



doi: 10.7213/psicol.argum.33.083.A004

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE ONCOLÓGICO

Suelen Monteiro^[a], Camila Scheifler Lang^[b]

^[a] Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha. Endereço eletrônico: smonteiro.psico@gmail.com

^[b] Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica: Saúde Comunitária/UFRGS, Mestranda em Filosofia/UCS. Professora no Curso de Psicologia na Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) e responsável pelos serviços de Psicologia no Instituto Integrado de Saúde da FSG. Endereço eletrônico: camila.lang@fsg.br

Resumo

Passar pelo diagnóstico e terapêutica de um câncer é assustador, pois combinado a este estão o sofrimento, inseguranças e incertezas vivenciadas pelo paciente, familiares e equipe de saúde. O paciente e seu grupo familiar são assistidos por uma equipe multiprofissional, formada por profissionais capacitados e comprometidos com o seu bem estar. O psico-oncologista está inserido nesta equipe, sendo responsável pelo auxílio na compreensão e manejo dos aspectos emocionais relacionados. Nesse sentido, cabe indagar: como é o suporte oferecido ao cuidador familiar? Afinal, este padece diante do sofrimento do ente querido. Considerando os aspectos relacionados ao ato de cuidar e, entendendo a importância do cuidador na vivência do adoecimento, este artigo propõe-se a pesquisar, através de uma revisão bibliográfica, de que maneira o acompanhamento psicológico junto à família do paciente oncológico é importante. Após buscar entender o papel do psicólogo inserido à equipe multiprofissional, do setor de oncologia e, investigar como se dá o trabalho deste junto ao cuidador, conclui-se que, objetivando resgatar ou fortalecer a saúde psíquica, auxiliando no enfrentamento desta nova realidade que se apresenta, torna-se indispensável que o cuidador familiar disponha de atendimento psicológico.

Palavras-chave: Câncer. Cuidador Familiar. Psico-oncologia

Abstract

Getting through the diagnostic and therapeutic treatment for cancer is scary because there are suffering insecurity and uncertainties lived by the patient his family and health team. A multi professional team formed by trained and committed professionals that assists the patient and his family group in order to their well-being. The psycho-oncologist is part of this team, being responsible for helping in the understanding and handling the emotional aspects. In this sense, it inquires: How does the support is offered to the family caregiver? After all, they suffer in the face of the loved one suffering. Considering the related aspects to the care act and understanding the caregiver's importance in the illness experience, this article proposes to research through a literature review how the psychological assistance it's important to the family of the oncological patient. After understand the role of the psychologist inserted in a oncological multi professional team and investigate how his work can contribute to the caregiver it concludes that aiming to redeem or strengthen the mental health, assisting in confronting this new reality it is essential that the family caregiver has a psychological care.

Keywords: Cancer. Family caregiver. Psycho-oncology.

Introdução

Mesmo que na atualidade seja possível contar com tecnologias de ponta, profissionais cada vez mais capacitados e técnicas cirúrgicas mais seguras e eficazes, o câncer continua sendo um diagnóstico amedrontador. Assombrados pelo sofrimento, angústias e inseguranças, o paciente e seu cuidador familiar caminham juntos nesta jornada de incertezas.

Mas eles não estão sozinhos. A psico-oncologia é desenvolvida, a partir da fusão de conhecimentos da psicologia e da oncologia, para auxiliar o doente, o grupo familiar e a equipe profissional, que atuará junto a estes, a entenderem seus sentimentos e angústias no momento do diagnóstico e durante o percurso da patologia.

Após leituras sobre o impacto sofrido pelo paciente oncológico, diante do tratamento e, os benefícios proporcionados quando o mesmo se dispõe ao acompanhamento psicológico, dúvidas sobre como o cuidador deste doente sente-se e como lida com a situação surgiram. Considerando a complexidade do câncer, o curso da doença e seu tratamento, faz-se necessário o acompanhamento psicológico junto aos familiares deste paciente que, ao seu lado, vivenciarão todo o tratamento, procurando prover cuidados ao mesmo.

Assim, as pesquisadoras viram-se compelidas a analisarem os impactos do diagnóstico das neoplasias junto ao grupo familiar do paciente, pesquisarem sobre a atuação do psicólogo na área oncológica e abordarem como se dá o acompanhamento psicológico junto aos familiares de pacientes oncológicos na tentativa de responder a seguinte questão: De que maneira o acompanhamento psicológico junto à família do paciente oncológico é importante?

Para tanto, as autoras pesquisaram junto à base de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo) artigos científicos que contemplassem a temática em questão. A fundamentação teórica abordará os temas: o psicólogo na área oncológica e, acompanhamento psicológico junto aos cuidadores familiares de pacientes oncológicos.

O psicólogo na área oncológica

Desde seu reconhecimento como profissão até os dias atuais a psicologia vem se inserindo em diferentes espaços e contextos de atuação. Aos poucos essa ciência passou por novas descobertas e se reinventa para atender as diversas demandas da sociedade e, com o ambiente hospitalar não foi diferente.

Pensando nos sentimentos que acompanham a internação hospitalar, dúvidas e incertezas, o psicólogo insere-se neste cenário com o objetivo de entender e minimizar o sofrimento de pacientes, seus familiares e da equipe profissional de cuidados, facilitando o diálogo e a relação médico/paciente, interligando a psicologia e a medicina (Argerami-Camon, 2010; Chiattoni, 2011; Simonetti, 2014).

A atuação do psicólogo no ambiente hospitalar é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da Resolução nº 013/2007, a qual especifica algumas de suas atribuições:

[...] Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente; [...] tendo como sua principal tarefa à avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente à promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo [...]. (p. 21-22)

Diferente do contexto clínico, a psicologia hospitalar não tem seu setting terapêutico bem definido. O profissional, muitas vezes, atenderá seu paciente à beira do leito, no quarto onde o mesmo está internado ou na enfermaria, locais sujeitos a interrupções, ora para administrar medicação, ora para checar sinais vitais ou para qualquer outro procedimento ou serviço necessário no momento. O psicólogo terá de desenvolver seu atendimento tentando prever todas estas variáveis (Argerami-Camon, 2010).

Para o autor mencionado acima, outros aspectos importantes do atendimento hospitalar são o foco e os objetivos terapêuticos. O psicólogo deve ter em mente que sua atenção deve estar voltada para as questões a cerca da hospitalização e o sofrimento que é vivenciado com esta, entendendo que no ambiente hospitalar não se conduz o atendimento nos moldes da psicoterapia clínica, aplicada no consultório.

O psicólogo hospitalar terá sua prática gerenciada pelos limites institucionais da organização. Todo hospital desenvolve e segue um regimento formado por regras, normas, rotinas e condutas, as quais norteiam o trabalho dos profissionais lá inseridos (Chiattoni, 2011; Gaspar, 2011; Simonetti, 2014).

Diferente de outras áreas da psicologia, onde o trabalho do psicólogo é, por muitas vezes, solitário, no ambiente hospitalar ele trabalhará em caráter multidisciplinar. Através da troca de informações importantes entre as diversas áreas da saúde que estão responsáveis pela assistência a cada paciente, buscando que, a equipe de saúde passe a atender e entender o paciente e sua família de modo biopsicossocial (Chiattoni, 2011).

No hospital encontram-se diversas especialidades da medicina, uma delas é a oncologia. Originada do grego, onkos que significa massa, tumor e, o termo logia que quer dizer estudo, a oncologia é a área médica que estuda os tumores. Também conhecida no Brasil como cancerologia, a oncologia procura compreender como os tumores surgem e se desenvolvem, assim como, qual o melhor tratamento para os diversos tipos de neoplasias conhecidas (Instituto Oncoguia, 2015).

O departamento de oncologia é um dos setores hospitalares de atuação do psicólogo. Considerada por alguns como uma subespecialidade da psicologia da saúde, a psico-oncologia trabalha os aspectos emocionais relacionados ao diagnóstico do câncer, tanto com pacientes quanto familiares e equipe de saúde (Neme, 2010; Canciam, 2011).

Atuam junto à psico-oncologia, psicólogos e psiquiatras que buscam trabalhar com a prevenção de fatores externos associados às causas de desenvolvimento de neoplasias, como o consumo de álcool, cigarros e exposição excessiva e indevida aos raios solares. Além de atualização constante, é exigido destes profissionais conhecimentos que transitam por diferentes áreas, possibilitando não só uma melhor compreensão do quadro clínico do paciente como também, uma maior interação com a equipe multiprofissional, facilitando o trabalho interdisciplinar (Costa, Tarabay, Antunes & Nakamoto, 2009).

O psico-oncologista deve atuar fornecendo suporte emocional ao paciente e sua família, orientando e informando-os, visando o fortalecimento egóico para melhor enfrentamento do tratamento do câncer, desde o pré-diagnóstico até o pós-tratamento, recidiva, progressão da doença, cuidados paliativos, aconselhamento genético e atendimento pós-óbito para os familiares (Gaspar, 2011; Bifulco & Faleiros, 2014).

A psico-oncologia surgiu através da necessidade de relacionar e interligar os conhecimentos, pesquisas e interesses da oncologia e da psicologia. O psico-oncologista pode atuar em caráter preventivo, quando o paciente recebe o diagnóstico, escutando suas angústias e medos, buscando identificar suas crenças em relação à doença, bem como seus mecanismos de defesa, com o objetivo de avaliar suas estratégias de enfrentamento, para que juntos possam fortalecê-las ou modificá-las (Neme, 2010; Canciam, 2011).

Uma das funções do psicólogo oncologista é disponibilizar ao cuidador familiar um espaço onde sentimentos ambíguos como o medo, raiva, desespero e, tantos outros que emergem diante da situação do adoecimento, possam vir à tona, sem preconceitos nem julgamentos, proporcionando uma escuta qualificada (Argerami-Camon, 2010).

Sem dúvidas, a psico-oncologia não cura o câncer, mas tem um papel fundamental em seu processo. Enquanto todos olham o físico, o orgânico, o psicólogo assume a tarefa de enxergar o humano que habita aquele corpo. Auxiliará o paciente e seu cuidador familiar a restabelecerem sua personalidade e restaurarem sua confiança. É preciso que o paciente e seu cuidador encontrem em seu íntimo o desejo de lutar e a esperança de vencer, para que a possibilidade de cura seja mais real (Canciam, 2011).

O câncer não é apenas uma alteração biológica, seu diagnóstico também contamina o psiquismo do paciente e de seus familiares, podendo desestabilizar a vida dos envolvidos ao longo da terapêutica. A psicologia dispõe de conhecimentos, ferramentas e técnicas que poderão auxiliá-los a tornar a jornada contra o câncer mais leve, sem tirar os pés do chão. Ajudando o cuidador e o ente querido, utilizando de seus próprios recursos, agora fortalecidos, a atenuar o sofrimento.

Acompanhamento psicológico junto aos cuidadores familiares de pacientes oncológicos

Mesmo com todos os avanços da medicina junto ao diagnóstico e tratamento das neoplasias, ao saber que está com câncer, o paciente e seus familiares experimentam uma enxurrada de sentimentos e pensamentos paradigmáticos. Por tratar-se de uma doença acompanhada de muitos estigmas e que, no passado, por não existirem tratamentos eficazes, o sujeito sabia estar recebendo sua sentença de morte, ainda hoje, mesmo sendo considerada uma doença crônica em muitos casos, a possibilidade da morte assombra o paciente e seus familiares ao longo do percurso terapêutico (Menezes, Passareli, Drude, Santos & Valle, 2007; Junior, Batocchio & Lessa, 2014).

Foi preciso deixar o modelo biomédico (mecanicista tradicional) e buscar entender os fatores, biológicos e sociais, implicados na gênese e nos diferentes tipos de tratamento do câncer, os aspectos psicológicos envolvidos tanto na remissão quanto na recidiva e, atuação dos familiares e profissionais da saúde sobre este doente e o curso de sua patologia (Neme, 2010).

Atualmente com a administração e combinação de quimioterapia, radioterapia e outros medicamentos fornecidos de diversas formas, é existente a cura de vários tipos de cânceres. Mesmo quando não há perspectiva de cura, é possível que o paciente conviva com a doença por anos mantendo a qualidade de vida (Veit & Carvalho, 2008).

Apesar de toda a informação que se tem sobre as neoplasias, conhecimentos médicos e tecnologia, o diagnóstico e tratamento do câncer ainda causam muito sofrimento físico e psíquico, afetando todos os membros da família, em diferentes níveis. O psiquismo influencia a saúde e a doença do sujeito, assim, sua postura diante das situações e formas de tratamento são determinantes para os resultados, sendo eles positivos ou negativos (Straub, 2014).

A família passa a atuar sobre as decisões do pacientes antes mesmo deste saber seu diagnóstico, observando e avaliando os sintomas apresentados. Muitas vezes é o familiar quem vai surgir com a ideia de uma consulta médica ou intervir, ajudando a tomada de decisão diante de outra conduta, quando esta se fizer necessária (Franco, 2008).

Ao ser comunicada de que um membro encontra-se com câncer, a família sofre um desequilíbrio emocional. Cada pessoa da família vivenciará e perceberá a situação do câncer de formas distintas, uma vez, que o ser humano é dotado de subjetividade e que esta influencia diretamente sua maneira de compreender o mundo a sua volta. Aspectos como o grau de parentesco e proximidade com o doente também tem relevância a cerca do entendimento da gravidade frente ao diagnóstico do câncer (Ceolin, 2008; Instituto Oncoguia, 2012).

Na avaliação psicológica do grupo familiar do paciente diagnosticado com câncer, é fundamental que o psico-oncologista atente para a reação do mesmo na fase pré-diagnóstica. O fato de a família unir-se ou fragmentar-se diante dos sintomas apresentados ajuda o profissional da psicologia a interpretar os padrões que predominarão o curso do tratamento, assim como, os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos membros do grupo (Franco, 2008).

