

## A FAMÍLIA COMO PARTE INTEGRANTE NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICA

DIEFENBACH, Grassele Denardini Facin<sup>1</sup>  
TOSCANI, Patricia Bitencourt<sup>2</sup>  
PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira<sup>3</sup>

**Introdução:** Recentemente, no mundo todo, vem surgindo clínicas e serviços especializados no tratamento da dor, sendo considerada por muitos autores como o quinto sinal vital, e que, apesar de não ser uma sensação agradável, para alguns estudiosos ela pode ser benéfica, por ser compreendida como um sinal de alerta sobre algo que está prejudicando o corpo<sup>1,2,3</sup>. É sabido que pacientes com câncer e dor que se encontram hospitalizado apresentam níveis significativamente mais altos de depressão, ansiedade, hostilidade e somatização em relação aos que são tratados a domicílio, o que confirma a hipótese de que a dor no câncer é um fenômeno que abrange uma complexidade de fatores afetivos, cognitivos e sensoriais que interatuam<sup>1</sup>. Dessa forma, a família pode ser vista como a primeira unidade de saúde, ou seja, é a unidade cuidadora, provedora de assistência, que visa suprir as necessidades de seus integrantes. Este trabalho do tipo bibliográfico cujo tema principal é o paciente oncológico com dor crônica (PODC) e o cuidador familiar tem como **objetivo** discutir a importância do familiar no cenário do cuidado ao

paciente com dor oncológica. Destaca-se o conhecimento dos profissionais de enfermagem e dos cuidadores da família na aceitação do diagnóstico e valorização da dor, pois a dor, se não solucionada com precocidade, poderá, muitas vezes agravar e prejudicar a recuperação do paciente. A dor foi conceituada em 1986, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor – IASP como uma experiência subjetiva desagradável, envolvendo componentes sensoriais e emocionais, quase sempre vinculada a algum tipo de lesão<sup>4</sup>. É no momento em que se sente dor, que se procura os cuidados de saúde, pois ela é considerada uma das causas mais comuns de desconforto na pessoa, e que tem o poder de incapacitar e angustiar mais as pessoas do que apenas uma doença isolada. Para pacientes com câncer é um sintoma que freqüentemente está associado à fase avançada da doença. A literatura aponta que 60 e 80% dos pacientes acometidos pelo câncer têm dor significativa, interferindo na qualidade de vida, portanto, a dor se torna um fator determinante do sofrimento relacionado à doença<sup>5</sup>. Os dados da OMS, comprovam que 38% dos

1 Relatora. Enfermeira. Especialista em Interdisciplinaridade em Terapia Intensiva com ênfase em oncologia. [grassele@hotmail.com](mailto:grassele@hotmail.com)

2 Enfermeira. Especialista em Interdisciplinaridade em Terapia Intensiva com ênfase em oncologia. Enfermeira do CAPSI da Secretaria de Saúde de Santiago-RS, e docente do curso Técnico de enfermagem da Universidade Regional Integrada – URI – Santiago – RS. [pbtoscani@hotmail.com](mailto:pbtoscani@hotmail.com)

3 Educadora Especial. Especialização em Psicopedagogia Mestrado e Doutorado em Educação. Professor Adjunto do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS. Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde. GIPES. [silviaop@terra.com.br](mailto:silviaop@terra.com.br)

pacientes sentem dor em todos os estágios do câncer, 40% nos estágios intermediários e 55 a 85% nos estágios avançados ou terminais<sup>1</sup>. Os 10% que sofrem de dor crônica obtêm alívio completo com o tratamento, e 29% daqueles que indicam dor moderada referem pouco ou nenhum alívio, ou seja, a dor cancerosa é um problema mundial<sup>1</sup>. No caso dos pacientes oncológicos, a dor se torna um obstáculo a mais na recuperação da vida deste paciente, pois possuem em seus tratamentos muitos fatores que influenciam na dor. O câncer é capaz de provocar dor de diversas maneiras, sejam causadas pelo tipo de câncer ou ainda as associadas ao tipo de tratamento. Nesse contexto, a partir do diagnóstico, tratamento, recidivas da doença, novos tratamentos, encaminhamento para cuidados paliativos, está inserido o familiar, que acompanha o paciente oncológico em toda sua jornada, e que na maioria das vezes pode também estar sobrecarregado. Nem sempre o familiar tem a opção de escolher cuidar daquele paciente, se torna cuidador por expressão de um desejo do paciente, ou falta de outra opção, podendo, também, ocorrer de um modo inesperado para um familiar que, ao se sentir responsável, assume este cuidado, mesmo não se reconhecendo como um cuidador<sup>6</sup>. Em todas as patologias, mas em especial no câncer, a dor é capaz de acarretar importante desgaste físico e mental, além das alterações de sono, de apetite, e as alterações psicológicas e sociais, fazendo com que o paciente se concentre nela, dependendo assim os últimos meses de sua vida

