

# O FAMILIAR DO CLIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*THE FAMILY OF CANCER PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW*

Gabriela Baptista Vieira do Nascimento<sup>a\*</sup>, Fátima Helena do Espírito Santo<sup>b\*</sup>,  
Emmanuel Carlos da Silva do Nascimento<sup>c\*\*</sup>

<sup>a</sup>gabriela986@yahoo.com.br, <sup>b</sup>fatahelen@hotmail.com, <sup>c</sup>emmanuel.carlos@yahoo.com.br

\*Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil

\*\*Centro Universitário Anhanguera de Niterói – Niterói (RJ), Brasil

Data de recebimento do artigo: 06/12/2014

Data de aceite do artigo: 07/04/2015

## ■ RESUMO

**Introdução:** O câncer é uma doença crônica e grave que se estende a todos os membros da família, que precisam se reorganizar para atender as necessidades do ente enfermo. **Objetivo:** Identificar publicações acerca do familiar do cliente oncológico e descrever como a literatura o aborda. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa da literatura por meio de análise e sintetização de muitos estudos existentes que investigam problemas idênticos ou similares. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: SciELO, LILACS e Medline, com os descritores: família; enfermagem e câncer. A coleta de dados ocorreu em abril de 2012, e os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra nos idiomas português (Brasil), inglês e espanhol que retratam o cotidiano do familiar cuidador de clientes oncológicos dos últimos cinco anos. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos, primeiramente distinguidos. Após a leitura dos artigos, foram identificados os temas comuns e elaboramos as categorias para sintetizar o conhecimento encontrado, sendo: relações e adaptações familiares; conhecimentos dos familiares; melhora da qualidade de vida dos familiares; diagnóstico de enfermagem. **Conclusão:** A enfermagem, parte integrante da equipe multiprofissional, deve visualizar se os clientes oncológicos e seus familiares são indivíduos integrantes de uma mesma situação, e devem focar sua atenção não apenas no indivíduo que possui o diagnóstico, mas também no núcleo familiar que se encontra junto do cliente, já que a intenção real é um cuidado integral, efetivo e de qualidade.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; família; oncologia; publicações.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is a chronic and severe disease, spreading out to all family members, who need to reorganize themselves and face the needs of the sick patient. **Objective:** to identify publications about the family of cancer client and describe how the literature on family addresses. **Methods:** integrative review of literature, consisting of analysis and synthesis of many existing studies, investigating the same or similar problems. The survey was conducted at the *Biblioteca Virtual de Saúde* [Virtual Health Library] (BVL) in databases: SciELO, LILACS and Medline, with the following keywords: family; nursing and cancer. Data collection took place in April 2012, and the criteria for inclusion were: articles full available in Portuguese (Brazil), English and Spanish, which depict the daily life of family caregivers of cancer clients in the last five years. **Results:** 14 articles were selected, which were first distinguished, and after reading the articles, the categories with common themes were identified and developed to expose the synthesis of knowledge found, which were: relationships and family adjustments; knowledge of the family; improving the quality of families' life; nursing diagnosis. **Conclusion:** Nursing, part of the multidisciplinary team, should see that oncologic clients and their family members are individuals of the same situation, and should focus its attention not only on the individual with diagnosis, but also look carefully at the household that is with him, since the real intention is a comprehensive care, with effective and quality.

**Keywords:** Nursing care; family; oncology; publications.

## Introdução

Caracterizam-se por doenças crônicas as enfermidades que exigem um período de tratamento igual ou maior a três meses. O tratamento engloba alterações no cotidiano, para se adequar ao controle dos sintomas e às incapacidades que a doença crônica pode acarretar<sup>1</sup>.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são divididas em quatro principais grupos: doenças circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes. As DCNTs são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. No Brasil, corresponde a 72% das mortes, e atinge principalmente as camadas populacionais de baixa renda. Em 2009, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias foram responsáveis por 48% dos óbitos brasileiros<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que para o ano 2030 são esperados 27 milhões de incidências de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas anualmente com câncer. Focando-se no Brasil, as estimativas para o ano de 2012 são válidas também para o ano de 2013, e apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer<sup>3</sup>.

A quimioterapia é um tratamento sistêmico, com administração de quimioterápicos continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos. Os quimioterápicos são prescritos de acordo com a finalidade do momento, que pode ser: quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora; adjuvante ou profilática; curativa; ou para controle temporário de doença e paliativa<sup>4</sup>.

