

A CRISE FAMILIAR NO CONTEXTO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO): UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Tatiana Camila Matsubara²
Emilia Campos de Carvalho³
Silvia Rita Marin da Silva Canini⁴
Namie Okino Sawada⁵

Trata-se de revisão integrativa que aborda a crise vivenciada pelo familiar do paciente com transplante de medula óssea (TMO). Foram selecionados 25 artigos, sendo um da Base Lilacs e 24 da Medline. Os resultados apontaram a inexistência de estudos experimentais e, também, que as intervenções estão voltadas aos aspectos psicológicos e sociais. Considerando os aspectos da crise familiar destacados nos artigos, observou-se que 100% deles abordaram a característica do evento (diagnóstico da doença e TMO) e a ameaça percebida; 52% citaram como relevantes os recursos oferecidos e 20% mencionaram que experiências de crises passadas influenciaram a crise vivenciada. A compreensão dos elementos da crise familiar e a identificação de intervenções apropriadas auxiliam o enfermeiro na assistência aos familiares de pacientes submetidos ao TMO.

DESCRITORES: família; transplante de medula óssea; cuidados de enfermagem

FAMILY CRISIS IN THE CONTEXT OF BONE MARROW TRANSPLANTATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

This study presents an integrative literature review about the crisis experienced by relatives of bone marrow transplant (BMT) patients. The sample consisted of 25 publications, one of which came from Lilacs and 24 from Medline. The results evidenced that there were no experimental studies and that interventions are aimed at psychological and social aspects. In terms of aspects of family crisis indicated in the articles, all publications discussed the characteristic of the event (diagnosis of the disease and BMT) and the perceived threat; 52% of the articles mention the resources offered as being relevant and 20% mention that past crisis experiences influence the current crisis. Understanding the elements of family crisis and identifying appropriate interventions help nurses in care delivery to BMT patients.

DESCRIPTORS: family; bone marrow transplantation; nursing care

CRISIS DE LA FAMILIA EN EL CONTEXTO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA: UNA REVISIÓN INTEGRADA

Esta revisión integrada de la literatura se trata de la crisis vivenciada por los parientes del paciente con trasplante de médula ósea (TMO). La muestra se constituyó de 25 publicaciones, una de ellas obtenida del Lilacs y 24 del Medline. Los resultados mostraron la inexistencia de estudios experimentales, y que las intervenciones se dirigen a los aspectos psicológicos y sociales. Considerando los aspectos de la crisis familiar apuntados en los artículos, se observó que el 100% mencionó la característica del evento (diagnóstico de la enfermedad y TMO) y la amenaza percibida; el 52% citó como relevantes los recursos ofrecidos y el 20% indicó que experiencias de crisis pasadas influyen la crisis vivenciada. La comprensión de los elementos de la crisis familiar y la identificación de intervenciones apropiadas ayudan al enfermero en la atención a parientes de pacientes sometidos al TMO.

DESCRIPTORES: familia; trasplante de médula ósea; atención en enfermería

¹ Projeto desenvolvido pelo grupo de pesquisa Comunicação e Enfermagem: as interfaces, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, credenciado pelo CNPq, parcialmente subsidiado pela CAPES; ² Enfermeira, Especialista em Hematologia, Mestranda; ³ Enfermeira, Professor Titular, e-mail: eccdava@usp.br; ⁴ Enfermeira, Professor Doutor, e-mail: canini@eerp.usp.br; ⁵ Enfermeira, Professor Associado, e-mail: sawada@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil

INTRODUÇÃO

A indicação do transplante de medula óssea (TMO) vem crescendo nas últimas décadas, não somente para doenças hematológicas, mas também para doenças auto-imunes, e algumas pesquisas já apontam a sua utilização na regeneração celular do órgão hematopoético.

