



FACULDADE IRECÊ

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RANULFO NETO GASPAR DA SILVA

A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR ACERCA DO ADOECIMENTO DE MEMBROS DA  
FAMÍLIA COM CÂNCER E DO APOIO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO:  
*um relato de experiência*

IRECÊ-BA  
2018

RANULFO NETO GASPAR DA SILVA

A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR ACERCA DO ADOECIMENTO DE MEMBROS DA  
FAMÍLIA COM CÂNCER E DO APOIO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO:  
*um relato de experiência*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Professor Enfermeiro Edilson da Silva Pereira Filho.

IRECÊ-BA  
2018

RANULFO NETO GASPAR DA SILVA

A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR ACERCA DO ADOECIMENTO DE MEMBROS DA  
FAMÍLIA COM CÂNCER E DO APOIO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO:  
*um relato de experiência*

BANCA EXAMINADORA

Edilson da Silva Pereira Filho

Enfermeiro Especialista em Saúde Pública e PSF, Docente e Supervisor de Estágio da Faculdade Irecê e Coordenador da Pós-graduação em Urgência e Emergência e UTI – FAI.

Marcela Alves Lima Barreto

Enfermeira Especialista em Obstetrícia, Aperfeiçoamento em Gestão de Redes e Educação Permanente, Docente e Supervisora de Estágio na FAI.

Claudilson Souza dos Santos

Mestre em Desenvolvimento e Gestão Social UFBA, Professor da UNEB/DCHT Campus XVI Irecê e Professor da FAI.

IRECÊ-BA  
2018

## RESUMO

É crescente o número de casos de câncer no Brasil, e tal realidade torna - se preocupante não só por conta do número de pacientes diagnosticados, como também por conta do número de pessoas envolvidas no processo e que acabam por adoecerem juntas, nesse caso a família. Dessa forma o presente trabalho tem o objetivo de descrever através do relato de experiência a percepção do familiar acerca do adoecimento de membros da família com câncer e do papel do enfermeiro no amparo ao cuidador familiar. Trata-se de uma pesquisa tipo estudo descritivo com uma abordagem qualitativa a partir do relato de experiência como pesquisa participante, o qual aborda a vivência do acadêmico de Enfermagem da Faculdade Irecê (FAI) com membros da família diagnosticados com câncer. Demonstrando que as neoplasias têm grande representatividade no seio familiar, uma vez que os avós do participante foram diagnosticados com câncer de pele em anos consecutivos 2015 e 2016, passando por um longo período de angústia e sofrimento, traduzindo assim os sentimentos e anseios do familiar, o que insere a discussão do papel do enfermeiro como apoio fundamental nesse processo de enfrentamento da doença. Considera-se que é intrigante e misterioso o poder que a palavra “Câncer” exerce sobre a vida das pessoas no geral, causando desordem emocional e despertando sentimentos dos mais diversos, contudo, o enfermeiro diante de tal cenário é capaz de intervir de forma a acolher com compaixão não apenas o doente, como também seu contexto familiar, e tal prática torna-se mais eficaz a partir das experiências partilhadas.

**Palavras-chaves:** Câncer – Enfrentamento - Família

## ABSTRACT

The number of cancer cases in Brazil is increasing, and this reality becomes worrying not only because of the number of patients diagnosed, but also because of the number of people involved in the process and who end up falling ill together, in which case the family . Thus the present work has the objective to describe through the experience report the family member's perception about the illness of members of the family with cancer and the role of the nurse in the care of the family caregiver. This is a descriptive study with a qualitative approach of the experience report as a participant research, which addresses the experience of the Nursing Faculty of the Irecê College (FAI) with family members diagnosed with cancer. By demonstrating that the neoplasias have great representativity in the family, since the participants' grandparents were diagnosed with skin cancer in consecutive years 2015 and 2016, going through a long period of anguish and suffering, thus translating the feelings and wishes of the family, which inserts the discussion of the role of the nurse as a fundamental support in this process of coping with the disease. It is considered as intriguing and mysterious the power that the word "Cancer" exerts on people's lives in general, causing emotional disorder and arousing feelings of the most diverse, however, the nurse in such a scenario is able to intervene in a way to welcome with compassion not only the patient, but also their family context, and this practice becomes more effective from shared experiences.

**Keywords:** Cancer - Confrontation - Family

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>08</b>
2.1. O Câncer.....	08
2.2. O câncer e a família.....	09
2.3.O papel do enfermeiro no amparo ao cuidador familiar de paciente com câncer.....	12
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
4.1. A experiência do câncer na família.....	15
<b>5. DISCUSSÕES.....</b>	<b>21</b>
5.1. O tipo de câncer do relato.....	21
5.2. O diagnóstico.....	23
5.3. Os reflexos psicológicos da doença.....	24
5.4. Estratégias de enfrentamento.....	25
5.5. O enfermeiro como apoiador da família.....	26
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer - INCA (BRASIL, 2016) estima que entre 2018-2019, a ocorrência de câncer será de 600 mil casos novos, para cada ano no Brasil, excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos). Tal estimativa torna-se preocupante não só por conta do número de pacientes diagnosticados, como também por conta do número de pessoas envolvidas no processo e que acabam por adoecerem juntas, nesse caso a família.

Dessa forma, cuidar de um ente querido com neoplasia vem tornando-se uma realidade para muitas famílias. O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade afeta tanto o sujeito enfermo como o seio familiar, impondo variadas mudanças na vida dessas pessoas. Quando se recebe um diagnóstico de tal enfermidade, começa-se um processo doloroso de negação, sentimentos que preenchem todos os espaços, deixando de lado as possibilidades de encontrar soluções para o problema (SALES, 2010).

Diante desse contexto, surge a seguinte indagação: Qual a percepção do familiar acerca do adoecimento de membros da família com câncer e do papel do enfermeiro no amparo ao cuidador familiar? a qual norteia este estudo, afinal, o câncer é uma realidade para muitas famílias, porém, falar desse assunto ainda tem sido uma tarefa desafiadora para seus protagonistas.

Pensando nessa problemática, vê-se a necessidade de conhecer o processo de enfrentamento do câncer no seio familiar, visto que tal enfermidade não faz distinção de pessoas, muito menos de classe ou condição social, e as barreiras enfrentadas são as mesmas, embora a forma de conduzir cada situação pode estar amparada no conhecimento desses familiares acerca da doença, ou até mesmo no apoio de um profissional da saúde, nesse caso o enfermeiro, representando assim o foco maior desse estudo, podendo ser peça fundamental no amparo não só do doente como também à sua família.

Atrelado a isso, o trabalho do enfermeiro está dentro da perspectiva do cuidado ao outro, princípio assegurado por seu Código de Ética, cuja assistência precisa acontecer de forma a acolher e atender às necessidades humanas em todos os aspectos, e não apenas por sua patologia. E dentro dessa perspectiva o cuidado se

estende ao familiar, uma vez que a enfermagem ainda se preocupa em agregar melhorias psicológicas e afetivas apenas ao paciente e o cuidador nem sempre é visto como parte desse processo com suas necessidades.