A radioterapia é o método de tratamento local ou locorreional que utiliza equipamentos e técnicas para irradiar áreas do organismo humano prévia e cuidadosamente demarcadas, e consiste na aplicação diária de uma dose de radiação durante um intervalo de tempo pré-determinado, a partir de uma fonte de irradiação localizada longe do organismo (teleterapia). Hoje a escolha da radioterapia para o tratamento em crianças e adolescentes vem sendo reduzida, por causa dos efeitos colaterais tardios que ela acarreta no desenvolvimento orgânico<sup>4</sup>.

O câncer requer um tratamento longo, podendo acarretar várias interações com complicações do quadro clínico, alterações físicas, restrições alimentares e mudanças na vida cotidiana. A vivência de um processo de adoecimento pode ser profundamente transformadora, não apenas para quem tem a doença, mas para aqueles que estão indiretamente envolvidos nesse processo, como a família<sup>5</sup>.

Para haver integralidade do cuidado em enfermagem, não se pode diminuir-lo a meras técnicas mecanicistas, sem haver cooperação do paciente e dos familiares.

Os profissionais de enfermagem constroem elos com os clientes e familiares, pois são os que permanecem mais tempo em contato com eles. Esses elos permitem que interações em conjunto sejam estabelecidas para melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos<sup>6</sup>.

Tolerar o tratamento e os seus efeitos colaterais é uma caminhada difícil para o cliente oncológico, e nesse momento é primordial a presença do familiar que irá auxiliar em seus cuidados, dando suporte e auxiliando o cliente na continuidade do tratamento realizado pela equipe especializada, e conservando as demandas necessárias para o quadro se manter estável.

Assim, considerando que o cuidado de enfermagem ao cliente oncológico deve ser integral, visando a adaptar o paciente à nova situação, à recuperação e a minimizar os riscos de complicações, torna-se fundamental focar no familiar desse cliente, que o auxilia no cotidiano domiciliar.

Os familiares dividem o medo, a angústia e a expectativa da morte com o cliente em todo processo de diagnóstico e tratamento<sup>7</sup>. O câncer é uma doença crônica grave e se estende para todos os membros da família, que precisam se reorganizar para atender às necessidades do ente enfermo<sup>8</sup>.

O câncer e o tratamento necessário induzem esse cliente a uma tríade: diminuição da autonomia, da independência e da capacidade funcional. Frente a esse quadro, se faz necessária uma rede de suporte para atender às necessidades básicas e complexas que o cliente oncológico requer.

A rede de suporte é composta pela equipe de profissionais da saúde, familiares, amigos e outras relações interpessoais do cotidiano que possam dar suporte ao cliente. O familiar acompanha o cliente oncológico em toda a trajetória, recebe o diagnóstico junto com o cliente e se mantém na vivência com o câncer. O cliente oncológico pode precisar desse familiar para assessorar a continuidade do seu tratamento nas atividades diárias. Portanto, seria adequado que a equipe incluísse os familiares em seu foco de atenção.

Nesse contexto, este estudo aborda o familiar do cliente onco-hematológico, e tem como objetivos: identificar publicações acerca do familiar e descrever como ele é abordado na literatura. Como questão norteadora do estudo, definiu-se: como o familiar do cliente oncológico é abordado na literatura?

## Metodologia

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura de muitos estudos que investigam problemas idênticos ou similares ao familiar do cliente oncológico. Sendo

assim, ocorre uma aproximação com um determinado tema, levando aos objetivos propostos. “Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”<sup>9</sup> (p. 759).

A revisão integrativa é constituída de seis etapas: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser revista; categorizar estudos; análise dos estudos; interpretação dos resultados; e resultado das etapas anteriores, que finaliza-se com a apresentação da revisão ou síntese do conhecimento<sup>10</sup>.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2012. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados SciELO, LILACS e Medline. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra nos idiomas: português (Brasil), inglês e espanhol, e artigos que retratam o cotidiano do familiar

cuidador de clientes oncológicos publicados nos últimos cinco anos.

Foi realizada uma busca integrada e foram encontrados 1.161 artigos; destes, 121 estavam disponíveis na íntegra online. Um total de 68 artigos se encontrava no marco temporal dos últimos cinco anos, realizando-se a leitura dos títulos e resumos para seleção dos artigos pertinentes ao tema. Após a leitura, catorze artigos foram selecionados para o estudo, por contribuírem para a questão norteadora, sendo então impressos. Os artigos selecionados foram caracterizados, e em seguida realizou-se a leitura, analisando os temas comuns para elaboração de categorias.