TMO pode ser definido como procedimento que envolve a infusão endovenosa de células troncos - CD34 (retiradas da medula óssea de um doador compatível, previamente selecionado), em um receptor previamente condicionado. Tem a finalidade de restituir a integridade ao órgão hematopoético debilitado pela patologia, seja por infiltração de células leucêmicas na medula óssea, como também por doenças que prejudicam e alteram a produção das células sanguíneas⁽¹⁾.

Esse procedimento terapêutico desencadeia um estado de comprometimento múltiplo de órgãos, tecidos e depressão imunológica severa, com maior predisposição para infecções sistêmicas, efeitos esse decorrentes dos tratamentos prévios de quimioterapia, radioterapia e uso de drogas hepatotóxicas e nefrotóxicas. Dessa forma, os pacientes receptores necessitam tanto do apoio profissional como familiar, para se sentirem seguros durante as fases do tratamento.

Em geral, as instituições hospitalares com unidades de TMO permitem a companhia de um familiar durante todo o processo, desde o momento da internação até o momento da alta, vivenciando todas as fases e complicações do TMO. Nesses casos, é necessário que o enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar considere a assistência tanto ao paciente como à sua família.

Este trabalho busca contribuir para a reflexão dos enfermeiros sobre a crise emocional que os familiares de pessoas submetidas ao TMO podem ser expostos. Estabeleceu-se como *objetivo* sintetizar o conhecimento sobre a crise familiar no contexto do TMO, na literatura científica, no período de 1995 a 2005.

A família do paciente submetido ao TMO

A complexidade do TMO é capaz de produzir profundos efeitos psicológicos no paciente, família e profissionais, sendo que ignorar tais fatores, levando-se em consideração apenas os aspectos técnicos do procedimento, pode trazer conseqüências graves a

esses indivíduos. Durante o TMO, o paciente e sua família sofrem mudanças nas suas estruturas psicossociais, tendo o enfermeiro importante papel nessa adaptação para que a melhor qualidade de vida seja alcançada. A família pode ser considerada aliada na assistência de enfermagem, pois ela pode fornecer a segurança e o apoio psicológico para a readaptação do paciente transplantado ao convívio social, ao qual estava habituado⁽²⁾.

A família, fonte primária de suporte social, tem apresentado mudanças ao longo do tempo relacionadas às alterações demográficas e ao papel que cada elemento passou a exercer nos núcleos familiares⁽³⁾.

O enfermeiro deve levar em consideração os diversos universos familiares: aqueles constituídos de forma legal (parentes cosangüíneos, filhos adotivos, tutelados e cônjuges); os de forma biológica (aquele ligado ao indivíduo geneticamente-filhos, pais); forma social (grupos de pessoas próximas, de seu convívio pessoal) e psicológica (pessoas que lhe são intimamente importantes tais como pessoas que coabitem - monastérios, conventos, repúblicas e pensões - e famílias alternativas tais como os homossexuais)⁽²⁾.

Pode-se, ainda, pensar família como indivíduos ligados por laços de casamento ou consangüinidade que se relacionam entre si, segundo algumas regras específicas a eles. Essas regras regem funções e as distribuições de papéis no grupo, nos quais compartilham o mesmo sistema de crenças e lealdades⁽²⁾.

Nem sempre os familiares do paciente estão preparados para enfrentar as situações impostas pelo TMO; podem também não saber ou não se sentirem preparados para recorrer a alguém ou estar próximo daquele a quem estimam.

Esse tratamento pode exceder as estratégias de adaptação e enfrentamento do indivíduo ou da família, pois é necessário reestruturar a rotina familiar, frente às mudanças de papéis, a busca de recursos financeiros, emocionais e outros.

Existem diversos modelos de crise familiares apontados na literatura. O escolhido para este estudo indica quatro fatores que influenciam a habilidade das famílias em enfrentar e se adaptar a uma crise: característica do evento, ameaça percebida, avaliação de recursos à família e experiência do passado com crise⁽⁴⁾. Esse modelo analítico proporciona uma base para se avaliar tanto o significado da crise para a família, como a capacidade para se adaptar à situação,

e, ainda, propicia identificar as forças familiares e deficiências, permitindo que estratégias de intervenções de enfermagem possam ser aplicadas à situação.

