



ARTIGO ORIGINAL

CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO E À FAMÍLIA*
COMPREHENSIVE NURSING CARE TO THE CANCER PATIENT AND THE FAMILY
CUIDADO INTEGRAL DE LA ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO Y A LA FAMILIA

Adriana Vicenzi¹
Eda Schwartz²
Diana Cecagno³
Aline da Costa Viegas⁴
Bianca Pozza dos Santos⁵
Julyane Felipette Lima⁶

Doi: 10.5902/217976928816

RESUMO: Objetivo: identificar as ações promovidas pela equipe de enfermagem em busca da integralidade do cuidado ao paciente oncológico e sua família. **Método:** abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida em uma unidade ambulatorial de oncologia de um hospital de grande porte. Os sujeitos do estudo foram seis profissionais da equipe de enfermagem. Na coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados e interpretados seguindo a análise temática. **Resultados:** emergiram neste estudo as seguintes temáticas: orientações de enfermagem ao paciente oncológico e sua família e as estratégias da equipe de enfermagem em busca do cuidado integral ao paciente e à família. **Considerações finais:** espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de ações que auxiliem pacientes oncológicos e familiares no enfrentamento da doença. **Descritores:** Enfermagem; Oncologia; Quimioterapia; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: Aim: to identify actions provided by the nursing team aiming a comprehensive care of cancer patients and their families. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study, developed in an outpatient oncology unit of a large hospital. Study subjects were six professionals of the nursing staff. It was used a semi-structured interview for data collection. The data were analyzed and interpreted according to the thematic analysis. **Results:** in this study the following themes emerged: nursing guidelines for cancer patients and their families

*Manuscrito elaborado a partir da Monografia: A família nos cuidados ao paciente oncológico na perspectiva da equipe de enfermagem. Apresentado em 2008 à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, tendo como orientadora Enf^a. Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz e co-orientadora Enf^a. Msc. Diana Cecagno.

¹Enfermeira. Enfermeira do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: adri.vicenzi@yahoo.com.br

²Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e vice-líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pelotas, RS, Brasil. E-mail: cecagnod@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de Demanda Social (CAPES). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: alinecviegas@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de Demanda Social (CAPES). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: bi.santos@bol.com.br

⁶Enfermeira. Mestre em Ciências pela Faculdade de Enfermagem UFPel. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: julyane_felipette@hotmail.com

and the strategies of the nursing team aiming a comprehensive care to the patient and family. **Final Thoughts:** it is expected that this study contributes to the development of actions that help cancer patients and their families in coping with the disease.

Descriptors: Nursing; Medical oncology; Drug therapy; Nursing care.

RESUMEN: Objetivo: identificar las acciones promovidas por el equipo de enfermería en la búsqueda de la integralidad del cuidado al paciente oncológico y su familia. **Método:** abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado en una unidad ambulatoria de oncología de un gran hospital. Los sujetos del estudio fueron seis profesionales del equipo de enfermería. En la colecta de los datos, se ha utilizado una entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados e interpretados de acuerdo con el análisis temático. **Resultados:** emergieron en este estudio las siguientes temáticas: orientaciones de enfermería al paciente oncológico y su familia y las estrategias del equipo de enfermería en búsqueda del cuidado integral al paciente y a la familia. **Consideraciones finales:** se espera que este estudio contribuya para el desarrollo de acciones que auxilien a pacientes oncológicos y sus familiares en el enfrentamiento de la enfermedad.

Descriptores: Enfermería; Oncología médica; Quimioterapia; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A denominação câncer é utilizada de forma genérica para designar um conjunto de mais de 100 patologias, abarcando os diferentes tumores malignos em suas várias localizações. Nesse sentido, configura-se na segunda causa de morte na população brasileira.¹

Apesar dos avanços obtidos no que diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, esse envolve características diferenciadas de outras doenças crônicas. Além dos aspectos físicos alterados, como dor, efeito adverso da terapia e mutilações, essa doença provoca um impacto psicológico, acarretando o surgimento de sentimentos de diferentes naturezas e intensidades.²

Assim, vivenciar o processo de adoecer por câncer remete no imaginário das pessoas como sendo uma doença traumatizante, a qual origina sentimentos de angústia, medo e sofrimento para os pacientes e os familiares. Nesse pensar, o vínculo com os profissionais da saúde é de grande relevância no enfrentamento das adversidades impostas por esta patologia.³

