

## O CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO<sup>1</sup>

**Jonatan Fernando Beschaira Bueno<sup>2</sup>, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>3</sup>, Jéssica Eduarda Gomes<sup>4</sup>, Marli Maria Loro<sup>5</sup>, Roberto Farias Sobrinho<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido no Projeto “Adaptação Cultural e Validação do Caring Ability Inventory”

<sup>2</sup> Estudante de graduação do curso de Enfermagem, Bolsista PIBIC - UNIJUI, jonatan-bueno@live.com

<sup>3</sup> Enfermeira Mestre. Professora do Departamento de Ciências da Vida (DeVida) - UNIJUI, cleci.rosanelli@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Estudante de graduação do curso de Enfermagem, Bolsista PIBEX - UNIJUI, jeh\_gomesc@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira Doutora. Professora do Departamento de Ciências da Vida (DeVida) - UNIJUI, marli@unijui.edu.br

<sup>6</sup> Estudante de graduação do curso de Enfermagem, Bolsista PIBIC - UNIJUI, enfer.farias@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A palavra câncer indica um conjunto de doenças com uma ocorrência que tem sido progressiva nos últimos anos. Além de ser extremamente temida, associada a dor, sofrimento, tratamentos agressivos e risco de morte, seu estigma se reforça continuamente, visto que o diagnóstico, geralmente tardio, limita as opções de tratamento e de cura.

Frente ao diagnóstico, cada pessoa responde de maneira individual, porém algumas reações como medo, negação, desesperança e perda de controle são comuns. Segundo Carvalho (2008), o câncer traz consigo uma série de implicações físicas, emocionais, sociais e econômicas para a vida dos sujeitos enfermos e para suas famílias.

A medida que a doença avança, maior se torna a dependência do paciente em relação à família, e crescem as dificuldades encontradas pela família para prestar o suporte. Por tratar-se de uma doença crônica, desgastante, de evolução longa e podendo durar anos, se faz necessário que um familiar assuma o papel de cuidador desse paciente.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), afirma que cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.

A família é um sistema interligado e que cada um de seus membros tem influência sobre o outro, sendo que o adoecimento de um dos integrantes, tem reflexos no comportamento e no estado emocional e até biológico dos demais (BERVIAN e GIRARDON-PERLINI, 2006).

O impacto na vida desse familiar cuidador impõe mudanças, tanto nas suas atividades diárias, como em sua vida social, gerando estresse, tensão e conflito. O familiar que torna-se cuidador, geralmente acaba por abdicar de sua vida em função do paciente (VOLPATO e SANTOS, 2007). Nem sempre

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

esse papel é assumido pela sua vontade. Além disso, existe sobrecarga física e emocional, pois muitos não contam com outras pessoas da família para realizar ou dividir os cuidados. Consequentemente à tarefa de assumir essa função, vários aspectos de sua vida foram afetados, o social, afetivo, profissional, saúde física e emocional, levando-o muitas vezes, a renunciar ou adiar seus próprios projetos de vida (NEUMANN e DIAS, 2013).

Frente a esses dados, o presente trabalho tem por objetivo fazer uma reflexão sobre as repercussões do câncer na vida do familiar cuidador.

**METODOLOGIA:** Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, que buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as repercussões do câncer na vida do familiar cuidador? Foram seguidas algumas etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão narrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e apresentação da revisão (GALVÃO, 2004). Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados, a saber: o MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Assim, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão. Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão narrativa foram: artigos publicados ou traduzidos para o português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 1998 - 2013. Os estudos foram identificados por meio de busca direta com as seguintes palavras chaves: cuidador, sobrecarga, paciente oncológico, dentre os mesmos, foram identificados 29 artigos, no entanto, utilizados cinco, que atendiam os critérios e objetivo proposto. A busca aconteceu entre os meses de março a maio de 2014. A temática foi despertada durante a coleta de dados do projeto de iniciação científica/tecnológica intitulado “Adaptação Cultural e Validação do Caring Ability Inventory”.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O cuidar é o elemento essencial dos fenômenos envolvidos na relação entre o viver e o morrer do paciente. Esse cuidado está associado a vários aspectos que abrangem não só o suprimento material, mas também o suporte emocional e social. O cuidado deve ser entendido além de uma simples ação, pois consolida uma atitude cheia de significados e significância (CARVALHO, 2003).