Desenvolveu-se o presente estudo com o intuito de conhecer o fenômeno crise familiar, considerando que, se a família do paciente submetido ao TMO tiver suporte emocional e social, além do conhecimento sobre a situação, o paciente receberá melhor assistência e apoio dessa, durante o tratamento.

Delineamento da pesquisa

O presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura, com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta⁽⁵⁾.

As revisões integrativas, desenvolvidas de forma criteriosa, possuem os mesmos padrões de uma pesquisa primária em relação aos itens de clareza e rigor; é uma estratégia metodológica adequada para situações em que não há estudos suficientes sobre o assunto pesquisado para que se conduza pesquisa de avaliação de metanálise⁽⁶⁾.

As etapas para se realizar uma revisão integrativa são: a) identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa - consiste em definir a questão norteadora da pesquisa de forma clara e específica, abrangendo raciocínio clínico e teórico do pesquisador, e em seguida, determinar quais as palavras chaves a serem utilizadas na busca da literatura; b) amostragem ou busca na literatura - neste momento inicia-se a busca nas bases de dados selecionadas, para obtenção dos estudos a serem incluídos e analisados; a seleção dos estudos deve seguir de forma criteriosa para que se obtenha validade interna da revisão, estando esses critérios descritos de forma clara e concisa no corpo do trabalho; c) categorização dos estudos - consiste em definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, através do uso de instrumento previamente elaborado; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa - os estudos selecionados devem passar por avaliação criteriosa, levando-se em conta a experiência clínica do pesquisador; e) interpretação dos resultados - discutir os dados analisados comparando-os com o conhecimento teórico pré-existente; f) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa - síntese das

evidências obtidas das pesquisas analisadas, baseada em metodologia crítica.⁽⁵⁻⁶⁾

A questão norteadora do presente estudo de revisão integrativa consistiu na questão: como os profissionais de saúde têm abordado a temática crise familiar no TMO?

Foram empregadas as bases de dados LILACS e Pub Med, com vasta abrangência de periódicos científicos da área da saúde, visando atender a recomendação da literatura de que se busque diferentes fontes⁽⁷⁾ para o levantamento de publicações.

Os artigos foram identificados na sessão de periódicos da Biblioteca Central do *Campus* de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os artigos não encontrados nesse setor foram solicitados via Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: serem periódicos indexados nas bases de dados LILACS e MEDLINE; estarem publicadas no idioma inglês, espanhol ou português; terem sido publicados no período de janeiro de 1990 a maio de 2005, serem aplicados em seres humanos sem distinção de cor, raça ou credo; empregarem os descritores *bmt* e *family* e *bone marrow transplantation* e *family*, respectivamente, nas três línguas; abordarem a atenção assistencial ao familiar do transplantado de medula óssea.

Uma vez determinada a amostra dos estudos, passou-se à leitura dos artigos, buscando identificar os dados relevantes contidos no instrumento de coleta de dados construído, respeitando-se alguns passos metodológicos para maior confiabilidade do estudo: identificação da publicação, metodologia empregada nas publicações, os problemas metodológicos identificados no desenvolvimento da investigação, níveis de evidências dos artigos, estratégias de assistência de enfermagem e modelo de crise empregado.

Para a identificação das publicações, foram compreendidos os seguintes itens: nome do periódico, volume, número, número de páginas, ano/mês publicação, autores, título, tipo de estudo, sujeitos para a análise da metodologia empregada⁽⁸⁾. Em relação à análise do nível de evidências encontradas nos artigos, foi adotada a seguinte classificação: nível um - evidência obtida do resultado da metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível dois - evidência obtida em um estudo de desenho experimental; nível três - evidência obtida no delineamento de pesquisas quase-experimentais; nível quatro - evidências que emergem de estudos

descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível cinco - evidências que surgem de relatórios de casos ou relato de experiências; nível seis - evidências coletadas baseadas em opiniões de especialistas ou legais⁽⁹⁻¹⁰⁾. Já para a identificação do conceito de crise empregado, os estudos foram analisados segundo a proposta de crise familiar⁽⁴⁾: características dos eventos, ameaças percebidas para a relação familiar quanto ao estado e metas, avaliação dos recursos da família, experiência do passado em crise. As intervenções de enfermagem identificadas no texto foram associadas às intervenções propostas pela NIC⁽¹¹⁾ para os diagnósticos de enfermagem *Processos familiares interrompidos* e *Enfrentamento familiar comprometido*. Esses diagnósticos de enfermagem foram escolhidos por representarem o quadro de crise familiar estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi alcançada após análise inicial de 807 trabalhos obtidos via base de dados Medline; 783 trabalhos abordavam aspectos médicos

do tratamento do transplante de medula óssea, 24 abordavam o tema proposto para este estudo, ou seja, crise familiar, porém com outra nomenclatura para o tema; foram ainda considerados dois trabalhos oriundos do Lilacs, sendo uma dissertação de mestrado, incluída na amostra. Dessa forma, 24 (96%) artigos analisados foram extraídos da base de dados Medline e um (4%) da base de dados Lilacs.

Quanto ao *país de origem* dos periódicos, observou-se que 18 (72%) eram provenientes dos EUA, um (4%) da Grécia, um (4%) do Canadá, um (4%) da Polônia e um (4%) do Brasil; não foi possível distinguir a origem de três periódicos (Clinical Transplant, Support Care Cancer e Psychother Psychosom). A maior incidência de publicações deu-se nos periódicos Oncology Nursing Fórum (20%), Cancer Nursing (12%), Social Science Medicine (8%), Canadian Journal Psychiatry (8%) e Yale Journal Biological Medicine (8%), sendo que os demais apresentaram apenas uma publicação.

Em relação ao *ano de publicação*, os artigos apresentaram maiores incidências nos anos de 1990 (16%), 1996 (20%) e 1999 (16%), como demonstra a Figura 1.

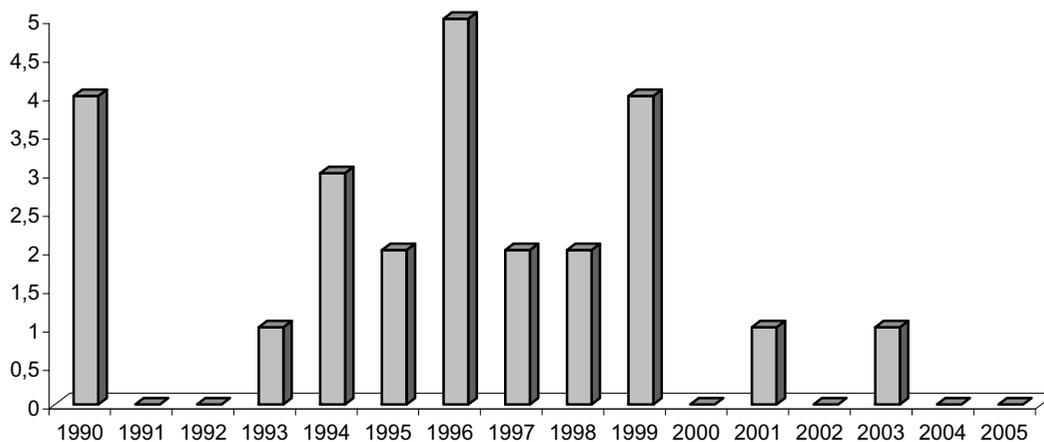


Figura 1 - Distribuição das publicações segundo ano de publicação - Ribeirão Preto, 2005

Quanto à *autoria dos artigos*, observou-se que 12 (48%) deles foram desenvolvidos por enfermeiros, seis (24%) por outros profissionais e sete (28%) não foi possível identificar a profissão do autor; tais achados indicam a característica multifacetária do tema de interesse de diversos profissionais da saúde. A titulação dos autores destaca que a maioria é composta de especialistas clínicos ou pós-graduados, os quais estão vinculados às universidades, hospitais e instituições de apoio.