Salienta-se que o paciente com câncer e sua família, na maioria das vezes, sentem-se fragilizados com a situação da doença, além de apresentarem muitas dúvidas, curiosidades e expectativas em relação ao tratamento quimioterápico. Nesse contexto, torna-se fundamental a presença da equipe de enfermagem na orientação e na escuta desses indivíduos, possibilitando um esclarecimento que reduza e minimize o sofrimento.⁴

Nesse sentido, destaca-se a importância do relacionamento paciente, família e equipe de enfermagem no processo de cuidar, por meio da escuta e do olhar atento. Os profissionais necessitam entrar no mundo do outro, para verdadeiramente compreender a experiência dessas pessoas e quais são seus anseios em relação à situação vivida, para assim, poder proporcionar um cuidado holístico.⁵

Entende-se que o câncer, assim como qualquer outra doença crônica, desestrutura emocionalmente o paciente e os seus familiares. Dessa forma, cabe à enfermagem sensibilizar-se com as necessidades não atendidas, e inserir no plano de assistência um cuidado integral.

A partir da questão norteadora “Quais as ações promovidas pela equipe de enfermagem na busca do cuidado integral ao paciente oncológico e sua família?”, lançada para a realização deste estudo, teve-se como objetivo identificar as ações promovidas pela equipe de enfermagem em busca da integralidade do cuidado ao paciente oncológico e sua família.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida em uma unidade ambulatorial de oncologia de um hospital de grande porte, situado em um município no norte do Rio Grande do Sul.

A unidade conta com especialidades médicas de oncologia clínica, cirurgia oncológica, oncologia pediátrica, hematologia, radioterapia, medicina paliativa e clínica da dor. A equipe multiprofissional é formada ainda por duas enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, uma farmacêutica, uma psicóloga, uma nutricionista, três secretárias e uma funcionária responsável pela higienização. Quando necessário, faz-se contato com o serviço de assistência social do hospital.

Fizeram parte do estudo os sujeitos que atenderam ao seguinte critério de inclusão: trabalhar na unidade de oncologia há mais de seis meses. Totalizaram seis profissionais da equipe de enfermagem, sendo duas enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem.

Com a intenção de manter o anonimato, os sujeitos do estudo foram identificados pelas iniciais de sua categoria profissional (T/E) e do turno de trabalho (M/T), por exemplo: TM1 (técnica de enfermagem, entrevistada no turno da manhã e por ordem da entrevista).

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, sendo essa gravada e transcrita na íntegra. Posteriormente, os dados foram interpretados e analisados por meio de temáticas que emergiram do conteúdo das entrevistas, seguindo as etapas como pré-análise, exploração do material e análise final.⁶

Respeitaram-se os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, instituídos pela Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁷ A pesquisa obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo, sob o número 097/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos entrevistados, são todos do sexo feminino, sendo duas enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem dos turnos manhã e tarde. A idade variou de 26 a 53 anos, com tempo de trabalho na unidade de sete meses a 13 anos.

Orientações de enfermagem ao paciente oncológico e sua família

Inicialmente, serão apresentados os depoimentos dados pelos sujeitos do estudo, em que revelaram a atenção prestada e as orientações de enfermagem transmitidas aos familiares no cuidado ao paciente em tratamento quimioterápico.

O familiar também é atingido de forma diferente [...]. Ele também é afetado pela doença, ele vai ter que acompanhar todo o tratamento junto com o paciente, em casa vai ter que cuidar das reações, febre, se não está bem, trazer para o hospital. Então, é muito importante orientar eles também, ter atenção para quando acontecer alguma coisa em casa, eles saberem como agir. (TM1)

[...] como é que ele pode cuidar desse paciente em casa se vir a acontecer alguma coisa, no caso, diarreia, vômito que são as coisas mais frequentes que a quimioterapia causa. Orientamos sempre que quando o paciente tiver febre tem que nos avisar. Isso é indispensável que o familiar saiba e que esteja bem ciente disso. Como ele tem que se portar em casa, a alimentação, uma dieta

mais equilibrada, um ambiente mais tranquilo, não deixar que o paciente fique junto com muitas pessoas gripadas [...]. (TT1)

Essas falas evidenciam que a orientação fornecida aos familiares está relacionada à maneira de como devem agir diante dos efeitos colaterais, que possam advir com o tratamento quimioterápico. Ainda, demonstra ser indispensável o esclarecimento e a troca de informações com os familiares, para que esses saibam dispensar a nível domiciliar, um cuidado correspondente às necessidades de seus familiares doentes. Desse modo, acredita-se que os profissionais preocupam-se com a saúde e o bem-estar dos pacientes e buscam um cuidado integral juntamente com os familiares.