Boff (2003) relata que o cuidar é uma ação bastante abrangente, ou seja, é uma atitude que vai além de um momento de atenção, de zelo, representando uma preocupação, uma responsabilização e um envolvimento afetivo com o outro.

Para o cuidador, o cuidar nada mais é do que um compromisso assumido para com o paciente, conforme afirma Mayeroff citado por Carvalho (2003), em que o cuidador precisa “entrar” no mundo do paciente como se fosse seu para assim ser capaz de entendê-lo, compreendê-lo, ver a vida como o paciente a vê e proporcionar-lhe o que ele precisa para crescer.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

Assim sendo, o cuidado só é possível quando a pessoa cuidada tem alguma importância para o cuidador, para assim, dedicar-se à pessoa cuidada, dispondo-se a fazer parte do seu destino, de suas buscas, sofrimentos, sucessos, enfim, de todos os momentos de sua vida. Em função desse voltar-se ao outro, o cuidar também é responsável pelas preocupações, inquietações e responsabilidades por parte de quem cuida.

Para McCoughlan (2004), o maior benefício percebido pelos cuidadores é a habilidade de estar presente com o paciente que se encontra em desconforto e auxiliá-lo com a intenção de lhe proporcionar o maior conforto possível. Através dessa prática, os cuidadores são beneficiados com o aprendizado e o recebimento de algo muito maior do que se oferece, assim como o respeito pela condição humana, a fragilidade do próprio ego, planos e sonhos e, entre outros, a partilha das experiências passadas. Um dos maiores privilégios dos cuidadores é ajudar o paciente a sentir-se melhor somente com as mãos, o coração e a mente.

Por outro lado, a atividade do cuidar acaba desgastando a vida do familiar cuidador, mesmo essa atividade objetivando o bem do paciente, o cuidar em oncologia implica em lidar com as pessoas numa situação de debilidade; exige muito mais que técnicas e conhecimentos, exige uma relação de afetividade.

O familiar cuidador geralmente é a única pessoa da família que se responsabiliza a resolver os problemas difíceis, os impasses, a tomar decisões pelo doente. Quando os outros familiares pouco participam do processo de cuidar ou se omitem, implicando em sobrecarga do mesmo.

Portanto, os familiares cuidadores estão mais suscetíveis a adoecer com maior facilidade que qualquer outro familiar ou amigo, pois, além do acúmulo de tarefas, do sentimento de impotência e do sofrimento psíquico em virtude da dor da pessoa cuidada, e de todos os temores relacionados à morte, esses cuidadores sofrem exclusão social, isolamento afetivo, depressão, erosão nos relacionamentos, perda da perspectiva de vida, distúrbios do sono e fazem uso abusivo de psicotrópicos (PITCEATHLY e MAGUIRE 2003).

Outro grande problema encontrado pelos familiares cuidadores é a dificuldade em conciliar o cuidado com a sua atividade laboral, ocorrendo as vezes, perda do emprego devido à necessidade de recorrer à ausência laboral. Efetivamente, nesses momentos, o cuidador necessita de maior suporte econômico para suportar os gastos inerentes ao cuidar, levando à sobrecarga econômica que se exacerba quando o cuidador é o único responsável pelo cuidar (FERREIRA, 2008). Efetivamente, à medida que os anos vão passando, a dependência da pessoa cuidada tende a ser maior e, por consequência, a sobrecarga financeira aumenta, ideia que é partilhada por Martins, Ribeiro e Garrett (2004).

Corroborando, Petronilho (2010), refere que os familiares cuidadores expressam sentir-se muito isolados, com elevados níveis de ansiedade e depressão, enquanto Marques (2007), alerta para o fato do contato com pessoas dependentes conduzir a um estado de exaustão emocional intenso.

Franca (2004) ressalta que o estado psicológico e emocional também é afetado sendo comum a expressão de afetos contraditórios que muitas vezes se inter cruzam, tais como a raiva, a mágoa e a

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

culpa. A culpa é o grande pesar, sentem-se culpados por terem esses sentimentos que culturalmente não se pode manifestar e sentir, principalmente por aqueles que sofrem.

Os familiares cuidadores precisam ser ouvidos sobre seus anseios, angústias, medos, ansiedades e sentimentos, precisam compartilhar suas preocupações para aliviar as pressões e emoções. Kübler-Ross (1998) comenta que todos os seres humanos precisam ter suas “baterias recarregadas” e de vez em quando viverem uma vida normal para ser eficiente perante a doença, o paciente e os cuidados prestados.