Em relação ao *delineamento dos estudos* analisados, 100% são estudos não experimentais,

distribuídos em sete (28%) *ex post facto* e 19 (72%) descritivos (relato de casos, relato de experiência, revisão de literatura). Observou-se, portanto, que a produção de estudos experimentais ainda é escassa também para essa temática, necessitando de maior atenção pelos pesquisadores, para o desenvolvimento desse tipo de estudo. A literatura afirma que as melhores evidências clínicas provêm de estudos clínicos experimentais, levando-se em consideração sua acurácia, precisão e aplicabilidade prática⁽¹²⁾.

Em relação aos *níveis de evidências*⁽⁹⁾, os estudos apresentaram predominantemente o nível

quatro (64%), sendo ainda observados os níveis cinco (8%) e seis (28%). Por esses resultados, considera-se que tais estudos não têm forte evidência clínica. As evidências clínicas mostraram: a) a importância da comunicação efetiva e clara entre os membros familiares, equipe de saúde e paciente para minimizar a ansiedade e depressão; b) os tipos específicos de família, bem como suas características, coesão, poucos conflitos, orientações culturais e intelectuais e ênfase religiosa promovem maior suporte emocional nos mesmos; c) e que os grupos de apoio e redes de apoio minimizam a ansiedade, angústia e depressão vivenciadas pelo paciente e seus familiares.

Os artigos, na sua maioria, retratam o impacto do TMO para os familiares e pacientes, levando-se em consideração os fatores geradores de estresse, depressão, angústia e as estratégias para auxiliá-los a enfrentar a situação.

A crise familiar foi abordada quando os autores destacavam o impacto do diagnóstico da doença, a escolha do tratamento (TMO), suas possíveis complicações e como esses fatores influenciaram a vida cotidiana dessas famílias. Mencionam que tanto o paciente como os seus familiares podem desenvolver angústia, depressão e ansiedade nas diversas fases do tratamento, porém, uma comunicação clara e efetiva, com vocabulário simples entre os pacientes, familiares e profissionais e o respeito à religiosidade de cada um podem minimizar as conseqüências desses sintomas.

Em relação aos achados sobre *crise familiar*, analisados segundo o modelo selecionado, pode-se afirmar que a caracterização do evento (diagnóstico da doença e TMO) e a ameaça percebida diante da crise (mudança de cidade, tratamento, separação, complicações e mudanças de papéis na família) foram mencionadas em 100% dos artigos. Esses aspectos são relevantes para se propor intervenções para minimizar as conseqüências da situação. Já a citação dos recursos destinados à família foi observada em 52% dos artigos; para os autores estudados, tais recursos (hospedagem em casas de apoio, possíveis auxílios para locomoção, alimentação e aquisição de medicamentos), destinados à família, influenciam nos resultados diante das intervenções propostas. A influência das experiências de crise do passado, citada em 20% dos artigos, pode levar ao enfrentamento tanto positivo como negativo da situação atual vivenciada. Dessa forma, a enfermeira deve intervir nas situações geradoras de ansiedade, estresse e depressão para que a resolução da referida situação

seja positiva, possibilitando, assim, contribuir para o tratamento do paciente.

A literatura analisada (100%) salienta que as informações sobre o processo terapêutico devem ser providas desde o momento do diagnóstico, sendo necessário que se deixem explícitas a necessidade e a importância do isolamento do paciente durante o tratamento, as possíveis complicações, qual o prognóstico, como se dará o tratamento. A enfermeira possui papel fundamental para auxiliar o familiar a se adaptar à nova situação e a enfrentar as várias etapas do tratamento, bem como minimizar as conseqüências dos fatores estressores frente à complexidade do tratamento⁽¹³⁾.

