmente com a transferência de tarefas domésticas, como observado por Coppetti et al. (2024). Segundo essa autora, o cuidador enfrenta dificuldades adicionais, em parte pela conotação negativa ligada à doença e pela preparação insuficiente, relatada por alguns participantes do estudo.

O aumento de idas ao hospital al-

tera a dinâmica familiar e individual, levando a impactos no desempenho profissional e à ampliação dos custos relacionados ao tratamento, incluindo despesas financeiras, afastamento do trabalho e deslocamentos (Cotrim & Figueiredo, 2023; Silva et al., 2023; Santos et al., 2021). De acordo com estudos de Figueiredo (2012) e Kaakinen et al. (2018), a classe social influencia na organização do acesso aos serviços de saúde. Neste estudo, onde a maioria dos participantes pertencia à classe social média alta (de acordo com a escala de Graffar), não foi observada uma alteração significativa na procura por cuidados, embora a necessidade de retorno precoce ao trabalho devido a questões financeiras tenha sido uma questão recorrente.

A comunicação de más notícias, assim como a forma de transmitir informações às famílias, deve ser manejada com cautela pelos profissionais de saúde, pois essas ações podem ter efeitos duradouros na pessoa e na família (Malta et al., 2023). Embora os participantes não tenham mencionado experiências traumáticas específicas ao receberem notícias, destacaram como a família se acomodou às informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

CONCLUSÕES DO ESTUDO

A vivência de um processo de transição saúde-doença, particularmente no caso do cancro da mama, irrompe na família sem ser desejado nem planejado. Trata-se de uma experiência que se impõe e que exige tanto à pessoa como ao seu sistema familiar a adoção de mecanismos de adaptação e de estratégias de enfrentamento, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio no seio familiar. Nesta perspectiva, mantendo-se o foco no propósito do estudo, apresentam-se de seguida as conclusões mais relevantes:

1. O enfermeiro de família tem a co-responsabilidade de avaliar as fa-

mílias, identificando conjuntamente pontos fortes, fraquezas, potencialidades e necessidades das mesmas, para a cocriação de um plano de intervenção pautado pela visão holística e humanização dos cuidados;

2. O processo de perdas da família perante a pessoa com cancro de mama é multidimensional e com impacto a nível pessoal e aos vários subsistemas familiares.

3. As emoções, sentimentos e reações observados em cada família são singulares, resultando de múltiplos fatores, entre os quais características sociodemográficas, a dinâmica relacional, a fase da doença e o prognóstico, bem como aspetos individuais e familiares.

4. No que respeita à dinâmica familiar, observou-se um aumento da sua coesão, acompanhado da necessidade de aperfeiçoar a comunicação e de reajustar a gestão das

tarefas familiares. Tais implicações traduzem-se em necessidades relacionadas pelas famílias ao longo deste processo transicional, salientando ainda a relevância do acompanhamento pelo enfermeiro de família e do apoio das pessoas significativas.

5. Revelou-se fundamental adequar a comunicação às necessidades da pessoa e da família, no tempo certo e com uma linguagem ajustada.

Este estudo evidencia implicações significativas para a prática clínica, para a formação e para a investigação em Enfermagem de Saúde Familiar, ao reconhecer a família como unidade e parceira de cuidados. A investigação permitiu aprofundar uma prática reflexiva relativamente à avaliação e ao acompanhamento de famílias confrontadas com o diagnóstico de cancro da mama.

Como sugestão, considera-se pertinente expandir a investigação para ou-

tros contextos geográficos, analisando famílias em estádios semelhantes da doença. A realização de estudos longitudinais, acompanhando as famílias desde o diagnóstico até ao período pós-tratamentos, representaria uma mais-valia para compreender todo o processo de transição.

Entre as limitações identificadas, destaca-se o facto de terem sido incluídas apenas famílias com diagnóstico de cancro da mama ocorrido em 2023, sem distinção quanto à fase de tratamento ou ao tipo de abordagem terapêutica.

Agradecimentos

Agradecemos o contributo das famílias entrevistadas, por aceitarem participar no estudo e pela partilha do conhecimento e experiência, fulcral para o desenvolvimento deste estudo, contribuindo de forma decisiva para a consecução dos objetivos.

