

## O APOIO FAMILIAR NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Gislaine Scholtz da Silva<sup>1</sup>  
Simone dos Santos Nunes<sup>2</sup>  
Bruna Pase Zanon<sup>3</sup>  
Graciele Pontes<sup>4</sup>  
Cristina Medianeira Gomes Torres<sup>5</sup>  
Caren Franciele Coelho Dias<sup>6</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo, identificar e descrever a importância do apoio familiar no tratamento do paciente oncológico e referenciar as contribuições da equipe de enfermagem junto à família do paciente oncológico. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, com abordagem narrativa. A coleta de dados foi realizada em junho de 2017, na Biblioteca virtual da Saúde (BVS), na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram “Enfermagem” and “Oncologia” and “Família”, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 08 artigos incluídos para o corpus deste estudo. As análises de dados foram baseadas em três categorias: O apoio familiar frente às situações de insegurança e medo da morte; A dificuldade dos pacientes e familiares com a mudança do cotidiano familiar; A enfermagem como prestadora de tratamento e suporte emocional. Conclui-se que o paciente oncológico ao se descobrir doente e ao risco eminente de morte tende a procurar apoio familiar, onde tal apoio passa ocupar um papel fundamental durante o tratamento oncológico e seus respectivos resultados, sendo essencial o apoio emocional diante de tantas mudanças físicas, emocionais e do cotidiano.

**Palavras chaves:** Enfermagem; Oncologia; Família.

### ABSTRACT

The present study aimed to identify and describe the importance of family support in the treatment of cancer patients and to reference the contributions of the nursing team with the family of the cancer patient. This is a literature review study, with a narrative approach. Data collection was carried out in June 2017, at the Virtual Health Library (VHL), in the electronic database LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences). The descriptors used were "Nursing" and "Oncology" and "Family", with an initial sample of 111 articles, after applying the inclusion and exclusion criteria, there remained 8 articles included in the corpus of this study. The data analysis was based on three categories: Family support in the face of situations of insecurity and fear of death, which reports the various feelings that involve family members towards cancer patients; The difficulty of patients and family members with the change in family life, where the sudden change in daily habits is perceived, including the family structure; Nursing as a provider of treatment and emotional support, which shows

<sup>1</sup>Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS. e-mail: gislainescholtz@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Fundação Universidade do Rio Grande, Rio Grande, RS. e-mail: simone.nunes@fisma.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. e-mail: bruna.zanon@fisma.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. e-mail: graci\_pontes@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS. e-mail: tynagtorres@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

the need for the nursing team to have effective involvement with the family member and the cancer patient, valuing family support aiming at a physical and emotional service. It is concluded that the cancer patient, when discovering himself ill and at the imminent risk of death, tends to seek family support, where such support starts to play a fundamental role during the cancer treatment and its respective results, being emotional support essential in the face of so many physical changes, emotional and everyday.

**Key words:** Nursing; Medical oncology; Family.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, a estimativa mundial, realizada em 2012, apontou que dos 14 milhões de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento (BRASIL, 2015). Para reduzir a incidência do câncer, o Ministério da Saúde traz como estratégia básica a educação da população para desmistificar a doença, assim como, esclarecimentos sobre a possibilidades de preveni-la (BRASIL, 2015).

O câncer é o nome geral dado a um grupo de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída por meio da Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativo (BRASIL, 2013).

O câncer pode colocar os indivíduos e seus familiares em condição de fragilidade pelo próprio diagnóstico da doença, havendo dificuldades de lidar com o seu estigma, é considerado uma das piores doenças, extremamente temida. Sempre gerando a ideia de risco eminente de morte, temor de tratamentos agressivos e mutilantes, mudanças que afetam aparência física e que acaba atingindo o aspecto emocional do indivíduo (SALES et al., 2012).

A família é o primeiro grupo social que um indivíduo está inserido, desde o seu nascimento, é a fonte de apoio para a maioria dos pacientes que se encontram em tratamento oncológico (TOLFO, 2011). A descoberta de uma doença como o câncer não afeta apenas o doente, acaba por afetar todo seu contexto familiar, devido a imposição de mudanças, o que acaba exigindo reorganização no cotidiano familiar para incorporar os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem.

Frente a situação de adoecimento de um membro da família, a dinâmica mostra-se comprometida, principalmente para os que acompanham o sofrimento de seus entes nas reações adversas do tratamento (SALES et al., 2010). Devem ser consideradas as condições emocionais, socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, porque é nesse contexto que emerge a doença, e é com essa estrutura familiar que vão responder à situação de doença, bem como o tratamento. Existe então a necessidade que os profissionais que atuam na área oncológica voltem sua atenção também à família, considerando o sofrimento desta, em toda a sua complexidade (CARVALHO, 2007). O familiar prestador do cuidado deve ser visto pela enfermagem como colaborador e parte integrante do processo de cuidar, uma vez que faz parte da vida do indivíduo, e é sua referência de confiança e afeto.

Considerando as vivências neste momento, o familiar promove apoio nas esferas emocional e física, fazendo com que o paciente se sinta seguro neste momento. Tendo em vista o exposto questiona-se: “Qual a importância do apoio familiar no tratamento oncológico? ”. Para responder à questão de pesquisa, este estudo objetivou identificar e descrever a produção científica acerca do apoio familiar no tratamento do paciente oncológico.

## MÉTODO

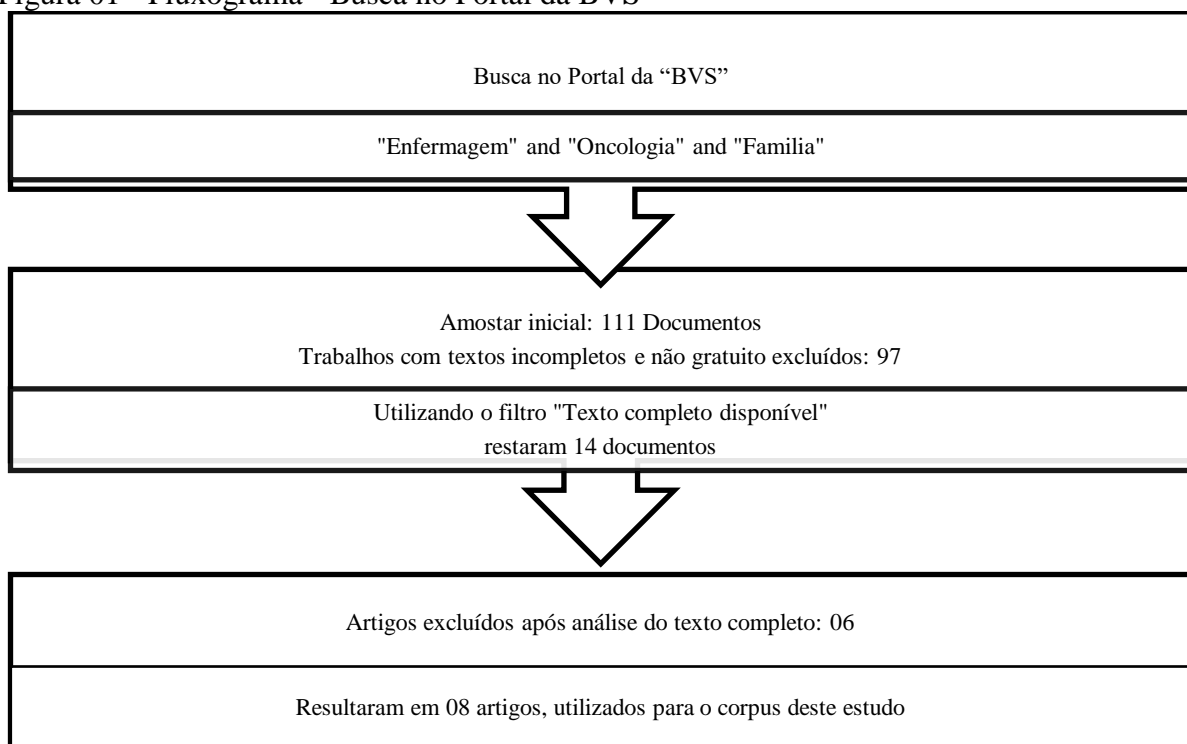
Trata-se de um estudo de revisão da literatura, com abordagem narrativa. Este método caracteriza-se por uma pesquisa mais ampla, onde não existe protocolo rígido para elaboração do trabalho. A busca de fontes deve contemplar os questionamentos do assunto pré-determinado, havendo então uma seleção arbitrária, o que proporciona ao autor informações sujeitas a uma trajetória de seleções, com grande interferência da percepção subjetiva temporal. A coleta de dados é a etapa de pesquisa onde se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de efetuar a coleta de dados previstos, tendo em vista que não existe apenas uma única fonte de pesquisa (GIL, 2008).

A coleta de dados foi realizada em junho de 2017, na Biblioteca virtual da Saúde (BVS), na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizou-se os seguintes termos, elencados a partir do vocabulário controlado, Descritores de ciências da saúde (DeCS): “Enfermagem” and “Oncologia” and “Família”. Foram incluídos artigos de pesquisa que correspondem às expectativas da questão desejada, disponibilidade de texto online e gratuito e recorte temporal que se encaixe entre 2008 a 2017. Utilizaram-se como critérios de exclusão estudos que não correspondessem ao tema da questão de pesquisa, artigos sem resumos ou resumos incompletos.

A amostra inicial constitui-se de 111 artigos, foram excluídos 97 trabalhos com textos incompletos e não gratuito e seis não relacionados à temática, sendo incluídos oito estudos, que compuseram o *corpus* da pesquisa (Figura 1). Para descrever os estudos selecionados, foi elaborado um quadro sinóptico. Os temas comuns nos estudos foram aproximados, ou seja, as informações semelhantes foram agrupadas em uma mesma categoria.

A análise dos dados é realizada de forma descritiva, pautada de forma que respondam à pergunta norteadora, para facilitar essa etapa, os estudos são agrupados procurando esclarecimento para os resultados nos diferentes estudos, o revisor deve ter atenção de analisar as estatísticas, a listagem de fatores e exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa (GIL, 2008).

Figura 01 - Fluxograma - Busca no Portal da BVS



**Fonte:** Elaborado pelo autor

## RESULTADOS

Para a organização das informações a serem extraídas dos artigos, foi preenchido um quadro sinóptico, contemplando as seguintes informações: identificação do artigo, autores, objetivo e resultados (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultado da Busca no Portal da BVS

<b>Numeração</b>	<b>Identificação do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
A1	Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico em um hospital geral	Peiter, CC Caminha, MEP Lanzoni, GM M Erdmann, LL	Apontar os fatores que interferem no gerenciamento do cuidado aos pacientes oncológicos internados em um hospital geral localizado ao sul do país.	Como fatores intervenientes foram identificados o gerenciamento da unidade realizado pelo enfermeiro, a dor oncológica, a necessidade de capacitações, o vínculo com a família, o relacionamento interpessoal na equipe e a não especificidade da clínica e o processo de morte.
A2	Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares	Albuquerque, KA Pimenta, CAM	Verificar a prevalência e fatores associados ao distress de pacientes oncológicos, na opinião de familiares.	Foram entrevistados 140 familiares responsáveis pelo cuidado de pacientes com câncer. O Termômetro de Distress foi adaptado para uso em familiares, que podem ser grandes aliados na avaliação e acompanhamento do distress de pacientes com câncer.

A3	Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família	Vicenzi, A Schwartz, E Cecago, D Viegas, AC Santos, BP Lima, JF	Identificar as ações promovidas pela equipe de enfermagem em busca da integralidade do cuidado ao paciente oncológico e sua família.	Emergiram neste estudo as seguintes temáticas: orientações de enfermagem ao paciente oncológico e sua família e as estratégias da equipe de enfermagem em busca do cuidado integral ao paciente e à família.
A4	O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura	Camargos, BF Matos, LRP Pena, HP	Compreender as reações do paciente frente ao diagnóstico de câncer, visando corroborar na atuação do profissional de saúde principalmente o enfermeiro.	Como resposta da questão norteadora. As respostas encontradas foram: questões emocionais; família; fases da vida; crenças; religiosidade; importância da comunicação; trabalho em equipe multiprofissional; respeito; conhecimento e humanização.
A5	Significados e experiências de cuidadores /familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio	Santos, LM	Desvelar a experiência os significados percebidos pelos cuidadores/familiares de pacientes oncológicos no cuidado de lesão por pressão como subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas no ambiente domiciliar.	Surgiram 3 categorias, cada uma com 2 subcategorias. Foram construídos dois guias de orientação para o cuidado de lesão por pressão em domicílio para o cuidador/familiar e para o enfermeiro e um blog.
A6	O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de	Hercos, TM Vieira, FS Oliveira, MS Buetto, LS	Identificar os fatores que influenciam a atuação dos profissionais da equipe	Observou-se que os fatores que influenciam o trabalho dos profissionais de

Terapia Intensiva Assistência ao Paciente Oncológico na CMN ao Sonobe, HM Shimura, enfermagem em unidades de terapia intensiva oncológicas na literatura; propor estratégias que favoreçam a atuação desses profissionais na assistência ao paciente oncológico, com base na literatura científica.

enfermagem em enfermagem são de grande relevância envolvem a atividade burocrática, a dificuldade em lidar com a terminalidade do paciente oncológico e a relação com familiares, a falta de reconhecimento dos profissionais pelas instituições e supervisores, a falta de educação permanente e a necessidade de estratégias institucionais para minimizar as consequências fisiológicas e psicológicas para os profissionais, pacientes e família.

A7	Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico	de Machri, E ao Ferri, G Brustolin, A Bocca, A	Kolhs, M Machri, E Ferri, G Brustolin, A Bocca, A	Conhecer quais são os sentimentos dos Enfermeiros frente ao paciente oncológico durante o tratamento e ou hospitalização.	Foram identificadas quatro categorias: desgaste emocional; sentimentos ruins; sentimentos bons; estratégias defensivas.
A8	Percepção de enfermeira (os) frente ao paciente oncológico em fase terminal	de Bitencourt, JVOV ao Parker, AG Luz, KR Vargas, MAO	Bernardes, C Bitencourt, JVOV Parker, AG Luz, KR Vargas, MAO	Analisar a percepção de enfermeira (os) que atuam com pacientes oncológicos em fase terminal e as estratégias de cuidados adotados.	Resultados apontam que enfermeira (os) são sensíveis às situações da terminalidade oncológica; embora possam sentir-se despreparados, buscam valorizar aspectos espirituais e a importância da inserção da família nesse processo.

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor

Em relação ao ano de publicação, 01 artigos (12,5 %) foi publicado no ano de 2013, 04 artigos (50%) foram publicados no ano de 2014, 03 artigos (37,5%) em 2016.

A partir da análise e síntese dos dados, emergiram as seguintes categorias: O apoio familiar frente às situações de insegurança e medo da morte; A dificuldade dos pacientes e familiares com a mudança do cotidiano familiar; A enfermagem como prestadora de tratamento e suporte emocional.

## DISCUSSÃO

### O APOIO FAMILIAR FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE INSEGURANÇA E MEDO DA MORTE

Nesta categoria foram selecionados dois estudos para discussão, A6 e A8, bem como outros autores que corroboram com os selecionados na pesquisa.

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), são registrados no país aproximadamente 520 mil novos casos de câncer, esse número nos leva a algumas reflexões sobre que nesses novos casos dois terços evoluem para óbito, mas entre as possibilidades que envolvem diagnóstico, tratamento, cura e óbito, essas pessoas irão requerer uma assistência especializada, por meses ou até anos (HERCOS et al., 2014).

As neoplasias ocupam o segundo lugar nas causas de morte por doença no Brasil (BERNARDES et al., 2014), concomitante a este dado a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que no ano de 2030, sejam registrados 27 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo, 75 milhões de pessoas vivam com a doença anualmente e 17 milhões irão a óbito (BRASIL, 2015), tais dados são assustadores e trazem significativo medo da morte.

Os Pacientes oncológicos, quando em tratamento temem a morte, porém a grande maioria mesmo que em fase terminal, desconhecem o seu prognóstico e muitas vezes, não tem informações sobre suas reais condições. Mesmo que seja uma forma de proteção ao paciente.

Os sinais e sintomas como: insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, diminuição de autoestima ou sentimento de culpa inapropriados, diminuição da habilidade de pensar ou de se concentrar e pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, todos estes estão relacionados ao medo da morte (BERNARDES et al., 2014).

A morte traz o sentimento de um vazio que dói e faz sofrer, quando existe algo que faz lembrar a natureza finita e limitada do ser, tal confronto com a iminência do tempo que é limitado denuncia a maior fragilidade do ser humano. Diante dessas questões, os familiares bem como os profissionais da enfermagem se deparam com um processo inevitável, onde a sensação é angustiante (SILVA, 2009).

O diagnóstico do paciente sempre deve ser revelado pelo médico, porém a família na maioria das vezes não aceita transmitir esta informação, porque esta é uma tarefa muito difícil, inclusive para os profissionais da saúde (OLIVEIRA et al., 2011).

Há uma associação de aspectos como espiritualidade, fé e religiosidade para a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Neste aspecto é possível contemplar o cuidado baseado na humanização, tendo assim, um olhar diferenciado do profissional para com a família e o paciente oncológico, reconhecendo a debilidade não apenas físicas e sim compreender suas angústias, suas fragilidades da mente e espírito, salientando a importância do atendimento empático, solidário e digno (BERNARDES et al., 2014).

Dentro deste contexto é ressaltada a importância dos profissionais, principalmente os de enfermagem quanto ao aperfeiçoamento, tendo em vista adesão de competências pedagógicas para que a informação seja facilitada entre profissional, familiar e paciente. Para tanto, esse processo deve contemplar características especiais, tais como: ser democrático, participativo,

transformador (BORGES, ANJOS, 2011). Observa-se que são necessários aprofundamento científico e a experiência da prática diária para se obter melhores condutas.

## **A DIFICULDADE DOS PACIENTES E FAMILIARES COM A MUDANÇA DO COTIDIANO FAMILIAR**

No que concerne a esta categoria foram selecionados três artigos para discussão, A1, A2 e A5.

Enfatiza-se em um estudo o termo *distress*, para se referir ao sofrimento emocional vivenciado pelo paciente oncológico, pois este termo caracteriza adequadamente os aspectos psicossociais durante o tratamento do câncer, emoções como medo, raiva, ressentimento, agressividade, depressão, extrapolam a capacidade de controle, tornando o estresse negativo um problema para o indivíduo com câncer, sobrepondo, substancialmente, sua capacidade de enfrentamento de situações difíceis (BORGES; ANJOS, 2011).

O *distress* é definido, então, como uma experiência emocional desagradável e multifatorial, de natureza psicológica (cognitiva, comportamental e emocional), social ou espiritual, que interfere na capacidade de lidar eficazmente com o câncer, suas alterações físicas, sintomas e tratamento, bem como os sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e medos, até problemas incapacitantes como depressão, ansiedade, pânico, isolamento social e crise espiritual (BORGES; ANJOS, 2011).

É possível que o grande desgaste físico e emocional causado pelo cuidado intensivo a um paciente, associado ao acúmulo de funções e preocupações enfrentado pelas mulheres durante o dia, possa fazer com que jovens do sexo feminino apresentem maior desgaste e sofrimento emocional e o projetem em seus pacientes, já que estas apresentem comportamentos e percepções diferentes de homens e daquelas com idades mais avançadas (BORGES; ANJOS, 2011).

Mulheres e pacientes mais jovens são associados ao *distress* por razões como preocupações com o início da carreira profissional, dificuldades de conciliar família e trabalho, dificuldades no emprego e preocupações financeiras (ALBUQUERQUE; PIMENTA, 2014). É necessário compreender as interações da família com o paciente oncológico, isto facilita nas orientações que proporcionarão um cuidado de qualidade (CARVALHO, 2007).

Sintomas físicos como a fadiga, dor, problemas com alimentação e para dormir; problemas na vida prática como: plano de saúde e as questões emocionais preocupações, tristeza, nervosismo e medo e em menor importância, as relações familiares e questões espirituais, também estão relacionados com o termo *distress* (PEITER et al., 2016).

Os avanços e tecnologia no tratamento oncológico, faz com que aconteça a sobrevivência e isso faz com que a família participe cada vez mais do tratamento dos pacientes oncológicos. Neste presente momento a família é essencial, pois se torna indispensável para o enfrentamento das inúmeras consequências que a patologia traz para o paciente em meio ao diagnóstico de câncer, interferindo em todo processo biopsicossocial (SANTOS, 2016). A família pode manifestar raiva em relação à equipe de saúde, devido à demora do tratamento e, também, desenvolver sentimento de impotência e autopunição (BARRETO; AMORIM, 2016).

O conhecimento aliado ao amor, ao carinho no cuidado que o familiar dispensa ao paciente oncológico, contribui inclusive na prevenção da lesão por pressão nos casos onde o paciente se torna incapaz de realizar alguns movimentos, principalmente quando estes pacientes estão em seus domicílios. Os familiares necessitam serem ouvidos por toda a equipe de profissionais responsáveis pelo paciente, a fim de compreender as suas necessidades e o grau de dificuldade encontrado para a realização da continuidade do cuidado em domicílio (SANTOS, 2016). Desta forma, a família tem um papel fundamental da responsabilidade de exercer o cuidado com paciente oncológico.



## A ENFERMAGEM COMO PRESTADORA DE TRATAMENTO E SUPORTE EMOCIONAL

Nesta categoria três artigos abordaram este tema, A3, A4 e A7. O setor de oncologia propicia o envolvimento do profissional da enfermagem, paciente e familiares, que estabelecem vínculos devido à circunstâncias emocionais que ocorrem neste setor. A convivência com os pacientes, o contato com o paciente e seus familiares por longos períodos levam ao estreitamento de relações interpessoais (KOLHS et al., 2016).

Os profissionais de enfermagem que atuam com paciente oncológico devem ter excelente conhecimento técnico científico e ser capacitados para lidar com a perda, a dor e o sofrimento (KOLHS et al., 2016; CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014). Os profissionais de enfermagem estabelecem um relacionamento com a equipe, pacientes e familiares, que são influenciados por fatores que englobam o perfil da clientela oncológica e o processo de finitude, sendo assim, o profissional de enfermagem deve estar apto para esclarecer as dúvidas do paciente e de sua família estando assim a sua disposição (KOLHS et al., 2016).

A importância da participação efetiva de multiprofissionais podem contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico e de sua família, e melhora em relação ao sentimento de angústia dos pacientes e de seus cuidadores familiares, a equipe pode promover ações educacionais, treinamento de habilidades e aconselhamento terapêutico, incluindo incentivo ao trabalho em equipe e apoio mútuo, promover a comunicação aberta, incentivar ao autocuidado do cuidador e fornece informações (CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014). O cuidado às necessidades mentais e físicas dos familiares pode resultar em melhor cuidado ao paciente e, conseqüentemente, familiares mais compreensivos, bem preparados e confiantes (BARRETO; AMORIM, 2016).

Em um estudo foi encontrado a relação da família que vivencia o câncer depara-se com uma experiência, onde há a necessidade de compreender e reconhecer a capacidade de enfrentamento no processo de adoecer. Esta interação com a doença possibilita que os profissionais de enfermagem possam realizar orientações, as quais poderão proporcionar um cuidado com qualidade, promovendo o bem-estar físico e psíquico do paciente oncológicos e de seus familiares (VICENZI et al., 2013).

Outro estudo ressalta que a assistência ao paciente oncológico pressupõe a necessidade do trabalho multidisciplinar, devido tais pacientes serem uma clientela com demanda de necessidades de cuidados especializados, que exige conhecimentos e habilidades técnico-científicos em oncologia, bem como condição psicológica para lidar com estas situações de cuidado, devido ao desgaste físico provocado pela sobrecarga de trabalho e as difíceis condições de trabalho podem gerar desgaste emocional. A qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem requer um planejamento de educação permanente (CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014).

O enfermeiro enquanto líder de uma equipe pode tentar minimizar esses problemas por meio da abertura de um espaço para discutir as angústias e medos, acrescido de acompanhamento psicológico especializado (KOLHS et al., 2016).

O profissional da enfermagem que realiza o trabalho com paciente oncológico por vezes passa a atribuir um sentido ao seu trabalho, com uma visão, muitas vezes, pessimista, que pode se agravar ao longo do tempo. Isso pode levar ao desgaste, à despersonalização, à exaustão emocional e à insatisfação profissional, inclusive a possibilidade da morte do paciente pode causar estresse e sentimento de impotência nos profissionais da saúde, podendo ser explicado pelo fato de a sociedade ter uma expectativa de responsabilização dos profissionais de manutenção da vida e, quando essa “missão” não pode ser alcançada, surge ansiedade, angústia e frustração, porque apesar de realizar suas tarefas da melhor maneira possível, os profissionais da enfermagem têm dificuldades para apoiar e confortar o paciente e a família (KOLHS et al., 2016).

Um estudo nos traz como possibilidade de enfrentar o sofrimento psíquico e evitar doenças ocupacionais é imprescindível que haja reconhecimento profissional, com promoção de um espaço institucional para discussão entre os vários profissionais envolvidos, o que pode favorecer o conhecimento de todos sobre o trabalho desenvolvido e avaliação de alcance de resultados. Incentivo e inserção de atividades físicas e de lazer no cotidiano dos profissionais, uma política de educação permanente, suporte psicológico sistematizado aos profissionais para o enfrentamento das dificuldades no seu cotidiano, desta forma ocorre a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes oncológicos e da qualidade das relações dos profissionais de enfermagem com os pacientes e família, a humanização do cuidado depende de uma política de humanização institucional (CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014).

A humanização no atendimento envolve ações como o toque, o olhar, a fala, ou seja, manter uma visão holística pautada em princípios éticos e morais (SILVA et al., 2008). Observou-se que é necessário o aprofundamento científico e a experiência da prática diária para obter melhores condutas e melhores resultados.

## CONCLUSÃO

Esta revisão possibilitou analisar a dimensão que o apoio familiar resulta nos pacientes oncológicos, sob um ponto de vista emocional, em um momento onde o ser humano vivencia a dor, a incerteza e o medo da morte. O paciente está inserido em um contexto sociocultural, onde ocupa um lugar singular em um espaço chamado família, sendo esta, sua fonte de apoio em situações de medo e insegurança, e baseado nas evidências o apoio familiar é fundamental durante o tratamento oncológico e conseqüentemente para uma boa qualidade de vida ao paciente.

Na contextualização da pesquisa percebeu-se que a patologia em questão traz um estigma de morte, e está associado a sentimentos negativos como sofrimento, dor, tristeza tanto em relação ao paciente quanto seus familiares. A medicina avançou muito nestes anos, com a possibilidade de cura, ou até mesmo prolongamento da vida do paciente, porém as taxas de mortalidade ainda são altas, após a descoberta do diagnóstico o paciente passa por mudanças comportamentais devido as alterações físicas, emocionais e cotidianas, renascendo sentimentos negativos.

Nos estudos, foram observados que a família passa a apresentar após a confirmação diagnóstica da patologia, sentimentos como medos, incertezas, sofrimentos, tristezas, solidão, angústias, desesperança, insegurança e vulnerabilidade. Todos estes sentimentos corroboram para alteração do convívio familiar e social, promovendo uma mudança no cotidiano dos pacientes oncológicos e de sua estrutura familiar.

Observou-se também que a desestruturação financeira ocasiona grande insegurança, já que muitas vezes o paciente oncológico ocupa o lugar de provedor da família, as mudanças de rotina fazem que aconteçam mudanças na vida profissional, como abandono do emprego por parte do paciente o que acaba por resultar dificuldades financeiras. O familiar também passa por alterações na sua vida profissional devido a necessidade de acompanhamento do seu familiar durante o tratamento e suas possíveis internações, alterações financeiras acabam por acarretar alterações emocionais.

O medo do sofrimento durante o tratamento, a incerteza da cura e o medo da morte foram observados praticamente durante toda a pesquisa, sendo descritos como sentimentos inevitáveis ao paciente oncológico e a sua família. Desta forma, a equipe de enfermagem tem papel fundamental neste contexto, dando, apoio e compreensão, agindo com empatia e humanização. O apoio familiar se faz muito importante durante os efeitos indesejáveis do tratamento, o sofrimento de ter a imagem corporal alterada por cirurgias, radioterapias e pela toxicidade dos quimioterápicos. O paciente ao se sentir mutilado acaba por se afastar do convívio social, necessitando de uma compreensão familiar e apoio emocional.

Observou-se a relação dos profissionais da enfermagem frente aos pacientes oncológicos e seus familiares, estes devem estar aptos para dar suporte emocional, bem-estar físico, respeitando inclusive a espiritualidade de cada família. A equipe de enfermagem deve desenvolver ações baseadas na humanização do atendimento, não apenas no desenvolvimento de habilidades técnico científicas e sim abranger as necessidades do ser humano.

A equipe de enfermagem são as pessoas mais próximas do paciente e seus familiares, desde o diagnóstico, ao tratamento e sua possível finitude, sendo assim, devem desenvolver uma escuta qualificada para que possa compreender as reais necessidades de cada um prestando um atendimento de qualidade. A empatia e a humanização são imprescindíveis para o paciente oncológico e seus familiares se sentirem acolhidos e estabelecerem um vínculo de segurança.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. A.; PIMENTA, C. A. M. Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares. *Revista Brasileira Enfermagem*. v. 67, n. 5, p. 744-51, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500744&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500744&lng=en&nrm=iso)

BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 18, n. 3, p. 462-7, 2010.

BERNARDES, C.; BITENCOURT, J. V. O. V.; PARKER, A. G.; LUZ, K. R.; VARGAS, M. A. O. Percepção de enfermeira (os) frente ao paciente oncológico em fase terminal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador. v. 28, n. 1, p. 31-41, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8883/8715>

BORGES, D. O.; ANJOS, A. C. Y. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: adesão às orientações e a efetividade na diminuição de efeitos colaterais e atrasos no tratamento. *Revista Horizonte Científico*. v. 5, n. 2, p. 1-31, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/13500>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar. vol. 2. Rio de Janeiro. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013.

CAMARGOS, B. F.; MATOS, L. R. P.; PENA, H. P. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. v. 4, n. 3, p. 1374-81, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/592/773>

CARVALHO, C. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 54, n. 1, p. 87-97. 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revisao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf)

GIL, A. Métodos e técnicas de pesquisa social. vol. 6. São Paulo: Atlas; 2008.

HERCOS, T. M.; VIEIRA, F. S.; OLIVEIRA, M. S.; BUETTO, L. S.; SHIMURA, C. M. N.; SONOBE, H. M. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 60, n. 1, p. 51-8, 2014.

KOLHS, M.; MACHRI, E.; FERRI, G.; BRUSTOLIN, A.; BOCCA, A. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. *J Health Sci Inst*. v. 18, n. 4, p. 245-50, 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3575/3407>

OLIVEIRA, F. T.; FLÁVIO, D. A.; MARENGO, M. O.; SILVA, R. H. A. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. *Revista bioética*. v. 19, n. 1, p. 247-58, 2011. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/553/635](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/553/635)

PEITER, C. C.; CAMINHA, M. E. P.; LANZONI, G. M. M.; ERDMANN, L. L. Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico em um hospital geral. *Revista de Enfermagem da UFSM*. v. 6, n. 3, p. 404-13, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21465>

SALES, C.A.; GROSSI, A. C. M.; ALMEIDA, C. S. L.; DONINI E SILVA, J. D.; MARCON, C. C. Oncology nursing care from the perspective of family caregivers in the hospital context *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 25, n. 5, p. 736-42, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en\\_14.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_14.pdf)

SALES, C. A.; MATOS, P. C. B.; MENDONÇA, D. P. R.; MARCON, S. S. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 12, n. 4, p. 616-21. 2010.

SANTOS, L. M. Significados e experiências de cuidadores /familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. 2016. 196p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal Fluminense, Niterói, São Paulo, 2016.

SILVA, L. C. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. *Psicologia para América Latina*. v. 16, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&nrm=iso)

SILVA, M. R. B.; BORGOGNONI, K.; RORATO, C.; MORELLI, S.; SILVA, M. R. V.; SALES, C. A. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 16, n. 1, p. 70-5, 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a11.pdf>

TOLFO, D. V. Cuidado familiar ao paciente neurológicos, dependentes, hospitalizado: percepção do enfermeiro. *Seminário Latino Americano de Pesquisa e Assistência de Enfermagem à Família e do 13º Encontro do LEIFAMS*. Anais. 2011; 347-350.

VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGO, D.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; LIMA, J. F. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. *Revista de Enfermagem*

da UFSM. v. 3, n. 3, p. 409-17, 2013. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816/pdf>