A enfermagem ao relacionar-se com a família que vivencia a existência de uma doença crônica como o câncer depara-se com uma experiência, no que diz respeito à necessidade de compreender e reconhecer a capacidade de enfrentamento dos envolvidos no processo de adoecer.⁸

Compreender as interações da família com a doença possibilita ao profissional de enfermagem perceber que os cuidadores familiares também precisam de atenção e de orientações, as quais poderão proporcionar um cuidado com qualidade ao paciente.⁹

Nesse pensar, é essencial que a família seja apoiada e orientada nessa fase difícil, sendo imprescindível fortalecer os vínculos para manter o bem-estar físico e psíquico do familiar doente, além de cooperar para o desenvolvimento de estratégias, que possam constituir em um fator relevante no enfrentamento da doença e do tratamento.¹⁰

Uma família presente e orientada para o cuidado poderá atuar resolutivamente na recuperação da saúde e na prevenção dos possíveis agravos relacionados à doença oncológica ou ao tratamento. A participação na promoção da saúde se torna essencial, uma vez que a família passa a ser co-responsável pela vida e pelo bem-estar do paciente.¹¹

Ainda é necessário que a equipe de enfermagem forneça explicações quanto aos efeitos colaterais que a quimioterapia pode causar. Do mesmo modo, dispensando uma assistência que oriente adequadamente, pacientes e familiares, sobre as formas de superação das adversidades, dando-lhes apoio e segurança.⁴ Nesse sentido, os sujeitos do estudo assim se pronunciaram:

São orientados conforme os efeitos colaterais, [...] o que pode ou não fazer, como vacinas, alimentação, medicamentos, as dúvidas que eles frequentemente têm, se vai cair o cabelo se não vai, se pode pintar ou se não pode. (TM2)

[...] vamos conversando com o paciente, dando as orientações, se ele já sabe alguma coisa dos efeitos colaterais da medicação, se ele tiver vômito, perguntamos se o médico já deixou receita, que tipo de remédio que ele vai tomar, se ele tiver ferida na boca, o que ele pode comer e fazer. [...] Quando o paciente está ali conosco, se tem um familiar, oferecemos orientação ao familiar e ao paciente [...]. (TT2)

Esses depoimentos denotam a preocupação dos profissionais de enfermagem em oferecer orientações apropriadas sobre os cuidados que os pacientes e os familiares devem ter, em relação aos efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico.

Sabe-se que a quimioterapia acarreta uma série de efeitos colaterais que podem ser de maior ou de menor intensidade, pois consiste em um tratamento sistêmico que gera impacto na divisão das células cancerígenas. Em um estudo que objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à quimioterapia, foram relatados pelos participantes alguns efeitos colaterais. Efeitos como vômitos, estomatite, constipação, diarreia, tontura, insônia, fadiga, dor, depressão, irritabilidade, dentre outros. Fatores que interferiram negativamente nas dimensões física, emocional e cognitiva.¹²

Dessa forma, cabe a equipe de enfermagem ajudar ao paciente e a sua família a enfrentar o impacto da quimioterapia, a agressividade de seus efeitos colaterais e tóxicos, permitindo a expressão de sentimentos, explicando e fornecendo informações a respeito da doença e da importância da continuidade do tratamento.¹³

[...] nós da enfermagem orientamos o paciente e a família, em relação aos efeitos adversos da quimioterapia e aos cuidados que esse paciente e a sua família devem ter, no entanto, não é tão formalizada essa orientação. Procuramos orientar todos os pacientes novos, mas ainda, acredito que tem muito que se organizar nesse sentido, para de repente poder desde o início prestar uma avaliação da psicóloga, da nutricionista e da enfermagem a todos os pacientes, em especial aos novos [...]. (ET2)

Nesse contexto, evidencia-se na fala de ET2 a necessidade de maior estruturação do serviço, no que diz respeito à orientação dispensada ao paciente e ao familiar. Não apenas em relação à assistência de enfermagem, mas também na atenção interdisciplinar.

O trabalho em equipe representa um dos princípios fundamentais para uma assistência completa e equânime à saúde. Dessa forma, uma abordagem integral aos pacientes e às famílias pode ser facilitada pelo conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais da área da saúde, o que favorece em uma ação interdisciplinar.¹⁴

Dessa maneira, espera-se que a enfermagem esteja sensibilizada com o contexto que cerca a pessoa com câncer. Para tanto, frisa-se a necessidade dos profissionais realizarem orientações voltadas para o cuidado de cada ser.¹⁵

Nesse aspecto, salienta-se que a educação em saúde é compreendida como um processo dirigido e planejado. O emprego de estratégias que instiguem à autonomia dos sujeitos pressupõe ações compartilhadas e não diretivas, a tomada de decisões e a seleção de alternativas em um contexto adequado de informações, de habilidades cognitivas e de suporte social.¹⁶

Estratégias da equipe de enfermagem em busca do cuidado integral ao paciente oncológico e à família

Durante o cumprimento do tratamento do paciente na unidade oncológica, a enfermagem procura desempenhar ações que visam o processo de humanização, buscando inserir a família no acompanhamento. Entretanto, nem sempre se torna possível realizar esta ação, conforme demonstrado neste depoimento:

É pequena essa participação. Nós fizemos semana passada uma experiência em deixar o familiar junto na sala de quimioterapia, mas gera um tumulto muito grande e é complicado, porque pensamos que se fosse familiar nosso, queríamos estar junto. Mas ao mesmo tempo, a unidade não dispõe de espaço físico, porque se tivesse uns boxes para cada paciente, poltrona, uma cadeira para o familiar, daria para fazer isso, mas é que não existe [...]. Além disso, um começa a falar e o outro está falando do lado, então fica um barulho muito grande, acontece reação vai todo mundo em cima [...]. Estamos vendo agora que não se pode proibir, pedimos que o familiar aguarde na sala de espera, se possível. Para eles entrarem, se eles quiserem ver como é que está o familiar, se está precisando de algo, só que não para ficar o tempo todo ali. (EM1)

Nota-se que a família possuía o direito de ver o paciente, mas não permanecia o tempo todo ao lado, devido à estrutura inadequada do espaço físico da unidade. Percebe-se o empenho da enfermagem em organizar e promover um espaço para que a família possa permanecer algum tempo ao lado do paciente, por considerar importante a sua presença.

Diante da fragilidade encontrada no espaço físico da unidade, se faz necessário adotar uma rotina de horários para que o familiar possa permanecer determinado período ao lado do paciente, durante a realização do tratamento. Evitando, de certo modo, a aglomeração de pessoas para não interferir na rotina do serviço e na prestação de cuidados.

Para que os familiares possam acompanhar os pacientes durante o tratamento, a infraestrutura da unidade deve ser observada e discutida pela gerência de enfermagem e pela administração hospitalar. Essas necessidades vão além do aspecto biológico, devendo ser somada as questões psicológicas, práticas sociais, emocionais e espirituais, proporcionando aos pacientes e seus familiares um cuidar humanizado, integral, autêntico e eficaz.⁵

Assim que o paciente chega da consulta, até então, não tem um horário especificado para o familiar ficar dentro da sala de quimioterapia. Está sendo feito um projeto, com horários intercalados nos dois turnos para ele acompanhar o paciente, ter um pouco mais de tranquilidade para o paciente se sentir mais tranquilo e eles também aproveitam esse momento para tirar algumas dúvidas [...]. Se for preciso, tem um acompanhamento com a psicóloga. (TM2)

Na fala de TM2, os profissionais sentem a necessidade de ter mais humanização no serviço e estão caminhando na direção de promover e melhorar esse cuidado humanizado na unidade, por meio da criação de projetos que visam adequar e sanar as necessidades, em relação ao trabalho a ser dispensado aos pacientes e aos seus familiares.

Eu acho que ainda a enfermagem e a equipe de saúde que atende esses pacientes com câncer e as suas famílias precisam dar muito mais atenção à família do paciente [...]. Às vezes quando um familiar quer uma informação, liga seguidamente preocupado com o paciente, colocamos um rótulo naquele familiar de que ele é chato e é isso que devemos compreender um pouco mais. Então, acho que existe deficiência, mas devemos caminhar de modo que cada vez mais seja compreendida a importância da família, para melhorar sua participação, a qualidade de vida do paciente [...]. Nós temos que pensar nas relações humanas entre as pessoas, para humanizar a assistência e não se deter somente na técnica, [...]. (ET2)

Nessa fala, percebe-se que a enfermagem sente a necessidade de oferecer aos familiares uma assistência mais adequada, empática e compreensiva. Todavia, ET2 afirma que os profissionais, muitas vezes ao prestar o cuidado, fazem julgamentos inapropriados em relação às atitudes dos familiares, em que estes simplesmente expressam preocupação.

A experiência da família com a doença é única e particular, assim como suas respostas as demandas perante o adoecimento. É preciso compreendê-la na sua diversidade de comportamento a partir das adversidades que enfrenta, pois a família contribui com o processo terapêutico, devendo ser considerada sujeito da ação, e não, uma simples receptora de informações.¹⁷

Salienta-se a importância da promoção de estratégias que valorizem a escuta ativa e a formação de vínculos entre os pacientes, familiares e profissionais. Isso se faz necessário a fim de que estes estejam sensibilizados a identificar comportamentos que influenciam na adesão ou não do tratamento, e desse modo, possam promover ações para motivar o seu prosseguimento¹⁸, o que pode ser evidenciado na fala a seguir:

[...] Estamos criando agora um grupo de apoio que vai trabalhar em duas frentes: grupo para familiares vai ser trabalhado essa questão da sobrecarga emocional, de trabalho, o medo em relação a morte, a doença, o estigma da doença, os cuidados que precisam ter em casa e não sabem o que fazer; outro grupo para pacientes e familiares que vão ser tratadas questões referentes ao tratamento quimioterápico em si, o que pode ser reação de quimioterapia, o que é quimioterapia, como age, que direitos que têm, como é a questão das consultas, quando que é fornecido atestado. (EM1)

Pode-se perceber na fala de EM1, que essas orientações se relacionam as dúvidas que os pacientes apresentam ao iniciarem o tratamento, sendo fornecidas com o objetivo de reduzir a sua ansiedade. Também se observa no relato, uma preocupação em deixar o paciente e a sua família, informados sobre o tratamento quimioterápico, por meio da adoção de grupos que promovam orientações.

Esse fato pode estar relacionado à vivência por um longo período de tempo entre os profissionais da enfermagem e os pacientes, fazendo com que o profissional esteja sensibilizado a identificar as necessidades do paciente e da família, além do processo patológico, visando a integralidade do cuidado.¹⁶

Nesse ínterim, a integralidade do cuidado pode ser definida como um conjunto de ações pertinentes, visando uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais e uma visão abrangente do paciente e da família. E que com o estabelecimento da doença oncológica e da necessidade do tratamento, passam a adotar sentimentos, desejos e aflições de maneira intensa.¹⁴

[...] muitos familiares têm que procurar ajuda com a psicóloga, fazer tratamento. Vai ser feito um grupo de apoio aqui, para familiar e para paciente, com reuniões com a psicóloga e com a enfermeira. Quando os pacientes são de outras cidades, têm as pousadas, explicamos onde ficam. Muitas vezes, pedimos para o motorista do hospital levar, pois ficam perdidos, não conhecem a cidade. (TM1)

[...] nós entramos em contato com a assistente social do hospital e ela entra em contato com o pessoal da assistência social das prefeituras. Aqui em [nome da Cidade] tem o [nome da Instituição] que é a liga feminina de combate ao câncer, que tem psicóloga, dentista, nutricionista. Elas têm tudo, principalmente para criança. Se os pais não têm condições de comprar a medicação, precisam de roupas, [...] então ligamos para elas, explicamos as dificuldades apresentadas pelos pacientes e familiares [...]. (TT2)

As falas de TM1 e TT2 enfatizam a importância de dispensar o cuidado e fornecer informações adequadas para que o paciente e a família tenham um suporte de apoio, principalmente quando não são da cidade.



Faz-se importante salientar esse elo da equipe de enfermagem com os demais profissionais da área saúde e com os serviços que prestam apoio aos pacientes com câncer e as suas famílias, assim como, a percepção em tentar acolher e resolver os problemas, que poderiam interferir na realização do tratamento quimioterápico.⁴

Dessa maneira, a ação de cuidar para os profissionais da enfermagem transpõe as estratégias terapêuticas, demanda atendimento humanizado, estabelecimento de vínculos entre as demais profissões da área da saúde e compreensão do sofrimento dos pacientes e dos familiares.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da importância da inserção e valorização dos familiares no cuidado ao paciente oncológico foi demonstrada pela equipe de enfermagem participante do estudo. Dessa forma, destacaram ainda, que os familiares cuidadores são imprescindíveis no cuidado, tanto nos serviços de saúde, quanto no domicílio. Esses têm o potencial de uma fonte de apoio emocional importante, de identificação dos efeitos colaterais e por estarem com o paciente em todos os cenários de cuidado, podem atender as necessidades desses no que se refere às mudanças advindas com a doença e com o tratamento.

Diante desse contexto, torna-se necessário o fornecimento de orientações adequadas às famílias cuidadoras, com o intuito de qualificar a assistência prestada. A partir disso, acredita-se na importância da equipe de enfermagem estar habilitada a direcionar ações educativas aos pacientes e aos familiares, ainda integrando outros profissionais, como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos. Isto é, reunir diversas especialidades com a intenção de prestar uma assistência que visa à integralidade.

Vale salientar que os familiares cuidadores merecem uma atenção específica da equipe de saúde, visando amenizar o sofrimento que as várias interfaces do cuidado ao paciente com câncer impõem. Além disso, há necessidade do desenvolvimento de estratégias que minimizem a sobrecarga ocasionada pela vivência do processo de adoecimento de um membro familiar.

Espera-se que este estudo contribua para a valorização dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos, e que com isso haja uma estimulação às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações que auxiliem pacientes oncológicos e familiares no enfrentamento da doença. Em especial, destaca-se a enfermagem, por ser uma profissão que está próxima do paciente e da família, e que identifica as reais necessidades desses sujeitos. Desse modo, deve ser sensibilizada com as diversas interfaces que a doença oncológica ocasiona, dispensando um cuidado com vistas à integralidade da atenção.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.
2. Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(3):544-51.
3. Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, Jucá NBH, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16 Supl 1:1457-65.
4. Vicenzi A. A família nos cuidados ao paciente oncológico na perspectiva da equipe de enfermagem [monografia]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; 2008. 65 p.

5. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):736-42.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ªed. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
8. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010;9(2):269-77.
9. Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(2):346-53.
10. Feijó AM, Schwartz E, Jardim VMR, Linck CL, Zillmer JGV, Lange C. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009;8 Supl:79-84.
11. Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(3):407-16.
12. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):581-7.
13. Souza MGG, Espírito Santo FH. O olhar que olha o outro: um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev Bras Cancerol.* 2008;54(1):31-41.
14. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(1):133-41.
15. Silva RM, Soares RSA, Lana LD, Birrer JA, Mostardeiro SCTS. Percepção de pacientes com neoplasias esofágicas e estomacais sobre orientações pré-operatórias recebidas do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM [Internet].* 2011 set-dez [acesso em 2013 abr 17];1(3):431-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3279/2393>.
16. 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.
17. Bielemann VLM, Kantorski LP, Borges LR, Chiavagatti FG, Willrich JQ, Souza AS, et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. *Texto & Contexto Enferm.* 2009;18(1):131-9.
18. Souza BF, Pires FH, Dewulf NLS, Inocenti A, Silva AEBC, Miasso AI. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):61-8.
19. Stumm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm.* 2008;13(1):75-82.

Data de recebimento: 27/04/2013

Data de aceite: 24/06/2013

Contato com autor responsável: Eda Schwartz

Endereço: Avenida Fernando Osório, nº 5189B - Bairro Três Vendas, CEP: 96065-000, Pelotas, RS, Brasil.

E-mail: eschwartz@terra.com.br