## Resultados e discussão

Para uma melhor demonstração visual e entendimento, a seguir estão expostos os 14 artigos selecionados.

**Quadro 1:** Artigos selecionados para este estudo exibidos pelo título, autoria e objetivos.

Nº referência	Identificação e título	Autores	Objetivo(s)
(11)	Artigo 1: Manejando o câncer e suas intercorrências: a família decidindo pela busca ao atendimento de emergências para o filho.	Misko MD, Bouso RS.	Compreender como a família da criança com câncer maneja a doença e suas intercorrências em casa, e como decide levá-la para um atendimento de emergência.
(12)	Artigo 2: Experiências de familiares de crianças e adolescentes após o término do tratamento contra câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem.	Ortiz MCA, Lima RAG.	Compreender como as famílias de crianças e adolescentes com câncer vivenciam a experiência do término do tratamento.
(13)	Artigo 3: Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer.	Beck ARM, Lopes MHBM.	Identificar a frequência de ‘tensão devido ao papel do cuidador’ e ‘risco para tensão devido ao papel do cuidador’, bem como de suas características definidoras e fatores de risco.
(14)	Artigo 4: Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar.	Klassmann J, Kochia KRA, Furukawa TS, Higarashi IH, Marcon SS.	Conhecer quem são as crianças atendidas no serviço e identificar como as mães percebem a experiência de cuidar no domicílio e como elas avaliam as orientações recebidas para esse cuidado.
(15)	Artigo 5: Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares.	Silva FAC, Andrade PR, Barbosa TR, Hoffmann MV, Macedo CR.	Descrever o desequilíbrio que o diagnóstico do câncer infanto-juvenil provoca nas famílias, e avaliar a representatividade do diagnóstico em crianças, adolescentes e famílias envolvidas, além do comportamento da equipe de enfermagem na percepção dos familiares das crianças e adolescentes acometidos.
(16)	Artigo 6: Integridade cutâneo-mucosa: implicações para a família no cuidado domiciliário ao doente com câncer;	Ferreira NMLA, Sousa MBB, Costa DB, Silva AC.	Avaliar o comprometimento cutâneo-mucoso apresentado por doentes em decorrência do câncer e seu tratamento, e conhecer as ações preventivas e restauradoras das lesões, adotadas pela família no cuidado domiciliário.
(17)	Artigo 7: Tocar los corazones en busca de apoyo: el caso de las familias de los niños con cáncer.	Cacante JV, Valencia MMA.	Describir el proceso de apoyo que viven las familias de los niños con cáncer durante la enfermedad oncológica.
(18)	Artigo 8: Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções.	Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB.	Identificar e analisar artigos publicados sobre apoio social e família do doente com câncer, sintetizando quais aspectos estão sendo estudados pelos pesquisadores.

*continua...*

Quadro 1: Continuação.

Nº referência	Identificação e título	Autores	Objetivo(s)
(19)	Artigo 9: Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares.	Salles PS, Castro RCBR.	Validar o conteúdo e a compreensibilidade do material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares.
(20)	Artigo 10: Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas.	Wegner W, Pedro ENR.	Apresentar os múltiplos papéis sociais desempenhados pelas mulheres cuidadoras-leigas de crianças com câncer e discutir o seu papel de cuidadora diante da sociedade.
(21)	Artigo 11: A convivência com o fantasma do câncer.	Salci MA, Marcon SS.	Compreender como mulheres com câncer e seus familiares convivem e enfrentam a doença após o término do tratamento.
(22)	Artigo 12: A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer.	Barreto TS, Amorim RC.	Compreender os sentimentos das famílias dos clientes com câncer, desde a revelação do diagnóstico, até a realização do tratamento.
(23)	Artigo 13: A música na terminalidade humana: concepções dos familiares.	Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS.	Compreender como os familiares percebem a influência das vivências musicais na saúde física e mental de um familiar que experiencia a terminalidade.
(24)	Artigo 14: Modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner e inserção ecológica: uma metodologia para investigar famílias rurais.	Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Meincke SMK.	Relatar a experiência das autoras no uso dessa metodologia e referencial, em que se buscou conhecer as práticas de cuidado das famílias rurais que vivenciam o câncer.

Fonte: Autores.

Partindo da totalidade de artigos selecionados, 64,28% estão disponíveis apenas em português, 14,28% em três idiomas (português, inglês e espanhol), 14,28% em dois idiomas (inglês e português), e 7,14% somente em espanhol. Quanto maior o número de idiomas em que o artigo for disponibilizado, mais facilmente as informações contidas nele vão ser difundidas nas distintas populações. Ainda um número muito pequeno dos artigos é disponibilizado em três idiomas, e não foram encontrados artigos em outras línguas além das citadas.

Observou-se que significativa parte dos artigos está vinculada à pós-graduação, sendo 50% do material extraído de dissertações, 42,85% não especificado e apenas 7,14% extraído de monografias, o que nos faz pensar que grande parte dos estudos produzidos na graduação não são oferecidos para publicação e boa parte do conhecimento fica restrita a uma unidade, no caso a faculdade na qual foi produzida.

Em relação à base de dados, 64,28% dos estudos estão disponíveis tanto na LILACS como na SciELO, 28,57% apenas no LILACS, e 7,14% em duas bases de dados ao mesmo tempo, Medline e SciELO. Quanto à localização, boa parte dos estudos se concentram nas regiões sul e sudeste: 42,85% em São Paulo; 21,42% no Paraná; 14,28% no Rio Grande do Sul; 7,14% no Espírito Santo; 7,14% na Bahia e 7,14%, na Colômbia. Vê-se que, na busca realizada, apenas um artigo fora do Brasil estava disponível na íntegra.

Da totalidade de autores, 100% são da área de enfermagem. Quanto à titulação, 34,14% dos autores eram

doutores, 2,43% eram doutorandos, 21,95% eram mestres, 9,75% eram mestrandos, 2,43% eram especialistas em oncologia, 17,07% eram graduados e 4,87% eram graduandos. Alguns autores (7,31%) não informaram suas titulações em seus estudos.

Na escolha da abordagem metodológica, 57,14% foram qualitativos, 42,85%, descritivos e 28,57% exploratórios. Os estudos transversais e quantitativos alcançaram 14,28% cada. Os outros métodos, que incluem história oral, explicativo, revisão bibliográfica, intervencionista, estudo de caso e fenomenologia tiveram a margem de 7,14%. Foram encontradas seis variáveis nas técnicas de coleta. As entrevistas representam a variável de maior escolha por parte dos pesquisadores (71,42%). 14,28% chegou aos resultados por meio do levantamento de prontuários. As outras variáveis obtiveram menção em apenas um artigo cada (7,14%). Foram elas: observação, questionário, grupo focal e observação não sistemática.

Observamos uma grande diversidade na escolha dos sujeitos de pesquisa, pois 21,42% optou por mães de crianças com câncer, já os familiares de pacientes com câncer em tratamento e cuidadores de crianças com câncer corresponderam a 14,28% cada. As outras escolhas consistiram em familiares de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, familiares de pacientes com câncer em fase terminal, familiares de mulheres com câncer, mulheres que acompanham crianças em tratamento oncológico, familiares de crianças com câncer e familiares de crianças com câncer que concluíram

o tratamento. Estes tipos de sujeito destacados tiveram a representatividade em 7,14% dos estudos.

Em relação aos temas dos artigos para discussão, foram identificados quatro grupos.

**Quadro 2:** Grupos temáticos elaborados por meio dos temas exibidos nos artigos.

1º grupo	Relações e adaptações familiares (78,57%)
2º grupo	Conhecimentos dos familiares (50%)
3º grupo	Melhora da qualidade de vida dos familiares (21,42%)
4º grupo	Diagnóstico de enfermagem (7,14%)

Fonte: Elaboração dos autores.

Nessa etapa será apresentada a síntese do conhecimento dos artigos referidos. Para fins de melhor entendimento, a discussão ocorrerá inserida nos quatro grupos temáticos encontrados.

### *Relações e adaptações familiares*

Nesse tema foi destacada a relação dos familiares com o cliente oncológico, relações entre os próprios familiares e reorganização da estrutura familiar para atender às necessidades do cliente. A família e a criança encaram longos períodos de hospitalizações, reinternações, tratamento agressivo com efeitos colaterais indesejáveis e incômodos, além da separação do restante do núcleo familiar e a interrupção da vida social diária<sup>25</sup>.

A descoberta da doença surpreende a família, levando a alterações no pensar e agir dos familiares. Os artigos 1 e 11 expressam que a forma como os familiares veem a doença influencia o comportamento para manejá-la e incorporá-la à nova realidade do cotidiano familiar<sup>26</sup>.

Os artigos 1, 2, 4, 5, 7, 9 e 10 deixam claro que quando o familiar que adoece é a criança, na maioria das vezes quem assume esse cuidado é a mãe. O pai é mais tolerante às complicações domiciliares, enquanto a mãe, por acompanhar constantemente seus filhos, está sempre em contato com as possíveis consequências de um sintoma que pode ser pouco preocupante para o pai.

Socioculturalmente, no núcleo familiar subentende-se que a mulher é responsável pelos cuidados às crianças, idosos e doentes, assim, a mulher assume o papel de cuidadora principal. Na visão social é normal que a mulher seja dedicada e abnegada, dedicando-se integralmente ao cuidado como sua obrigação<sup>27</sup>.

Os artigos 2, 5, 6, 8, 10, 12 e 14 apontam que a família precisa reorganizar suas atividades diárias para acompanhar o familiar com câncer, reestruturando a vida social e principalmente financeira, que fica afetada quando um familiar tem que sair de seu emprego para atender às necessidades do acometido. Os artigos 2, 5 e

12 relatam que não só o indivíduo que recebeu o diagnóstico de câncer tem suas emoções impactadas, mas os familiares podem sentir raiva, negação, depressão e se isolar.

O familiar que assume os cuidados sofre estresse não apenas emocional mas também físico. As mulheres geralmente assumem o papel de cuidadora e passam a administrar as tarefas diárias do lar, os cuidados especiais ao familiar doente, além de dar atenção aos outros filhos (se for o caso) e ao marido. De encontro às ideias dos artigos 7, 8, 10, 12 e 14, é possível dizer que cada dia na vida do familiar, que se torna o principal cuidador, é um desafio para cumprir todas as responsabilidades impostas por si mesmo e pelos outros. O artigo 10 complementa que um debate é necessário nas instâncias educacionais, políticas e sociais para desconstruir a imagem de que sempre as mulheres são obrigadas a assumir o papel de principal cuidadora e a reorganizarem sozinhas as suas vidas para atender à demanda de todos.

O artigo 7 explicita que as famílias com clientes cancerígenos não recebem o apoio necessário e merecido das redes de suporte tanto na rede formal como na informal. As mães se queixam da rede formal e se sentem desamparadas, afirmam que nessa relação existe negligência e falta de ética dos profissionais, que burocratizam o atendimento e não fornecem informações claras. A rede informal é composta por amigos e familiares que muitas vezes não atendem ao chamado de ajuda.

De acordo com os artigos 2, 4, e 5, quando a situação envolve um filho doente e outros filhos saudáveis, algumas vezes o contexto, na visão dos saudáveis, é que o doente recebe mais atenção e carinho, fazendo com que os pais se sintam culpados e pressionados com as cobranças. Porém, o artigo 5 afirma também que os irmãos sentem falta do irmão doente e são capazes de entender a situação, se for adequadamente explicada para eles.

Os artigos 4, 5, 8 e 11 pontuaram a fé e religiosidade presentes na vida das famílias. As famílias se apoiam na fé para conseguir explicar ou pelo menos suportar a notícia e a possível morte de seu familiar. O apoio na religião pode se tornar umas das principais redes de suporte para os familiares e para as pessoas que adoecem.

A religiosidade e/ou espiritualidade são métodos de enfrentamento às situações difíceis, como o diagnóstico de câncer, doença culturalmente e socialmente estigmatizada<sup>28</sup>.

### *Conhecimento dos familiares*

A desospitalização do acometido é imprescindível à presença da família disposta a desenvolver seu suporte. Sem ela é impossível realizar os cuidados do cliente

em domicílio. O artigo 1 constatou que existe medo de existir um familiar com câncer em casa, e que esse medo se relaciona à falta de conhecimento sobre a doença e no que fazer diante dela.

É necessário que todos os familiares envolvidos estejam aptos a cuidar do familiar com câncer, e para isso é necessário que os profissionais os vejam como foco de atenção, e programas de orientação devem ser prioridades. O artigo 8 fala que o cuidador bem orientado leva à diminuição das demandas médicas e tratamento hospitalar, refletindo em diminuição de custos para o sistema de saúde.

Familiares de crianças com câncer podem se sentir impotentes para atender aos cuidados dela e manter sua vida familiar. Tendo isso em vista, os enfermeiros podem intervir para capacitá-los<sup>25</sup>.

Os artigos 4 e 6 trazem como evidência a ineficiência das instituições de saúde e dos profissionais, incluindo a enfermagem, em transmitir orientações e preparar os familiares para o cuidado domiciliar. O artigo 6 completa afirmando que muitos profissionais não dominam com segurança o conhecimento de alguns aspectos relacionados a complicações e tratamento, enquanto o artigo 5 traz a enfermagem presente na vida dos familiares, dando apoio, conforto, escutando com carinho e atenção, esclarecendo dúvidas e proporcionando momentos de descontração e relaxamento.

O artigo 4 fala que o nível de escolaridade dos familiares pode influenciar o entendimento das orientações ofertadas, diminuindo a formulação de dúvidas que surgem apenas no decorrer do tratamento e diante de complicações. “O objetivo da Enfermagem traduz-se no cuidado de seres humanos e a atuação desses profissionais, como facilitadores do processo educativo e terapêutico, exige prerrogativas como a sensibilidade frente ao paciente e à família”<sup>28</sup> (p. 212).

No artigo 7, as mães reconhecem que os profissionais são a fonte de informações que necessitam. O artigo 9 elaborou um material informativo para os familiares de clientes com câncer, registrando a necessidade de transmitir e atualizar as informações direcionadas aos familiares, com o intuito de potencializar a melhora na qualidade de vida do cliente a partir de familiares bem orientados.

### *Diagnóstico de enfermagem*

Apenas um dos artigos (3) teve como foco de estudo o diagnóstico de enfermagem. Ele afirma que todos os participantes do estudo (n=50) receberam o diagnóstico de “risco para tensão devido ao papel de cuidador”, apresentando no mínimo três fatores de risco, enquanto 78% já apresenta o diagnóstico. Esses dados reafirmam

que o novo cotidiano do principal cuidador é em torno de estresse, pressões e cobranças.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma das ferramentas do enfermeiro para colocar em prática seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao cliente<sup>29</sup>. As evidências encontradas reforçam a ideia de que a enfermagem precisa visualizar e inserir a família do cliente como foco do cuidado.

### *Melhora da qualidade de vida dos familiares*

O artigo 14 foca como contribuição a possibilidade de caminhos para intervir e cuidar de famílias que vivenciam o câncer. O artigo 8 alega que o apoio social de programas educativos, atividades grupais e recursos tecnológicos otimizam o enfrentamento, diminuem a sobrecarga e aumentam a qualidade de vida do cuidador, já estabelecendo algumas horas por semana para que o cuidador foque no seu descanso e autocuidado.

À rotina do cuidador são atribuídas mudanças e tarefas nem sempre bem orientadas, podendo-se concluir que essas atividades podem afetar negativamente sua qualidade de vida<sup>30</sup>. No artigo 13 utilizam a musicalidade para intervir na vida dos cuidadores, elucidando que a escolha do repertório musical e sua participação no grupo podem oferecer momentos de alegria ao cuidador, e por algum tempo podem tirar o foco na angústia que a doença do familiar acarreta para sua vida. “O cansaço como resultado do processo de cuidar é uma condição humana que requer reflexão e ajuda para o familiar cuidador”<sup>31</sup> (p. 20).

Na atuação como enfermeiros, observamos que na reorganização da família pode ocorrer a escolha de apenas um membro para exercer os cuidados diretos com o cliente. Escolha direcionada por vários fatores, como proximidade, não trabalhar fora, ser mulher etc. O familiar escolhido passa a acompanhar o cliente em exames, consultas e tratamento, além do auxílio em domicílio, fazendo com que esse familiar abdique suas atividades cotidianas, principalmente as de lazer, sobrecarregando seu trabalho.

### **Conclusão**

Percebemos que o impacto na dinâmica familiar depende do perfil do cliente e da família. Em todas as faixas etárias e com representantes distintos da unidade familiar, a nova realidade impõem a necessidade de rever as relações entre os indivíduos envolvidos e uma reorganização.

O tempo estimado para que essa reorganização ocorra não pode ser mensurado, já que depende do subjetivo humano. Os familiares mudam seus hábitos e estilos de vida para atender às necessidades dos familiares com diagnóstico de câncer. Todas as mudanças que ocorrem a partir do diagnóstico levam a uma sobrecarga física e emocional dos familiares, em especial daquele familiar que se tornará o cuidador principal.