em sofrimento. Todo esse desgaste, não acomete somente o enfermo como também todo o universo familiar, que de certa forma sofre uma reorganização no seu cotidiano para que possam enfim, auxiliar nos cuidados necessários ao paciente oncológico. As famílias enfrentam dificuldades para lidar com uma doença como o câncer, que causa muito sofrimento e quanto mais avançada ela se encontra, maior é esse sofrimento<sup>7</sup>. Qualquer dor, tanto aguda quanto crônica, com ou sem causa conhecida, possui um componente psicológico, o qual é extremamente variável entre os indivíduos, e é modificado e influenciado por fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais. Dores crônicas costumam ter ainda mais envolvimento emocional que as dores agudas, e as reações das pessoas são as mais variadas, por isso a dor é compreendida como uma experiência pessoal e subjetiva, em vista desse fato torna-se necessário, a orientação educativa e emocional, do familiar, no momento de avaliar as necessidades do cliente, explorando os medos e mecanismos de defesa que podem impedir a aceitação, além de encorajar o paciente quanto a função ativa no tratamento da dor (quando isso for possível). A enfermagem tem um compromisso de incluir a família nos cuidados de saúde, este enfoque do cuidado com a família e familiares somente pode ser alcançado com uma relação, baseada no respeito, responsabilidade e confiança<sup>8</sup>. O paciente oncológico com frequência sente dor, e, em muitos casos, não é uma dor física, mas que possui outros sentidos e significados, e para

isso é imprescindível que a família, quando bem esclarecida, possa trabalhar de maneira eficaz, levando sempre em consideração o paciente, pois este é quem melhor descreve suas necessidades, mesmo com exigências e expectativas fantasiosas. A família, como grupo social, responsável pelos cuidados, pode colaborar no alívio da dor, de forma que os resultados das intervenções realizadas possam evoluir para um quadro com perspectivas favoráveis. As pessoas têm direito ao alívio da dor, pois, quando não aliviada acarreta sofrimento desnecessário para o doente, incluindo os próprios familiares, amigos e equipe de saúde. **Conclui-se** que para pacientes oncológicos, nos quais a doença em si, já é provocadora de medo da evolução da enfermidade e até mesmo da morte, a angústia, a falta de significado existencial, são freqüentes e podem evoluir para altos níveis de ansiedade e depressão. Todos aqueles que integram o plano de cuidados do paciente devem rever suas condutas e avaliar suas concepções, assumindo responsabilidades frente ao paciente acometido por uma enfermidade oncológica. Além disso é imprescindível a valorização dos familiares para a recuperação e reabilitação dos pacientes acometidos pela dor oncológica, principalmente por estarem inseridos no mesmo contexto cultural e social do doente e por também estarem sujeitos a doenças.

**Palavras-chave:** Dor. Oncologia. Cuidado. Familiar.

## Referências

1. Cailliet R. Dor: mecanismos e tratamentos. Porto Alegre: Artmed; 1999.
2. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2002.
3. Bare, BG, Smeltzer C. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Associação Internacional para o Estudo da Dor – IASP. Disponível em: <http://www.dor.org.br>.
5. T M., LEC. Oncologia. In: Shor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Manole; 2005.
6. Wennman-larsen ATC. Advanced home care for cancer patients at the end of life: a qualitative study of hopes and expectations of family caregivers. Scand J Caring Sci 2002; 16:240-7. In: Floriani Ciro Augusto, Schramm Fermin Roland. Caregivers of elderly with advanced cancer: vulnerable actors. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Mar [cited 2008 Aug 26]; 22(3): 527-534. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo>.
7. Carvalho CSU de. A Necessária atenção à família do paciente oncológico. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc> (5 Ago. 2008)
8. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.