O TMO gera ruptura na dinâmica familiar, alterando-a de maneira brusca, em especial causando declínio do *status* econômico⁽¹⁴⁾, mudança dos papéis e a procura por centros de tratamento (na maioria das vezes, distante de sua cidade de origem), situações essas geradoras de estresse⁽¹⁵⁾. Tal procedimento foi considerado tratamento complexo, que requer a atenção dos profissionais de enfermagem, tanto para a assistência ao paciente quanto aos seus familiares, em 64% dos artigos analisados. As situações geradoras de estresse, ansiedade ou angústia iniciam-se desde o diagnóstico médico e a escolha do tratamento, passando pelas fases de seleção de doadores, de preparo para o transplante, o transplante propriamente dito, possíveis complicações, "pega da medula", até a alta da unidade hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Nesses momentos, o suporte emocional e social são relevantes, pois, por meio do conhecimento adquirido, o familiar enfrenta de maneira positiva as situações apresentadas.

Tanto os aspectos psicossociais como os psicoemocionais interferem, de forma positiva ou negativa, no tratamento, dependendo de como as situações geradoras de ansiedade e estresse foram abordadas e enfrentadas. São exemplos de situações: o medo da morte, a diminuição da fonte de renda financeira, o presenciar de complicações e mudanças no quadro clínico do paciente. O enfermeiro está apto a avaliar o aspecto emocional da família⁽¹⁶⁾, bem como desenvolver técnicas de enfrentamento, auxiliando-os a enfrentar da melhor maneira possível à situação⁽¹⁷⁾.

Os artigos, segundo as *intervenções propostas*, destacam que as mesmas vêm ao encontro da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC); sendo que a maioria (64%) aborda o tema

suporte emocional como sendo relevante para minimizar as conseqüências psicológicas, geradas pelo TMO, tendo o enfermeiro papel fundamental nesse processo; destacam-se ainda suporte familiar (36%), assistência quanto aos recursos financeiros (24%), grupo de apoio (32%), modos de enfrentamento (40%), redução da ansiedade (28%), manutenção do processo familiar (16%) e reorganização de desempenho de papéis (12%) como importantes para o enfrentamento positivo da situação.

O desenvolvimento de folhetos explicativos com relação ao tratamento, às complicações, recomendações e instituições de apoio quanto à hospedagem, alimentação, transporte ou medicações, bem como guias da cidade e itinerários de transporte público urbano são relevantes para que o familiar tenha maior facilidade em adaptar-se à nova situação, gerando menos estresse, segundo 16% dos artigos analisados.

Frente aos resultados, sintetiza-se, aqui, os principais conhecimentos obtidos sobre a crise familiar no contexto do TMO:

- os artigos analisados estavam indexados, na sua maioria (96%), na base de dados MEDLINE, não sendo observada a dupla citação dos artigos, isto é, em ambas as bases de dados;
- a maioria dos periódicos (72%) são provenientes dos Estados Unidos;
- os enfermeiros (48%) foram os profissionais que mais publicaram artigos sobre o tema abordado;
- a maior parte dos autores possui títulos de especialistas clínicos ou pós-graduação, e estão ligados à Universidades, Hospitais e Instituições de apoio;
- 76% dos artigos foram desenvolvidos por mais de um autor;
- 36% dos artigos foram publicados em periódicos específicos de enfermagem;
- os artigos retrataram, na sua maioria, o impacto do TMO frente aos familiares e pacientes, levando-se em consideração os fatores geradores de estresse, depressão, angústia e as estratégias para auxiliá-los a enfrentar a situação;
- os estudos apresentaram delineamentos não experimentais (100%), os quais foram distribuídos em sete (28%) *ex post facto* e 19 (72%) em descritivos (relato de casos, relato de experiências, revisão de literatura; as evidências clínicas variaram entre os níveis 4(64%), 5 (4%) e 6 (28%);
- as evidências geradas dos estudos de enfermagem ainda são pouco consistentes; os elementos da crise

familiar "caracterização do evento" e "ameaça percebida diante da crise" foram observados em 100% dos artigos analisados;

- as intervenções de enfermagem abordam predominantemente o suporte emocional como relevante para minimizar as conseqüências do TMO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a crise familiar gerada a partir do transplante de medula óssea, pode levar o familiar a desenvolver episódios de ansiedade e depressão. Estes fatores em nada auxiliam o tratamento do familiar ou mesmo o enfrentamento individual desse familiar.

A assistência de enfermagem não deve estar voltada apenas para os aspectos biológicos do TMO; cabe reiterar que os aspectos psicossociais requerem intervenções de enfermagem tanto para o paciente quanto para a sua família, auxiliando-os para o enfrentamento e adaptação à crise.

Vale ressaltar que, se por um lado, o comportamento dos familiares pode interferir nas condições do paciente imunologicamente comprometido, por outro, a desestruturação familiar também ocorre concomitantemente às complicações mais severas pós-TMO. Não se pode afirmar que o enfrentamento familiar inadequado seja a causa para o surgimento ou agravamento do quadro clínico do paciente, podendo levar a complicações sérias ou à morte; essa hipótese deve ser mais investigada como recomenda os autores.

A atenção aos fatores socioeconômicos, a ameaça percebida na relação e estrutura familiares, juntamente com a necessidade de esclarecer todos os fatores que envolvem esse procedimento terapêutico, vêm ao encontro das características descritas no modelo de crise familiar utilizado.

A assistência ao familiar do indivíduo submetido ao TMO é desafio ao qual toda a equipe multiprofissional se depara; porém, ao se conhecer as necessidades desses indivíduos, pode-se auxiliá-lo a enfrentar de forma eficaz e positiva a situação de crise desencadeada pelo tratamento, minimizando as conseqüências emocionais como a depressão, o estresse e a ansiedade.

Propõe-se que novos estudos sejam desenvolvidos para se avaliar as respostas dos familiares diante da aplicação de diferentes estratégias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pasquini R. Fundamentos e Biologia do Transplante de células hematopoéticas. In: Zago MA, Falcão RP, Pasquini R, organizadores. Hematologia: fundamentos e prática. Ribeirão Preto (SP): Atheneu; 2001. p. 913-34.
2. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo (SP): Roca Spada; 2002.
3. Pena SB. Acompanhantes de idosos hospitalizados: um novo desafio para a Enfermagem. [Dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2002.
4. Hill R, Hansen DA. Families under stress. In: Christensen HT, organizadores. Handbook of marriage and family. Chicago (Illinois): Randy McNally; 1964.
5. Ganong L. Integrative Reviews of Nursing Research. Res Nurs Health 1987 February; 10:1-11.
6. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN 1998 April; 67 (4):877-80.
7. Goode CJ, Hayes JE, Lovett MK, Wellendorf SA. Research utilization: a study guide. Iowa (Iowa): Horn Video Productions; 1991.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
9. Stetler BC, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization – focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res, 1998 November; 11(4):195-206.
10. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o catéter de Hickman: a busca de evidências. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
11. McCloskey JC, Bulechek GM, organizadores. Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
12. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina baseada em evidências. 2. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
13. Krasuska ME, Stanislawek A. Communication with patients and their families, who undergo bone marrow transplantation. Ann Univ Mariae Curie Skłodowska, 2003; 58(2):168-73.
14. Rodrigues JR, Hoffmann RG 3rd, MacNaughton K, Graham-Pole J, Andres JM, Novak DA, et al. Mothers of children evaluated for transplantation: stress, coping, resources, and perceptions of family functioning. Clin Transplant 1996 October; 10(5):447-50.
15. Patenaude AF. Psychological impact of bone marrow transplantation: current perspectives. Yale J Biol Med 1990 September-October; 63(5):515-9.
16. Wochona V. Anxiety, needs, and coping in family members of the bone marrow transplant patient. Cancer Nurs 1997; 20(4):244-50.
17. Dobkin PL, Poirier RM, Bonny Y. Family factors affecting bone marrow transplantation. A case report. Psychother Psychosom 1995; 64(2):102-8.