Baseado nesse princípio é de suma importância que os profissionais da área ofereçam uma atenção especial aos familiares dos pacientes com diagnóstico de câncer, visto que esse público demanda uma série de fatores que estão diretamente ligados ao adoecimento e às etapas do tratamento. Além disso, o olhar cuidadoso ao familiar favorece na recuperação do doente com a adesão ao tratamento.

Assim, esse trabalho serve justamente para que os enfermeiros entendam os processos de adoecimento não só do paciente com câncer como também de seus familiares. A partir daí, tais profissionais possam ter um olhar especial para esses cuidadores os quais também sofrem com o padecer de seus entes queridos. Serve também para instigar os enfermeiros a refletirem suas práticas, para a sociedade é relevante, pois é possível conceber um cuidado voltado para o contexto familiar, abraçando a possibilidade de um tratamento mais humanizado, para os acadêmicos de enfermagem, é de suma importância a elaboração de trabalhos desse cunho, como ferramenta de conhecimento e construção de um modelo assistencial de excelência.

Com isso, o presente estudo objetiva descrever através do relato de experiência a percepção do familiar acerca do adoecimento de membros da família com câncer e do papel do enfermeiro no amparo ao cuidador familiar, refletindo sobre a contribuição desse profissional no processo de enfrentamento da doença na família.

Sendo assim para atingir tal objetivo, utilizou-se o método de pesquisa tipo estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência como pesquisa participante, o qual aborda a vivência do acadêmico de Enfermagem da Faculdade Irecê (FAI) com membros da família diagnosticados com câncer.

Deste modo, o adoecimento de um membro da família principalmente por câncer tem uma simbologia marcante no contexto familiar, uma vez que atinge não só a matéria física do doente. Sua abrangência é bem maior, refletindo nas relações dos indivíduos envolvidos, o que demanda um olhar mais interessado sobre essa família em crise.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1.O Câncer

Câncer ou carcinoma, também conhecido popularmente pela sigla “CA”, é caracterizado pela divisão e crescimento desordenado de células do organismo, podendo resultar em células idênticas, em um processo de clonagem, células descendentes, herdeiras dessas mesmas características de crescimento e divisão anômalas. Tal fenômeno é entendido pela não resposta aos fatores reguladores normais, os chamados estimulantes e inibidores (FONSECA E PEREIRA, 2013).

Essas mesmas autoras dizem que as células normais estão presentes no corpo humano em perfeita harmonia citológica, histológica e funcional, formando tecidos e esses por sua vez formando órgãos. Embora seja uma área da Biologia menos explorada, os mecanismos reguladores da permanência das células ao lado das outras, representa a chave para explicar o câncer, uma vez que a falha em tal processo favorece o aparecimento dos aglomerados de células mutantes chamados de “Tumores”.

De acordo com o Ministério da Saúde – MS, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), as doenças não transmissíveis são destaque em adoecimento e óbito da população em todo o mundo, sendo as cardiovasculares e o câncer as mais mencionadas, o câncer representando 21% dessas doenças. A estimativa para o Brasil entre os anos 2018 e 2019 são de 600 mil novos casos de câncer para cada ano, com exceção do câncer de pele não melanoma que fica em torno de 170 mil casos novos. (BRASIL, 2018)

O câncer de pele não melanoma é o tumor mais incidente entre os homens e mulheres no Brasil. Em relação à mortalidade em 2015, foram 1.137 óbitos em homens e 821 nas mulheres. Mesmo com a baixa letalidade do câncer de pele não melanoma, sua elevada incidência pode explicar uma ocorrência de óbitos quase semelhante ao câncer de pele melanoma. (BRASIL, 2018)

Nesse sentido, Fonseca e Pereira (2013), defendem que o organismo humano está exposto a diversos fatores carcinogênicos (químicos, físicos e biológicos), porém, o surgimento do câncer está associado tanto a essa exposição quanto a

hereditariedade, não sabendo em que grau a hereditariedade poderá interferir junto ao tempo de exposição aos demais fatores. No caso do câncer de pele, prevalece a exposição aos raios ultravioleta (RUV-A e RUV-B) e o mecanismo de indução do câncer por esse fator pode estar associado com a lesão de DNA, formação de dímeros de pirimidina que é um composto orgânico formado por duas bases sucessivas ou espacialmente próximas numa seqüência de DNA, e por imunossupressão, ou seja, supressão do sistema imunológico que confere a defesa do organismo.

Quanto ao prognóstico desse tipo de neoplasia, Brasil (2018) afirma que o câncer de pele não melanoma e de fácil cura, assim como o câncer melanoma, pode ter um prognóstico favorável, mas tudo isso vai depender da fase em que for diagnosticado e iniciado o tratamento, quanto mais cedo for, maiores serão as chances de cura, evitando assim o desgaste do processo de tratamentos prolongados.

## 2.2. O câncer e a família

Cuidar de um ente querido com neoplasia vem tornando-se uma realidade para muitas famílias. O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade afeta tanto o sujeito enfermo como o seio familiar, impondo variadas mudanças na vida dessas pessoas. Quando se recebe um diagnóstico de tal enfermidade, começa-se um processo doloroso de negação, sentimentos que preenchem todos os espaços, deixando de lado as possibilidades de encontrar soluções para o problema (SALES, 2010).

Assim, o diagnóstico estabelecido de câncer compromete a estabilidade familiar no tocante a sentimentos, inquietudes e preocupações diversas, visto que independente de um prognóstico favorável, a palavra “Câncer” em si foi por muitos anos relacionados à brevidade da vida, a morte é encarada como um evento próximo, e todo esse pensamento se dá pela cultura de crenças, valores e preconceitos ao prover tal doença. Toda essa problemática se baseia nos dados epidemiológicos que apontam que o câncer representa a segunda maior causa de morte na população como um todo (SALCI E MARCON, 2011).

Dessa mesma forma, Ferreira et.al. (2010) diz que diante de um adoecimento, principalmente por câncer, a família além de representar um importante apoio para o

doente, ela também passa por uma reorganização importante para adaptar-se ao novo cenário, há mudança de papéis e funções, tudo isso para atender às necessidades do momento delicado e tal momento pode se estender por períodos longos de dor e sofrimento. Nesse sentido, a família também precisa ser apoiada, recebendo uma atenção especial tanto quanto o doente.

O fechamento do diagnóstico de câncer se dá mediante a análise patológica de uma parte do tecido ou órgão afetado. Tal procedimento é popularmente conhecido como “Biopsia”, palavra que tem grande sentido na vida do paciente e da família, o tempo de espera por um resultado de biópsia representa a espera de uma sentença, período onde todas as energias tanto do indivíduo quanto da sua família são voltadas para pensamentos positivos momentos marcados por esperança e desespero ao mesmo tempo. Assim o desfecho desse diagnóstico constatando uma doença maligna, é considerado um dos piores momentos, resumido numa explosão de sentimentos, cujo medo da perda prevalece (SALCI E MARCON, 2011).

Para Teston et. al. (2018) a negatividade dos sentimentos envolvidos no processo do adoecimento do câncer advêm não só pelo medo da morte, esse sentimento atinge a família, o paciente e os profissionais da saúde, pelo fato de representar uma trajetória de martírio, desgaste físico e psicológico, que se inicia nos primeiros sinais e sintomas da doença, se estendendo a uma árdua jornada de exames e procedimentos na busca de um bom prognóstico.

Essas mesmas autoras defendem a presença da família como um forte aliado para o enfrentamento do processo, uma vez que os auxilia nos cuidados necessários, apoiando emocionalmente, fortalecendo os sentimentos de confiança e solidariedade. E afirmam que na ausência do contexto familiar para esse apoio, os casos estudados tiveram agravamento e insegurança, refletindo negativamente na condução do tratamento.

Dentre os sentimentos que envolvem o momento da descoberta do câncer, tanto do paciente quanto da família, estão a raiva, tensão, incredulidade, medo e negação prolongada. As reações da família são das mais diversas, em alguns casos há o distanciamento desses familiares por não saberem conduzir a situação e em outros casos os laços afetivos são ainda mais fortalecidos, contribuindo para o enfrentamento com uma maior energia e positividade (FERREIRA et. al., 2010).

Ferreira et. al. (2010) ainda afirma que os sentimentos de impotência e frustração estão presentes nas famílias quando da ineficácia dos tratamentos

propostos. O mais interessante é que diante do sofrimento do ente querido, o familiar passa a perceber-se sofrendo com os mesmos sintomas, alterando sua qualidade de vida, somatizando em seu organismo e desenvolvendo processos álgicos, desequilíbrio no padrão de sono, repouso e apetite. Dessa forma, estando a família em desconforto físico e emocional, o que pode ser considerado um adoecimento bem favorável para o desenvolvimento de algo mais grave.

Todos esses reflexos, Salci e Marcon (2011), justificam dizendo que não é comum o indivíduo sofrer o impacto do dia do diagnóstico de câncer sozinho, de maneira compartilhada, o sofrimento se estende desde o diagnóstico até o desfecho final. Tal situação implica em mudanças significativas no contexto familiar, porém, de maneira desordenada, pois, a família tem dificuldades em direcionar tais mudanças e isso se deve principalmente por não conhecer a doença, não saberem cuidar do doente e não poder amparar seu ente querido de maneira a ajudá-lo nesse enfrentamento.

A família que escolhe não comunicar o diagnóstico ou que não fala sobre a doença com o paciente apresenta maior sobrecarga emocional, pois não falar pode gerar angústia e sofrimento para ambos. Falar sobre a doença pode inicialmente parecer ameaçador para a família, no entanto a experiência tem mostrado que, quando essa comunicação acontece de forma verdadeira, em um contexto afetivo, ela pode favorecer a resolução de conflitos e a reorganização da vida dos atores envolvidos (FONSECA E PEREIRA, 2013. p, 311).

Há um conjunto de fatores que precisam ser levados em conta, quando a preocupação é o enfrentamento do câncer dentro da família. Os valores, o conhecimento prévio, a história da família e as suas expectativas em relação ao tratamento podem interferir na forma de lidar com a doença e nos cuidados para com o membro enfermo da família. Conhecer as reações e os sentimentos de familiares de pacientes que recebem o diagnóstico de câncer e as estratégias usadas para lidar com esta situação pode contribuir para o desenvolvimento de práticas clínicas que reduzam o sofrimento de ambos (FARINHAS, 2013).

### 2.3.O papel do enfermeiro no amparo ao cuidador familiar de paciente com câncer

É um grande desafio para a enfermagem apoiar esses familiares, pois ainda hoje é muito desconfortável para o enfermeiro sem a vivência da perda e/ou experiência cuidar da família que apresenta sofrimento. Mais difícil ainda é querer cuidar e não saber como fazê-lo. A insegurança é originada pela falta de conhecimentos, sejam na esfera acadêmica ou no próprio cotidiano do trabalho assistencial (FERNANDES E KOMESSU, 2013).

O impacto que a doença provoca sobre o paciente e toda família é muito grande, e a compreensão desses aspectos pode direcionar o enfermeiro para olhar além da pessoa doente, o câncer representa mais que a dor física e desconforto. Ele interfere nos objetivos da vida do paciente e de sua família, mobiliza muitos sentimentos dentro da família que muitas vezes quer esconder esse sofrimento da pessoa doente, o que pode ser entendido como um processo de comunicação limitada entre a família o doente e a equipe. Os efeitos de uma doença como o câncer, não afeta apenas o sujeito enfermo, mas estende-se a todo o universo familiar, impondo mudanças, exigindo reorganização na dinâmica familiar para incorporar, às atividades cotidianas, os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem (CARVALHO, 2008).

Contudo, percebe-se que os familiares consideram a atuação da enfermagem essencial ao ente adoecido, visto que, se sentem amparados e fortalecidos para enfrentar a doença e suas conseqüências. Nesse sentido os enfermeiros também devem prestar assistência ao entendimento, as necessidades e às preocupações da família e devem ajudá-las nas suas preferências e prioridades no plano de tratamento (PASSOS, 2009).

Quanto a isso, Sales et.al. (2012) afirma que o enfermeiro, quando presente nessa experiência de adoecimento pelo câncer, planeja e implementações que permitam ao paciente e sua família o máximo de controle sobre sua vida, levando ao enfrentamento do processo com mais tranquilidade, dignidade e autonomia. Para que estas medidas se tornem mais efetivas, a equipe de enfermagem deve educar, cuidar, promover, advogar e coordenar o seu cuidado. Assim necessitam de profissionais que tenham algumas habilidades como o cuidado e interesse pelo outro, ser compreensivos, amáveis, receptivos e respeitosos.

Os profissionais de saúde devem ficar atentos ao nível de compreensão que o paciente e os familiares têm da doença, observando os tipos de sentimentos presentes diante de uma má notícia, informando o tipo de procedimento que será realizado, fornecendo informações claras e com vocabulário de fácil entendimento. Portanto, é imprescindível o papel do profissional de enfermagem na comunicação, pois são eles que estão em contato direto e mais frequente com o paciente, podendo proporcionar melhor qualidade no cuidado e na comunicação (FONSECA E PEREIRA, 2013. p, 311).

Segundo Teston et.al. (2018), um grande aliado no enfrentamento do câncer foi a tecnologia, tanto usada para o diagnóstico, quanto para o tratamento, aumentando assim a sobrevivência da população acometida por tal enfermidade. Nesse sentido, os profissionais de saúde preocupam agora com o processo de tratamento e reabilitação, sendo possível planejar ações que possam contribuir com uma melhor qualidade de vida desses pacientes, e dentro dessa perspectiva é relevante considerar todos os sentimentos envolvidos nesse contexto, inclusive os sentimentos da família.

No que diz respeito ao câncer, é válido considerar as diversas terapêuticas disponíveis atualmente, expandindo assim as chances de cura, embora tornem os pacientes vulneráveis a situações de agravo à saúde, demandando assim um maior controle para um resultado sucedido no tratamento. Nesse sentido é de grande importância o papel do enfermeiro para uma assistência especial e de qualidade aos pacientes em tratamento oncológico. Quanto a isso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE a pacientes oncológicos tornou um marco dentro desse processo, garantindo assim o protagonismo do enfermeiro sendo condutor de ações voltadas para o cuidar mais holístico e com características terapêuticas, que vão além da terapia medicamentosa, pois abraça também seu contexto familiar, social e cultural (FONSECA E PEREIRA, 2013).

Sendo assim, Souza e Espírito Santo (2008) acreditam que o enfermeiro não seja promotor de saúde, apenas dentro das instituições prestadoras de serviço em saúde, mas também deve compreender os sentimentos enredados no contexto de cada paciente com câncer, sendo válido refletir o cuidado tanto físico quanto psíquico, permitindo assim um cuidado integral ao ser adoecido e sua família, encorajando-os a enfrentar seus medos e superar os desafios domésticos que surgem em decorrência de tal processo.

Esses mesmos autores defendem que o cuidado não se encerra nas técnicas executadas, ele envolve a presença, confiança, atitudes do enfermeiro frente ao paciente e aos cuidadores familiares. Assim para cuidar é necessário por muitas vezes colocar-se no lugar do outro e ter a sensibilidade de entender mesmo na linguagem não verbal as necessidades físicas e psíquicas, garantindo ao outro conforto e segurança, possibilitando um enfrentamento mais ameno e tranquilo apesar do momento de crise.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência como pesquisa participante, o qual aborda a vivência do acadêmico de Enfermagem da Faculdade Irecê (FAI). A escolha do participante aconteceu mediante o critério de o mesmo ter vivenciado a experiência de ter familiares dentro de casa com diagnóstico de câncer, e expressar sua vontade e desejo de falar do assunto, mesmo sendo algo delicado.

O relator reside na zona rural do município de Lapão, há 25 km da cidade de Irecê, com seus avós, onde ambos foram diagnosticados com câncer de pele em anos consecutivos 2015 e 2016, passando por processos de enfrentamento do diagnóstico que serviu como instrumento para a realização do presente estudo.

Utilizou para a coleta de dados, o registro manual do depoimento do acadêmico no 10º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem, norteadas com roteiro para registro de informações definidas previamente numa cronologia temporal e fenomenológica e mediante registro em diário de bordo, onde o mesmo descreve de forma clara e objetiva sua vivência como familiar frente o diagnóstico de câncer na família enfocando os sentimentos envolvidos, fragilidades e o possível apoio do enfermeiro à família nesse contexto.

O processo de análise, interpretação e discussão dos dados foi orientado pela técnica de análise temática, seguindo as etapas de: pré-análise, tratamento dos resultados obtidos e discussão. Na etapa de pré-análise, iniciou-se o contato com o material produzido a partir da transcrição do relato, procedendo com leitura cuidadosa, objetivando seleção de informações contidas. Na fase de tratamento dos resultados,

o relato foi organizado numa seqüência fenomenológica e temporal, obedecendo a ordem dos fatos, e com a fala do participante introduzida no texto. Na fase de discussão buscou-se a compreensão e interpretação dos dados articulando-os com a literatura.

No tocante a discussão da problemática, o autor utiliza registros bibliográficos, com artigos acadêmicos pesquisados no Scielo e literatura encontrada na biblioteca da Faculdade (FAI), utilizando para tal a estratégia de resumos e fichamentos.

## **4. RESULTADOS**

O participante da pesquisa é graduando do décimo semestre do curso de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Irecê – FAI. Do sexo masculino, 36 anos, solteiro, natural do município de Lapão – Bahia, com formação profissional em Técnico de Enfermagem há 14 anos, há 08 anos lotado no Hospital Municipal Drº Benedito Ney na cidade de João Dourado – Bahia, com experiência na rede pública e privada dos serviços de saúde. Reside no Povoado de Lageado I zona rural do município de Lapão, mora com seus avós maternos desde os 05 anos de idade, sua avó com 82 anos e seus avô 80, ambos trabalhadores rurais aposentados, apenas sabem ler e escrever, dependentes de cuidados pela condição senil, embora ainda ativos e exercendo suas atividades laborais e autocuidado de maneira satisfatória.

### **4.1. A experiência do câncer na família**

Em 2015, a avó Srª A.G.D, 79 anos, queixou-se de prurido em uma pequena lesão no antebraço esquerdo, e foi observado um pequeno nódulo com bordas avermelhadas mas que vinha crescendo de tamanho progressivamente. Foi avaliada por uma dermatologista que a orientou à remoção cirúrgica e investigação com anatomopatológico da lesão, mas, a profissional deixou a paciente tranqüila quanto a suspeita de câncer, explicando a simplicidade do tratamento e recuperação. A



paciente é deficiente auditiva e por tanto tem dificuldades de compreender as explicações dos médicos que a acompanham, mesmo fazendo uso do aparelho auditivo, nesse caso o neto é de suma importância no acompanhamento dela.

Até então, a paciente não havia demonstrado nenhum sinal de medo ou insegurança, porém quando foi conduzida ao hospital para a retirada da lesão, e após o procedimento de retirada da peça e encaminhamento da mesma para estudo, ela parece ter entendido que se tratava de algo que poderia se agravar, passando por dias de tristeza e desolação, deixando de realizar suas tarefas diárias, apresentando sinais de inapetência, demonstrando total estado de ansiedade e medo, relatando por vezes que sentia a morte perto e em prantos tinha conversas de cunho fúnebre. É importante salientar que até então a palavra câncer não se fazia presente de forma concreta, mas a tensão do momento, o ato cirúrgico, tudo isso contribuiu para esse estado emocional.

Após 10 dias realizando o curativo da incisão em casa, percebeu-se a formação de um novo nódulo após a retirada dos pontos e com crescimento ainda mais acelerado na cicatriz, o que fez com que cuidador, falasse claramente à sua avó que um novo processo cirúrgico deveria ser feito, pois, mesmo sem o resultado da biopsia ele tinha convicção do que se tratava.

*“Confesso que na hora o medo me fez chorar e muito antes de falar para ela que deveria cortar novamente para retirar mais um pouco da lesão, e quando eu falei, ela com os olhos cheios de lágrimas, disse que faríamos o que fosse preciso, pois ela queria ficar curada. Eu bem sabia que o câncer de pele no estado que estava seria de fácil cura, porém, mesmo sendo profissional da área, me deparei com o abalo psicológico de alguém que está perto de mim e isso também me fragilizou” (RELATOR).*

Uma semana após uma nova cirurgia foi realizada e no mesmo dia o resultado da biopsia havia saído com o diagnóstico de Carcinoma epidermóide com bordas comprometidas, o neto pediu ao médico cirurgião para que ele conversasse com a senhora no intuito de acalmá-la, porém, o médico foi muito direto, dando o diagnóstico de câncer diretamente, sem meias palavras, mas que faria o melhor na cirurgia para curá-la. Mais uma vez, a responsabilidade ficou para o neto, que a explicou que se tratava de um câncer de pele, mas que não se preocupasse, pois estava num local de

fácil remoção e seria pior se fosse acometida na face, ela simplesmente olhou para ele e disse: *“Não comente para ninguém nem mesmo para os mais próximos que estou com câncer, pois não quero que o povo tenha pena de mim e nem me velem antes do tempo”*.

Quando a Sr<sup>a</sup> A.G.D recebeu o laudo da primeira biopsia, o seu neto imediatamente ligou para o médico que antes tivera realizado o procedimento de exérese da lesão, informando ao mesmo que se tratava de um câncer de pele. Por telefone o médico o orientou a procurar um serviço especializado em oncologia para um possível tratamento por quimioterapia. *“Fiquei surpreso como o que o médico me falou, ele deve ter imaginado que se tratava de alguém leigo, suponho. É preciso ter cuidado com o que se fala para a família, qualquer outro poderia se desesperar em pensar na viagem até a Salvador.”*

A peça retirada novamente foi para estudo e durante os 21 dias a família passou por momentos de ansiedade e medo. Católica praticante, sempre estava à frente de seus santos para pedir em oração pela sua cura. E as tarefas antes desempenhadas pela mesma, haviam sido transferidas para seu neto, como o preparo dos alimentos, o cuidado com seu esposo, coisas simples, mas, que ela havia perdido o interesse.

*“É uma experiência que não desejo para ninguém, e olha que eu já presenciei o fechamento de diagnóstico e o desfecho de vários casos de câncer nos hospitais que já trabalhei e trabalho. O medo da perda fala mais alto do que a fé que temos em coisas positivas, mas eu seria a única pessoa para receber esse novo diagnóstico sem se abalar demasiadamente, fui receber o resultado de mais uma biopsia com o coração angustiado” (RELATOR).*

O diagnóstico foi o mesmo, porém estava escrito em negrito **“Bordas Livres”**.

*“O sentimento agora era de euforia, pois o pesadelo havia terminado, agora era só correr para casa e dar a boa notícia acabando assim com os dias de tristeza de vó..., passamos por tudo isso, apenas eu, ela e meu avô compartilhamos desses momentos. As lágrimas derramadas nesse período, ninguém conheceu, pois deviam ficar escondidas para*

*não aumentar o sofrimento, mas graças a Deus conseguimos nos manter firmes apoiando um ao outro. Nessa hora, não existe a formalidade da profissão, muito menos o otimismo que passamos aos nossos pacientes, é algo que foge totalmente das nossas mãos, derrepente somos pacientes também” (RELATOR).*

Uma nova avaliação da dermatologista deixara a senhora bem mais aliviada, pois agora era só ter cuidados especiais com a pele, seguindo corretamente as orientações da médica. O que representava um empenho de toda a família, pois outros focos poderiam surgir, mas esse problema havia sido sanado.

Em 2016, o avô o Sr R.S.D, 78 anos, referiu dor e incomodo na garganta, o que preocupou o neto, deixando de assumir seu plantão no hospital e indo levá-lo ao médico. Sendo atendido por um clínico geral, o qual dentro da sua conduta solicitou uma ultrassonografia (USG) da tireóide, evidenciando um nódulo no lóbulo esquerdo e um cisto de conteúdo líquido em lóbulo direito. Foi uma notícia nada agradável, era o início de mais uma jornada de preocupações.

Foi realizada punção da tireóide guiada por USG, e colhidas células para estudo (biopsia).

*“O pesadelo agora era dobrado, no mesmo dia que descobrimos os nódulos do meu avô, começamos a sofrer, ali não estava mais o profissional de enfermagem, mas sim um neto que em breve teria sua vida mudada e a corrida contra o tempo seria algo inevitável. Falei com minha avó, ela é mais dramática, mas sua reação foi de confiança até para mim, pois ela percebeu que eu chorava escondido, para não transparecer que eu estava com o coração sangrando e que mesmo assim tinha que ser forte o bastante para ele não entrar num quadro depressivo. Confesso que estávamos nos preparando para a morte, difícil admitir, mas era esse o nosso pensamento o tempo todo” (RELATOR).*

O resultado da biopsia revelou a benignidade dos tumores, o que não descartou a necessidade de acompanhamento posterior.

*“As pernas tremiam tanto que quase não me segurava de pé, estava de plantão no hospital no dia em que a biopsia estava pronta, tive a oportunidade de ir até o laboratório e ansiosamente abri o envelope, as lágrimas de felicidade fizeram parte da cena, imediatamente liguei para todos em casa, e tudo era motivo de festa, pois foram 21 dias de dor, mas meu avô esteve o tempo todo conectado com sua crença religiosa, as missas, os terços, as orações, tudo isso era que o mantia confiante, depois de algum tempo fizemos novos exames e por incrível que pareça o tamanho dos nódulos haviam regredido” (RELATOR).*

Meses depois, outra preocupação, no mesmo ano, surgiu uma pequena mancha escura na ponta do nariz do Sr. R.S.D. Agora se tratava de mais um câncer de pele, evidenciado por avaliação clínica de uma dermatologista, que sugeriu a remoção da lesão imediatamente para estudo. A lesão foi retirada e o diagnóstico da biopsia confirmado Carcinoma basocelular com bordas livres. De acordo com o INCA (2016), o tipo de câncer de pele Carcinoma Basocelular, apesar de mais incidente, é menos agressivo, o que nesse caso, foi sugerido apenas cuidados com a pele e acompanhamento de rotina.

Com um tom mais brando e sereno o relator diz:

*“Agora a situação se apresentava menos preocupante, não que eu havia me acostumado com a ideia de câncer na família, mas a segurança que encontrei nos processos anteriores, fez com que eu tivesse outro olhar no manuseio do caso, estava mais tranquilo, até porque os profissionais que tive contato e oportunidade de partilhar minhas incertezas me transmitiram confiança e entendimento, algo que apesar de lidar com situações parecidas, ainda não estava familiarizado por completo” (RELATOR)*

Dentro desse contexto, é importante salientar que todo o processo aconteceu sem a necessidade de uma interação direta com profissionais de enfermagem. Sendo técnico de enfermagem o protagonista, conseguiu prestar a assistência necessária a seus avós em casa, o que não descarta ao olhar do mesmo, um apoio a ele nesse sentido, ser assessorado por um profissional de um nível de conhecimento maior, no caso um enfermeiro.

*“Eu poderia ter recorrido aos enfermeiros da unidade onde trabalho, ter buscado algum tipo de ajuda. Seriam viáveis para mim naquele momento as palavras de otimismo, até porque eu precisava conhecer melhor o problema que minha família e eu, estávamos enfrentando, mas achei melhor me resguardar para não expor ainda mais os meus medos. Esse pode ser o erro de muitas famílias, o medo de encarar a doença como realidade” (RELATOR).*

Compreender-se frágil e impotente, era a real situação do familiar naquele momento, apreensivo, procurando meios de confortar o seu parente, guardar a serenidade mesmo na incompreensão das ideias. Seria vontade sua acreditar nos conhecimentos prévios que a sua profissão o conferia, mas quando se é acometido pela enfermidade a situação se mostra conflitante.

*“Dentro da enfermagem eu aprendi lidar com o sofrimento alheio, não por eu ter me tornado insensível à dor do outro, mas por manter um equilíbrio que o profissional precisa ter até pra conduzir o cuidado da melhor forma, garantindo uma assistência integral e humanizada. Mas me vi incrédulo, desmotivado, com o mesmo comportamento de tantos outros familiares leigos” (RELATOR).*

Como pode ser visto, todas as etapas do processo foram marcadas por emoções únicas, e desafiadoras, acolher a pessoa que você ama com diagnóstico de

câncer, tentar não perder o controle da situação, e se dividir entre o trabalho e estudo, requeria muito equilíbrio, sensatez e força.

*“Sabe quando você se percebe sozinho? assim eu me sentia, rodeado de pessoas, mas solitário nas minhas angústias, estava no trabalho ou na faculdade às vezes representava uma válvula de escape para conseguir respirar. Fico imaginando o quanto as outras famílias que não tem nenhum conhecimento sofrem, e ao mesmo tempo imagino o quanto eu como futuro enfermeiro posso acolher esses indivíduos numa perspectiva do cuidado de enfermagem mais humanizado” (RELATOR).*

Com isso, vale ressaltar que os protagonistas do estudo, os avós do relator, conseguiram se recuperar sem maiores prejuízos à saúde, ambos encontra-se lúcidos e ativos, sob os cuidados do familiar.

## **5. DISCUSSÕES**

### **5.1. O tipo de câncer do relato**

É bem notório o desarranjo causado dentro da família do pesquisado, podendo ser interpretado como uma reação ao “estranho”. O medo, a insegurança, até mesmo a pressa de um fechamento satisfatório, as respostas inconclusas. Foram essas as marcas da presença do câncer. Vale salientar que o que se mostra aqui é a representatividade da palavra “Câncer”, pois o tipo de neoplasia aqui mencionada trata-se de um acometimento de bom prognóstico, principalmente se tratado precocemente. Em evidencia ao tipo de câncer é importante que se tenha noção de

seus sinais clínicos, sua incidência e tratamento. Nesse caso o câncer de pele não melanoma.

Para isso, Vargas [et.al] (2016) vem dizendo que as lesões na pele exibem diversos aspectos, desde as ulcerações de crescimento contínuo, vegetações, placas e até as nodulações ou erupções. Tais lesões são mais comuns em áreas com maior fotoexposição, principalmente os membros superiores e face. Quanto ao risco de metástase o tipo Carcinoma Basocelular – CBC oferece menor risco de invasão para outros tecidos.

Dessa maneira, observa-se que tal tipo de neoplasia acomete em especial as pessoas que são expostas aos fatores desecandentes. Fazendo essa correlação, os avós do pesquisado são indivíduos que residem na zona rural, conseqüentemente tiveram suas atividades laborais voltadas para a agricultura e a exposição ao sol fora inevitável, o que não se explica totalmente a causa, mas serve de hipótese para o caso.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2016), o carcinoma espinocelular ou carcinoma epidermoide é o segundo tipo mais comum de câncer de pele, sendo responsável por cerca de 20% dos tumores cutâneos não melanoma. Frequentemente cresce nas áreas mais expostas ao sol, como couro cabeludo e orelha, sendo mais predominante em pacientes a partir da sexta ou sétima década de vida. Forma-se a partir das células epiteliais (ou células escamosas) e do tegumento (todas as camadas da pele e mucosa), ocorrendo em todas as etnias e com maior frequência no sexo masculino. Sua evolução é mais agressiva e pode atingir outros órgãos, caso não seja retirado com rapidez. Ele apresenta maior capacidade de metástase.

Percebe-se que os tipos de lesões de pele variam de indivíduo para o outro no relato. Segundo o laudo do anatomopatológico, no resultado da Sr<sup>a</sup> A.G.D, evidencio Carcinoma epidermoide e já no laudo do Sr<sup>o</sup> R.S.D o diagnóstico foi de Carcinoma basocelular. Apesar de saber que o tratamento seria tranquilo de acordo com a simplicidade do tipo de lesão, as barreiras e angústias não foram evitadas.

Contudo, compreender-se íntimo de um caso de câncer poderia ter feito o pesquisado ver-se distante de sua realidade profissional, e embora estando em situação de sofrimento, conduziu o caso dentro do que manda a literatura.

Para tal, o tratamento mais indicado para o carcinoma espinocelular, assim como para os outros tipos de câncer de pele é a cirurgia para retirada do tumor.

Entretanto, algumas pessoas podem não ter indicação para cirurgia, no geral idosos com alguma comorbidades ou pessoas acamadas, que tem dificuldade de locomoção. A cirurgia é considerada o padrão-ouro, ou seja, a melhor escolha dentre os tratamentos disponíveis para câncer de pele, por permitir uma avaliação das margens do tumor. Nesse caso, a excisão cirúrgica é feita com um bisturi, e consiste retirada da pele que contém a lesão mais uma margem de segurança, cujo tamanho varia conforme o tipo de câncer são as chamadas “Bordas Livres” (BRASIL, 2016)

## 5.2. O diagnóstico

O recebimento do resultado das biopsias representou um dos momentos mais marcantes do relato. Todas as energias estavam voltadas para a elucidação dos casos, o que seria a espera da sentença, uma experiência marcada por ansiedade e angústia. Quanto a isso, alguns autores defendem que a atitude de muitos familiares em esconder o resultado do paciente, gera uma sobrecarga ao cuidador e que por vezes pode desencadear sintomas e esse tornar-se doente.

Diante disso, Fonseca e Pereira (2013) falam que o diagnóstico de câncer, independente de qual tipo for, tem uma representatividade negativa, traumatizante que remete ao medo da morte, o que gera sofrimento dentro da família. Porém, nos casos em que os familiares possuem maior capacidade e equilíbrio para lidar com conflitos e com melhor comunicação terão melhor desenvoltura nesse momento de angustia, podendo assim proporcionar a seu ente querido maior confiança, melhor conforto e ampará-lo da melhor forma possível.

Refletindo alguns pontos do relato, chama muito a atenção o momento em que a Sr<sup>a</sup> A.G.D pede para que não fale à ninguém que ela estava com câncer, pois não gostaria de ser vista com olhos de pena e muito menos ser velada antes do tempo, demonstrando que mesmo em situação conflitante aquela paciente teve a capacidade de enxergar-se com pensamentos positivos ao invés de sentimentos de morte como havia tido no início dos primeiros sinais da doença. Sendo este o ponto de partida para a compreensão das diversas maneiras de lidar com o fato de está com câncer.