Dessa forma, Lown & Tavares citado por Silva, Maria (2004), comentam a importância dos familiares cuidadores de cuidarem de si mesmos para que possam se dedicar ao outro dignamente. Para isso é necessário descansar, comer bem, fazer exercícios regularmente, relaxar diariamente, meditar, rezar e quando preciso buscar aconselhamento.

Cada familiar cuidador é uma pessoa diferente, com sonhos, projetos, potencialidades, capacidades. Portanto, Bettinelli, Waskiewicz & Erdmann (2004) afirmam que é extremamente importante tomar conhecimento das suas potencialidades e limitações enquanto cuidadores, pois esses limites precisam ser superados para quebrar a barreira da onipotência e da mesma maneira possibilitar a construção da própria identidade por meio de cada atitude de cuidado para com a vida, até chegar a um momento de completude no desempenho do cuidado.

**CONSIDERAÇÕES:** O cuidar pode trazer tanto aprendizado positivo como sobrecarga ao indivíduo que assume o mesmo. O cuidador se percebe útil, responsável, próximo ao doente, e dedica-se a ele. Porém, para desfrutar destas, precisa se habituar a cuidar de si mesmo de forma integrada, ou seja, física e psicologicamente, já que esta é uma atividade que exige atenção e vigilância constante e diária. Em relação a sobrecarga, a mesma se dá em detrimento do cuidado assumido muitas vezes de forma solitária, desencadeando o isolamento do cuidador, abandono de perspectivas de vida, planos, abandono de emprego, e surgimento de sentimentos ambíguos.

Desta forma, faz-se necessário aos profissionais da saúde, perceber o cuidador como sujeito de cuidado. Essas medidas são extremamente importantes para que o cuidado seja assumido pelo cuidador de maneira equilibrada e harmoniosa, melhorando assim, o relacionamento com o paciente e fazendo dessa experiência vivida não apenas uma fonte de sofrimento, mas uma escola em que o aprendizado é pelo respeito à condição humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Familiar cuidador; paciente oncológico; motivações; implicações; qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BERVIAN, P.I.; GIRARDON-PERLINI, N.M. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Rev. Bras. Cancerol. v. 52, n. 2, p. 121 – 128, 2006.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

- BETTINELLI, L.A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Loyola, p. 87 – 100, 2004.
- BOFF, L. Cuidado: o ethos do humano. Em Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, p. 31 – 39.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1395, de 13 de dezembro de 1999. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Distrito Federal, dez 1999.
- CARVALHO, M.V.B. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer – uma atitude fenomenológica. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-15122003-110011/publico/mara.tde.pdf>>. Acesso em 20 de jun 2014.
- FERREIRA, M. Cuidar no domicílio: sobrecarga da Família/Cuidador Principal com Doente Oncológico Paliativo. Tese de Mestrado em Oncologia. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- FRANCA, D.C. Cuidando do cuida-dor: atendimento psicológico no apoio do doente de Alzheimer. Revista Ciência e Profissão, v. 2004, n. 1, p. 50 - 52, 2004.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Revista Latino-am Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 549 – 556, 2004.
- KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 296, 1998.
- MARQUES, S. Os cuidadores informais de doentes com AVC. Coimbra: Formasau, 2007.
- MARTINS, T.; RIBEIRO, J.; GARRETT, C. Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para cuidadores informais. Psicologia, Saúde e Doenças, p.131 – 148, 2003.
- MCCOUGHLAN, M. A necessidade de cuidados paliativos. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Loyola, p. 167 – 180, 2004.
- NEUMANN, S.M.F.; DIAS, C.M.S.B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? Revista Psicologia e Saúde, v. 5, n. 1, p. 10 – 17, 2013.
- PETRONILHO, F. A Transição dos Membros da Família para o exercício do papel de cuidadores quando incorporam um membro dependente no autocuidado: uma revisão da Literatura. Revista Investigação em Enfermagem, p.43 - 58.
- PITCEATHLY, C.; MAGUIRE, P. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. Eur J Cancer. v.39 p. 1517 – 1524, 2003.
- SILVA, M.J.P. Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Loyola, p. 263 – 273, 2004.
- VOLPATO, F.S.; SANTOS, G.R. Pacientes Oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. São Paulo: Imaginário. v. 13, n. 14, p. 511 - 544, 2007.



Câmpus Ijuí, Santa Rosa,  
Panambi e Três Passos

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica