

## A RELAÇÃO DO FAMILIAR DIANTE DO SEU PARENTE COM CÂNCER

CALDERAN, Catiane<sup>1</sup>

BERGMANN, Cristiane<sup>2</sup>

MATTOS, Larissa Pogleia<sup>3</sup>

QUEVEDO, André Luis Alves de<sup>4</sup>

GALLO, Cláudia Medeiros Centeno<sup>5</sup>

BARBOSA, Aline Goularte<sup>6</sup>

**Introdução:** A família é a base estrutural de um ser humano. E dentro desta, os membros formam sub-grupos que se relacionam entre si. O adoecer de um dos componentes deste sistema compromete a estrutura familiar, desorganizando e posteriormente organizando uma nova maneira de funcionamento<sup>1</sup>. Estes arranjos, ao modificar a base estrutural nas quais estão submergidas as relações dos indivíduos, formam uma nova organização do meio. É através destas reformulações que a família, enquanto instituição sedimenta-se na sociedade. Aponta-se que a relação da família anterior à enfermidade é harmoniosa, focalizando suas ações em atividades cotidianas, buscando o bem-estar de todos seus membros. Ao se deparar diante da doença de um de seus parentes, a estrutura de harmonia rompe-se dando espaço para o cuidar do ser doente<sup>2</sup>. Assim, a moléstia passa a ser a centralidade das relações, podendo de certa

forma, trazer sentimentos de culpa, pena, ódio e responsabilidade do conjunto. Nessa perspectiva, percebe-se que há um lado da doença como agente desagregador, contribuindo para o afastamento dos membros da família, quando estes se eximem do cuidado com seu ente querido. Esta forma de agir pode caracterizar-se por uma negação, ou ir ao encontro do ritmo acelerado dos componentes das atuais famílias da sociedade brasileira. Confluindo a este pensamento aponta-se que cotidianamente, o adoecer e a morte têm sido afastados do ciclo da vida, como se não fizessem parte da existência humana e do contexto social, graças ao modelo de saúde predominante em nosso país, que se caracteriza pela prática voltada à internação hospitalar<sup>3</sup>. Os serviços de saúde de atenção complexa, como os hospitais, têm recebido cada vez mais a pessoa com câncer, para os cuidados e manutenção das necessidades vitais. Por vezes, neste espaço,

---

1 Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; apresentadora. E-mail: cati\_catiane@yahoo.com.br

2 Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. E-mail: kristiany@hotmail.com

3 Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. E-mail: larissinhapm2@hotmail.com

4 Acadêmico do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; Bolsista de IC do CNPq. E-mail: andrequevedo\_sls@hotmail.com

5 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Técnica Administrativa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: claudiacgallo@hotmail.com

6 Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. E-mail: alininhaagb@hotmail.com

o ser enfermo é deixado desamparado pelo familiar para receber os cuidados médicos e de enfermagem. Assim, a família deixa a pessoa com câncer a contento do serviço de saúde, durante o período de internação, sem valorizar necessidades subjetivas do paciente oncológico, o que por vezes não é condizente com o que este precisa para seu restabelecimento. Todavia, há casos que o familiar compromete-se em amparar aquele que sofre, acompanhando-o durante todo o processo de saúde-doença. Sabe-se ainda, que em alguns casos, sobrecarrega e esgota o cuidador, podendo até levá-lo ao adoecimento, causando problemas na estrutura familiar<sup>4</sup>. **Objetivo:** Descrever as relações familiares vivenciadas durante a internação de um ente querido acometido de câncer. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos da Faculdade de Enfermagem, durante estágio curricular em um Hospital Escola da Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 12 de setembro a 30 de outubro de 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevista, exame físico, consulta ao prontuário, construção do genograma e ecomapa<sup>5</sup>, e resultaram em um estudo de caso. O sujeito do estudo era do sexo feminino, possuía 76 anos, de cor branca, mãe de cinco filhos, apresentando uma neta com histórico de câncer. Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. **Discussão:** A cliente do estudo encontrava-se internada neste campo de estágio cerca de 80 dias em decorrência de seu quadro clínico de câncer de reto. Du-