### 5.3. Os reflexos psicológicos da doença

O diagnóstico de câncer pode ter causado um turbilhão de sentimentos no participante da pesquisa, o que poderia tê-lo levado a possíveis reflexões de como conduzir tal situação, com seu ente querido apresentando uma lesão com crescimento rápido, com uma simbologia tão forte e principalmente para o idoso que conseqüentemente tenha criado uma cultura de correlacionar a doença com a morte. traduzindo as falas do relato, foram dias difíceis, e conseguir organizar as ideias e equilibra-se emocionalmente tornara tarefa mais difícil ainda.

Nesse caso, os maiores reflexos da doença sob o lado psicológico dos envolvidos foram evidenciados pelo modo de comporta-se durante a fase de enfrentamento inicial, a tristeza, o medo, os tornaram frágeis, o que pode ser percebido nas duas fases do relato, porém, com menos intensidade no segundo caso, pois a fase de negação fora substituída pela vontade de superar a crise.

Conforme Fonseca e Pereira (2013) consideram-se a existência de muitos mitos quando se trata da postura do paciente e familiar diante do enfrentamento da enfermidade. Um deles é dizer que toda pessoa que está com câncer fica deprimida e que tal comportamento seja normal. A tristeza é uma reação esperada frente à crise pela fragilidade e eminente perda da saúde e não pode ser considerada o confundida com depressão, pois o período de tristeza pode se encerrar a partir do momento que se aceita lutar pela cura.

É interessante que o relato demonstra situação de fragilidade de um profissional de saúde que de acordo com seu tempo de atuação na área, conseqüentemente tenha presenciado situações parecidas no contexto de outras famílias. Imagina-se um universo diferente quando não é dentro do seu próprio seio familiar, o indivíduo como participante desse processo, acaba traduzindo em si o sofrimento que outrora tenha apenas imaginado.

#### 5.4. Estratégias de enfrentamento

Para conseguir lidar com a situação de está com câncer ou ter alguém da família com tal doença, as pessoas adotam maneiras distintas de passar por momentos de crise na tentativa de superá-los. Os modos de enfrentamento variam e são criados a modo particular, seja na busca de práticas saudáveis, fortalecimento do vínculo afetivo com a família e outros, seja pela a busca de realizar aquilo que gosta de fazer, e até a ascensão da prática religiosa, sendo a estratégia mais escolhida entre os pacientes oncológicos (SALCI E MARCON, 2011).

Assim, o relato deixa claro que em meio aos sentimentos de angústia e medo, os pacientes encaram o problema confiando na energia positiva de sua religiosidade. Ter uma religião representa um modo de buscar forças e respostas por meio da oração e culto ao Divino, por serem católicos, a participação nas missas, reza do terço, orações em família, foi o modo que a família escolheu como estratégia de enfrentamento do câncer.

Nesse sentido, Menezes et. al. (2018), defendem que o domínio espiritualidade/religiosidade/crenças de cada pessoa representa um fator primordial para melhor enfrentamento da doença, além de aliviar os impactos provocados pelo diagnóstico de câncer [...] e é capaz de conferir bem-está e conforto mesmo em situação de dor, sofrimento e expectativa da enfermidade.

Em conformidade a essa ideia, Pinto et.al.(2015), afirmam que para alguns pacientes, o câncer provocou um grande impacto emocional e suas vidas, e que cada um desenvolveu sua maneira de encarar a problemática, alguns vivenciaram a fé de maneira mais profunda e assim demonstraram mais coragem, persistência e vontade de viver.

#### 5.5. O enfermeiro como apoiador da família

Observa-se uma grande lacuna no relato apresentado no que diz respeito ao papel do enfermeiro no amparo ao cuidador familiar de pacientes com câncer, uma

vez que o próprio pesquisado deixa claro a ausência do contato direto com o referido profissional. Dessa forma, é possível apontar possíveis fatores que possam ter interferido nessa relação.

Para Pedro e Funghetto (2005), a relevância do relacionamento do paciente, enfermeiro e família no processo do cuidado, engloba a maneira como o assunto é discutido e abordado, é preciso que o enfermeiro dê abertura ao paciente e seu familiar para falar sobre o sofrimento, seus medos, sentimentos, dúvidas, tratamento e recuperação. O indivíduo com câncer e sua família precisam ser apoiados e direcionados à compreensão e identificação de seus problemas para um enfrentamento mais realista, o enfermeiro precisa participar da experiência e, perceber os problemas e, se possível, buscar estratégias e soluções para eles.

Tal participação não foi demonstrada na entrevista, o pesquisado afirma que se sentia sozinho mesmo estando rodeado de pessoas, sendo este um dos fatores que pode interferir na relação do enfermeiro com a família, pois não muito diferente das outras pessoas, há a falta de interesse desse profissional sobre os sentimentos da família, não se preocupa em saber como aquele familiar traduz o momento de crise, quais as dúvidas, os medos, as fragilidades, o foco acaba sendo apenas o paciente.

Sobre essa relação Souza e Espírito Santo (2008), discorrem que os indivíduos envolvidos no processo precisam perceber o outro em sua totalidade, estabelecendo uma relação mútua, na qual se formam vínculos de confiança e encorajamento. Essa mutualidade dá início quando os profissionais enfermeiros entram no mundo da família e a mesma os convida para a sua vida, transparecendo e compartilhando seus sentimentos mais íntimos.

Outro fator que pode ter interferido na ausência do amparo do enfermeiro a essa família, foi o fato de que o familiar não ter buscado o contato com esse profissional para que o mesmo pudesse ajudá-lo, pois em nenhum momento do relato o participante da pesquisa fala ter buscado algum tipo de orientação com um enfermeiro, e sim com um médico, o que demonstra que as pessoas ainda associam o conhecimento apenas à figura do médico, e esquece ou não sabe que os enfermeiros estão preparados tanto quanto.

Nesse sentido, é relevante ressaltar que o enfermeiro torna-se peça fundamental para o amparo às famílias fragilizadas de pacientes oncológicos, uma vez que investem todas as suas energias, e conhecimento para restabelecer a qualidade de vida de seus pacientes. Poderia, pois resguardar parte de seus cuidados

ao cuidador familiar enxergando nele um forte aliado no tratamento do seu ente adoecido.

Quanto a isso, Sales [et.al] (2012) demonstra em sua pesquisa *Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar*, o quanto as famílias valorizam o papel do enfermeiro no cuidado a seus pacientes. Evidencia ainda que o cuidado é compartilhado, e que o enfermeiro precisa educar, cuidar, promover e advogar seu cuidado, a fim de envolver o paciente e sua família, garantindo uma assistência humanizada.

As autoras acrescentam ainda que o cuidado do enfermeiro ofertado aos pacientes e familiares, visa promover conforto, orientações de encorajamento para o agir e reagir adequadamente frente à situação de morte. Outro ponto importante na atuação do enfermeiro é consigo mesmo, a busca do crescimento pessoal e espiritual, valorizando o sofrimento e as conquistas, empoderar o outro e com seu cuidado empoderar-se também, lutar para preservar a integridade física, moral, emocional e espiritual, conectando-se e auxiliando o outro e a si mesmo a encontrar significados nas situações diversas.

Diante do exposto, o participante da pesquisa considera a presença do enfermeiro como essencial no contexto do adoecimento na família, uma vez que afirma que como futuro enfermeiro pretende basear-se nos princípios que norteiam a humanização em enfermagem, possibilitando que outras famílias com o mesmo problema possam ter esse contato direto com uma assistência que preza pela participação familiar, e que garanta um cuidado especial a esses indivíduos que padecem tanto quanto o próprio doente.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É intrigante e misterioso o poder que a palavra “Câncer” exerce sobre a vida das pessoas no geral, causando desordem emocional e despertando sentimentos dos mais diversos. Tal influencia é capaz de desafiar a própria razão, uma vez que o

protagonista do relato de experiência desse estudo, não se trata de um leigo, mas de alguém que lida diariamente com o sofrimento alheio e que se doa para minimizar a dor dos seus pacientes, toda via, quando a situação é invertida, o lado mais humano é que prevalece, surge a insegurança e o medo, e ao mesmo tempo a certeza de sua pequenez diante do sentimento de perda de um ente querido.

Para quem observa de longe a situação, pode ser descomplicado abraçar seu pai, sua mãe sem saber que pode ser o último abraço e que o desfecho do caso só depende de um remédio certo, da cirurgia, do acompanhamento médico correto. Mas e os sonhos destruídos? E a capacidade de permanecer forte por todo o tratamento? Será possível ter pensamentos positivos sempre, já que se conhece a gravidade da doença?

Quem está mais próximo do paciente com câncer é quem consegue traduzir tudo que os médicos, psicólogos e enfermeiros jamais conseguirão explicar sem antes vivenciar o problema. Perceber o paciente com câncer traz significados diversos, mudanças de valores, crenças e atitudes que demandam intervenções apropriadas e individualizadas, para minimizar a ameaça à sua integridade física e psíquica, o que leva o enfermeiro, e demais profissionais a confrontar sua própria vulnerabilidade. Assistir a esse paciente vai além da prescrição de cuidados: envolve acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença.

Assim, ressalta-se que, o enfermeiro pode ofertar mediante vivência e compartilhamento de momentos de amor e compaixão, terapêuticamente, dando a família um suporte e acolhimento nesse momento difícil, buscando amenizar as dificuldades vivenciadas durante o adoecer e estar adoecido, uma vez que o despreparo para lidar com tal situação pode levar ao caos social, psicológico e físico, além de extenuar suas energias para o enfrentamento deste doloroso processo. É preciso que haja comprometimento da parte dos enfermeiros em auxiliar as famílias no sentido de trabalhar o lado emocional ao lidar com caso de câncer de algum de seus membros.

Por fim, é necessário envolver-se, compartilhar das diversas experiências, compreender e traduzir sentimentos. O enfermeiro será capaz de abraçar o outro com compaixão a partir do momento que conseguir enxergar além da doença, perceber seres com valores ameaçados, relações fragilizadas e crenças abaladas. Nesse sentido, ainda há muito que discutir a esse respeito, essa temática precisa fazer parte

dos debates não só nas diversas áreas de atuação dos enfermeiros, como principalmente na sua formação acadêmica, instigando o fortalecimento do cuidado integral em todos os sentidos. Além disso, faz-se oportuno a criação de vínculo de confiança para que mais famílias possam expor suas experiências.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. **Câncer de Pele Não Melanoma**. Rio de Janeiro, RJ; 2016. In: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acessado dia 01 de novembro de 2018 à 13h: 00min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. MS – INCA – Rio de Janeiro, RJ; 2018.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses. **A Necessária Atenção à família do Paciente Oncológico**. Revista Brasileira de Cancerologia: Rio de Janeiro, RJ; 2008; 54(1): 87-96.

FARINHAS, Giseli Vieceli. [et.al]. **Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um estudo de caso a partir da percepção do cuidador**. Revista Pensando Famílias. Vol 17.no.2. Porto Alegre: dez. 2013.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado. KOMESSU, Janete Matsuko. **Desafios do Enfermeiro Diante da Dor e do Sofrimento da Família de Pacientes Fora de Possibilidades Terapêuticas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, SP; 2013, vol. 47 nº 1, pp. 250-257. Acesso dia 25 de outubro de 2018 às 20h00min.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston. **Câncer e Família: Compreendendo os Significados Simbólicos**. Revista Ciência Cuidado e Saúde 2018; abr/ jun: 9(2): 269-277. Acessado dia 29 de outubro de 2018 às 18h09min.

FONSECA, Selma Montosa. PEREIRA, Sônia Regina. **Enfermagem em Oncologia**. 1ª ed. São Paulo: Editora Athenou, 2013.

MENEZES, Renata Ramos et. al. **Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia. Lagartos, (SE); 2018; 64(1): 9-17. Acessado dia 25 de outubro de 2018 às 18h50min.

PASSOS, Anne Caroline Galvão Portugal. **O cuidado de enfermagem junto à família da criança com câncer**. 2009. In: [www.webartigos.com](http://www.webartigos.com). Acessado dia 09 de novembro de 2018 às 10h: 05min.

PEDRO, Eva Neri Rubim. FUNGHETTO, Silvana Schwerz. **Concepções de Cuidados para os Cuidados: um estudo com a criança hospitalizada com câncer**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol. 26, n2, pp.210, 219, 2005.

PINTO, Ariane Costa et. al. **A Importância da Espiritualidade em Pacientes com Câncer**. Revista Saúde.com. Criciúma, SC; 2015; 11(2): 114-122. Acessado dia 14 de novembro de 2018 às 17h57min.

SALCI, Maria Aparecida. MARCON, Sônia Silva. **Enfrentamento do Câncer em Família. Revista Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, SC; 2011; 20 (Esp): 178-86.

SALES, Catarina Aparecida. [et.al]. **Cuidado de Enfermagem Oncológico na Ótica do Cuidador Familiar no Contexto Hospitalar.** Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 25 no. 5. São Paulo, 2012.

SALES, Catarina Aparecida [et.al]. **Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. Paraná, PR; 2010 out/dez; 12(4): 616-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12160>.

SOUZA, Maria das Graças Gazel de. ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. **O Olhar que Olha o Outro... Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica.** Revista Brasileira de Cancerologia. Minas Gerais, MG; 2008; 54(1): 31-41. Acessado dia 25 de outubro de 2018 às 19h00min

TESTON, Elen Ferraz et. al. **Sentimentos e Dificuldades Vivenciadas por Pacientes Oncológicos ao Longo dos Itinerários Diagnóstico e Terapêutico.** Escola Ana Nery. Maringá, PR; 2018; 22(4). Acessado dia 25 de outubro de 2018 às 18h55min.

VARGAS, Ana Luiza Bittencourt Sampaio Jeunaun. **Câncer da Pele: Identificação e Conduta.** Coleção Guia de Referência Rápida. 1ª edição. Rio de Janeiro, RJ; 2016.