Existe uma dificuldade real em encontrar o equilíbrio entre as necessidades do paciente com diagnóstico de câncer e as necessidades do familiar, que muitas vezes se abstém do trabalho, lazer e outros, priorizando sempre o familiar doente. Esse comportamento desencadeia um estresse diário que pode comprometer a qualidade dos cuidados proporcionados pelo ambiente familiar, ou ocasionar o adoecimento do familiar cuidador, que muitas vezes é o único com quem o cliente oncológico pode se resguardar.

Os investimentos em cuidados durante a hospitalização são mantidos e preservados em domicílio, ou seja, para haver a otimização dos cuidados prestados ao cliente oncológico, é fundamental uma rede de suporte familiar capaz de atender adequadamente às demandas do familiar doente.

Outro foco de atenção deve ser norteado para a educação em saúde. Os familiares, na maioria das vezes, não possuem conhecimento científico suficiente para corresponder ao mínimo que é necessário para o cuidado. É um direito do cliente e do familiar serem orientados sobre as especificidades que devem ser mantidas em domicílio, e é um dever da equipe de saúde fornecer essas orientações.

A enfermagem, como parte integrante da equipe multiprofissional, deve visualizar que os clientes oncológicos e seus familiares são indivíduos integrantes de uma mesma situação. Logo, não adianta a equipe dirigir sua atenção apenas ao indivíduo diagnosticado, mas também deve olhar com atenção para o núcleo familiar do cliente, já que a intenção real é uma assistência integral e de qualidade.

## Referências

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2011 [acesso em 18 set 2015]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_plano.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf)
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Organização Luiz Claudio Santos. 2ª ed. Rio de Janeiro. 2012 [acesso em 18 set 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc\\_do\\_cancer\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf)
5. Rzeznik C, Dall'agnol CM. (Re)Descobrimo a vida apesar do câncer. Rev. Gaúcha Enferm Rio Grande do Sul 2000;21(esp):84-100.
6. Carvalho MVBC, Merigui MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Rev Latino-am Enfermagem Ribeirão Preto. 2005;13(6):951-9.
7. Souza MGG, Espírito Santo FH. O olhar que olha o outro...Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. Revista Brasileira de Cancerologia 2008;54(1):31-41.
8. Sanchez KOL, Ferreira NMLA. Reorganização do sistema familiar na condição do câncer. Ciênc Cuid Saude. 2011;10(3):523-32.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm 2008;17(4): 758-64.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
11. Misko MD, Bousso RS. Manejando o câncer e suas intercorrências: a família decidindo pela busca ao atendimento de emergências para o filho. Rev Latino-Am Enfermagem 2007;15(1):1-8.
12. Ortiz MCA, Lima RAG. Experiências de familiares de crianças e adolescentes, após o término do tratamento contra câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(3):1-7.
13. Beck ARM, Lopes MHBM. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. Rev. bras. Enferm. Brasília. 2007;60(5):513-8.
14. Klassmann J, Kochia KRA, Furukawa TS, Higarashi IH, Marcon SS. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):321-30.
15. Silva FAC, Andrade PR, Barbosa TR, Hoffmann MV, Macedo CR. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. Esc Anna Nery. 2009;13(2):334-41.
16. Ferreira NMLA, Sousa MBB, Costa DB, Silva AC. Integridade cutâneo-mucosa: implicações para a família no cuidado domiciliário ao doente com câncer. Rev.Enferm UERJ. 2009;17(2):246-51.
17. Cacante JV, Valencia MMA. Tocar los corazones en busca de apoyo: el caso de las familias de los niños

- con câncer. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2009;27(2):170-80.
18. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):290-9.
  19. Salles PS, Castro RCB. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):182-9.
  20. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):335-42.
  21. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):18-25.
  22. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(3):462-7.
  23. Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):138-45.
  24. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Meincke SMK. Modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner e inserção ecológica: uma metodologia para investigar famílias rurais. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):669-74.
  25. Nascimento LC, Rocha MM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):469-74.
  26. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3):552-60.
  27. Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010;26(2):265-72.
  28. Pedro ENR, Funguetto SS. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com a criança hospitalizada com câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):210-9.
  29. Sperandio DJ, Évora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(6):937-43.
  30. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm Santa Catarina*. 2008;17(2):266-72.
  31. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):19-25.