rante o período de internação, fazia uso de uma bolsa de colostomia, e apresentava-se a maior parte do tempo sonolenta e reclamando de dores. Em relação ao cuidador, desde o primeiro momento do estágio, pôde-se observar a existência de um familiar presente e participativo do processo de saúde-doença de seu parente hospitalizado. Este mostrava-se muito interessado e preocupado com a evolução do quadro clínico de sua mãe. Realizava anotações referentes a resultados de exames, sinais vitais, alterações do quadro de saúde nas 24 horas, a fim de fornecer informações fidedignas aos profissionais da equipe. Participava avidamente dos cuidados que a equipe prestava a seu familiar, prestando atenção em todas as técnicas, ações e expressões executadas. As avaliações e intervenções de enfermagem realizadas com a paciente portadora de doença crônica específica estiveram norteadas por um olhar científico, embasado no processo de enfermagem e no Modelo Calgary<sup>5</sup>, em comum acordo com o familiar cuidador. Na construção do genograma e ecomapa, a partir do referencial teórico, percebeu-se o afeto que o familiar desprenhia aos cuidados da equipe de enfermagem e suas propostas. O cuidador ofertou-nos uma árvore genealógica de sua família e da relação desta com o câncer. Desse modo, inferimos que o familiar pode participar do processo de cuidado de seu parente, no âmbito hospitalar, dialogando com o ente doente e com a equipe de enfermagem, podendo compreender, refletir, optar e permitir quais os cuidados que seriam dispensados na internação, bem como apreender alguns para posteriormente desenvolvê-los no domicílio. A partir disso, ressalta-se que quanto à equipe de saúde, esta deve cuidar e agregar-se ao cuidador, através de trocas

dando ênfase a busca do descobrir o contexto histórico-social em que o paciente encontra-se inserido<sup>6</sup>. Todavia, não deve utilizar o familiar, como mero ajudante, lhe delegando funções próprias de seu fazer cotidiano, mas aproveitar a oportunidade para trocar cuidados de saúde, agregando saberes que serão úteis no cuidado diário, no domicílio, da pessoa doente após a alta hospitalar. Estes atores sociais devem observar-se como agentes de mudanças, capazes de alcançar um cuidado satisfatório a pessoa doente. Uma vez que “A ciência caminha em busca do entendimento dessa fantástica engrenagem, denominada ser humano”<sup>77:292</sup>, e se entender o indivíduo é complexo, compreendê-lo em processo de adoecimento, adjunto de uma família é uma caminhada que os profissionais de saúde ainda tem muito para descobrir. Ainda, ressalta-se que as doenças crônicas, pelo seu prognóstico, requerem cuidados continuados, que visam minorizar os agravos da doença sobre o ser humano. Assim, o familiar ao acompanhar todo esse processo, tende a desgastar-se com o declínio do quadro, e pela necessidade de atenção que o paciente pode apresentar por sentir-se vulnerável diante de tal agravo. Nessa ótica as equipes de saúde têm buscado melhoria da comunicação, da prevenção de conflitos e do conforto espiritual para o paciente oncológico e sua família durante o tratamento<sup>8</sup>. Entretanto, mesmo a doença crônica podendo causar desgastes, e por vezes, desarticular os membros de uma família, já que os integrantes do núcleo familiar podem divergir em opinião<sup>9</sup>, o familiar deste estudo durante todo o período de “troca de experiências”, demonstrou conseguir ser capaz de cuidar de sua parente, e entender a doença como parte da vida daquela pessoa. É este

olhar que possibilita uma melhor forma de relacionar-se com o mundo, com as pessoas e com a doença em si. **Considerações finais:** Diante do exposto concluímos que o familiar é parte importante no processo saúde-doença de seu parente. E que a equipe de enfermagem deve saber dosar a forma como irá trabalhar com as famílias, a fim de não conturbar as relações em um momento de maior sensibilidade, desnudado pela doença. Ressaltamos a necessidade do cuidador respeitar seus limites biológicos e psicológicos, a fim de que possa estar bem psico-físico-biologicamente para o cuidado do familiar doente. Uma vez que esses fatores refletem na magnitude do adoecer do paciente e podem contribuir, para uma qualidade de cuidado e bem estar da família.

## Referências

- Waidman MAP, Elsen I. Família e necessidades... revendo estudos. *Acta Scientiarum. Health Sciences* Maringá. 2004;26(1):147-57
- Molina MAS, Marconi SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Rev. bras. enferm.* jul/ago 2006;59(4):514-20.
- Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2004;6(2):172-80. Floriani CA,
- Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad. Saúde Pública.* mar 2006;22(3):527-34.

Wright L; Learhey M. Enfermeiras e famílias. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

Marcon SS, Elsen I. Família. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. Saúde e Desenvolvimento, Curitiba. jan/dez 1999;1(1/2):21-6.

Juver JPS, Vercosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. Rev. Bras. Anesthesiol. may/jun 2008;58(3):287-98.

Soares, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. dez 2007;19(4):481-4.

Nascimento LC, Rocha SMM, HAYES VH *et al.* Crianças com câncer e suas famílias. Rev. esc. enferm. USP. dez 2005;39(4):469-74.