Referências

1. Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70
2. Cabral, S. M. P. (2020). *Variáveis psicossociais em mulheres com cancro de mama: o impacto da escrita narrativa*. [Dissertação de mestrado, ISPA - Instituto Universitário Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório aberto ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7845/1/24223.pdf>
3. Coppetti, L., Nietzsche, E., Schimith, M., Radovanovic, C., Lacerda, M., & Girardon-Perlini, N. (2024). Vivência de homens no cuidado ao familiar com câncer: uma teoria fundamentada nos dados. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 32. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5Q4SndpKCCzLNZ-cmBWw5mpy/?format=pdf&lang=pt>
4. Cotrim, H. (2023). *Transição saúde/doença*. In Nené, M., Sequeira, C., & Figueiredo, M. H. (coords.). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp222-226). Lidel
5. Cotrim, H. & Figueiredo, M.H. (2023). *Gestão da doença crónica e ciclo de vida familiar*. In Nené, M., Sequeira, C., & Figueiredo, M. H. (coords.). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp227-228). Lidel
6. Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência
7. Figueiredo, M. H. (2023). *A Família e a experiência da doença*. In Nené, M., Sequeira, C., & Figueiredo, M. H. (coords.). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp212-221). Lidel
8. González Corría, C., García Rodrí-

guez, J., & Rodríguez Méndez, V. (2022). Sistema de acciones psicosociales para la orientación a la familia de pacientes con cáncer de mama. *Humanidades Médicas*, 22(1), 55-68.

9. Gottlieb, L. N. (2016). O Cuidar em Enfermagem Baseado nas forças - Saúde e cura para a pessoa e família. *Lusodidacta*

10. Kaakinen, J., Coehlo, D., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: theory, practice, and research* (6th Ed.). F.A. Davis Company.

11. Katz, L. F., Fladeboe, K., King, K., Gurtovenko, K., Kawamura, J., Friedman, D., Compas, B., Gruhn, M., Breiger, D., Lengua, L., Lavi, I., & Stettler, N. (2018). Trajectories of child and caregiver psychological adjustment in families of children with cancer. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37(8), 725–735. <https://doi.org/10.1037/hea0000619>

12. Macedo, S. I. (2022). O impacto do cancro na autoimagem, conjugalidade e sexualidade de sobreviventes. [Dissertação de mestrado, Universidade da Maia - Departamento de Ciências Sociais e de Comportamento]. Repositório científico da UMAIA. <http://hdl.handle.net/10400.24/2284>

13. Malta, H. F., Fernandes, I. M., Santos, E., Baptista, R., Pereira, M. A., & Parente, P. (2023). A comunicação de más notícias perspetivada segundo Meleis e Watson: uma revisão narrativa. *Servir*, 2 (04). <https://doi.org/10.48492/servir0204.28390>

14. Martins, T., Nascimento, L. V., Andrade, J. V., Silva, S. A., & Terra, F. S. (2023). Acompanhamento pela equipa de enfermagem às pessoas com câncer na atenção primária: revisão integrativa.

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, (15). <https://doi.org/https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12831>

15. Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Velez, M. E., & Perdomo-Romero, A. Y. (2018). Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0104-07072018005040017>

16. Ribeiro, W. A., Cardoso, H., Costa, H., Veras, M., Coutinho, V., & Júnior, J. (2020). Câncer de mama: impacto e sentimentos na vida da mulher. *Revista Pró-UniversUS*, 11(1). <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2238>

17. Santos, C. A., Costa, K. S., Dantas, M. J., & Morais, C. (2021). Condicionantes da adaptação das famílias enquanto sistema e cliente face à situação de cancro: Scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV20149>

18. Silva, E. P., Parente, F. F., Feijão, G. M., Ribeiro, R. M., Lima, D. N., & Silva, A. M. (2023). Reflexões sobre os impactos do tratamento de câncer de mama para a dinâmica familiar da mulher. *Research, Society and development*. 12(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39372>

19. World Health Organization (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789240001299>

20. World Health Organization (2022). Cancer today: population fact sheets: Portugal. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-factsheets.pdf>