O grupo familiar sofre grandes mudanças ao enfrentar uma situação de doença em seu contexto. Faz-se necessário adaptar horários para acompanhar o paciente às consultas ao médico, às sessões de radioterapia ou quimioterapia ou em internação hospitalar. A

dinâmica familiar é alterada e a doença, assim como, o adoentado passam a ser o centro das atenções do grupo, o qual, muitas vezes, não consegue eleger outras prioridades (Menezes et al., 2007; Ceolin, 2008).

Além de tentar entender o familiar, agora adaptando-se com o fato de estar doente, o cuidador depara-se com suas próprias mudanças. Ele passa a sentir sensações e sentimentos que antes não dava muita importância. Começa a pensar no passado e, nas coisas que mudaria nele ou, o futuro apresenta-se em sua mente e, a incerteza da presença do paciente neste.

Em algumas situações da vida tem-se a oportunidade de simplesmente ir embora, deixar tudo para trás, começar do zero. Na situação de adoecimento, isso nem sempre é possível, restando ao enfermo e ao grupo familiar o enfrentamento.

Cada membro do grupo familiar reagirá de forma particular à realidade do adoecimento, se utilizando de estratégias de enfrentamento adaptativas ou não. As estratégias de enfrentamento são desenvolvidas a partir de fatores como subjetividade, vivências e as relações construídas com outras pessoas ao longo de nossas vidas (Franco, 2008). Estas, podendo ser adaptativas, quando auxiliam moderando ou minimizando os efeitos do estresse, ajudando efetivamente a manter ou restaurar o bem-estar físico e emocional. Quando não-adaptativas, as estratégias de enfrentamento proporcionarão alívio temporário sobre sofrimento causado pelo estresse, o que as torna ineficazes com o passar do tempo (Straub, 2014).

Straub (2014) e Franco (2008) citam como fatores facilitadores para o enfrentamento da doença pelo grupo familiar a flexibilidade, que permite o reajuste de papéis entre os membros e, o comprometimento e participação nas diferentes fases do tratamento. Outros fatores são o sistema de apoio formal e informal eficiente, boa comunicação entre a família e a equipe profissional envolvida com a terapêutica e, o conhecimento claro dos sintomas e do ciclo da doença.

Como fatores dificultadores, os autores mencionam a inexistência de recursos sociais e econômicos, pouca qualidade no atendimento médico, assim como, a falta de comunicação entre equipe profissional e grupo familiar. Os padrões de relacionamento, capacidade de solucionar problemas, interação e comunicação disfuncionais entre os membros da família, outras crises familiares concomitantes a doença e, rede de suporte formal e informal, ineficazes ou irrealistas formam o quadro com as principais ameaças ao grupo familiar e seu bom enfrentamento da doença.

Atuando sobre as reações emocionais dos pacientes oncológicos e seus familiares, a psico-oncologia também pode intervir em caráter preventivo, desde o diagnóstico. Investigando como o indivíduo entende o estado de doença e suas crenças diante do mesmo e do tratamento, possibilitando analisar como estas percepções estão interferindo nos resultados do tratamento, intervindo precocemente, aumentando as expectativas de recuperação psíquica (Canciam, 2011).

É competência do psicólogo auxiliar a família em sua reestruturação emocional nesse momento. Ele poderá desenvolver com os membros da família estratégias de enfrentamento adaptativas de como lidar com a situação e com o paciente, proporcionando que o grupo familiar consiga contribuir positivamente com o tratamento (Ceolin, 2008).

Mesmo nos casos em que a morte aproxima-se inevitavelmente, restando ao paciente o alívio dos sintomas, a psicologia poderá atuar, juntamente com as outras especialidades da equipe multiprofissional, promovendo qualidade de vida a este. É fundamental que

o cuidador familiar seja instruído neste momento, tendo claro o estado real da doença e do adoentado, assim como, de suas limitações e capacidades. Este trabalho será desenvolvido atentando que, o paciente e seus familiares, possam aproveitar, com qualidade, o tempo que lhes resta (Neme, 2010).

Sempre haverá um cuidador principal, elegido pelo grupo familiar ou definido por conta da própria pessoa, a qual passa a ocupar-se de todas as tarefas relacionadas ao paciente e tratamento. É importante que o profissional da psicologia esteja atento as reações e sentimentos deste indivíduo, pois o mesmo passará por momentos de culpa, tristeza, impotência, inconformismo, entre outras tantas emoções intensas, que poderão ser manifestadas ou mantidas em latência. Quando manifestadas, a raiva e a revolta poderão ser direcionadas a crença pessoal, a Deus, ou contra si mesmo, com verbalizações de má sorte e desvalia, muitas vezes, sendo hostil com as pessoas a sua volta (Menezes et al., 2007).

Pensando no suporte psicológico a este familiar, a criação de um grupo semanal de orientação em sala de espera formado por diferentes profissionais (enfermeiro, nutricionista, psicólogo, médico), buscando um caráter interdisciplinar, pode proporcionar alívio do sofrimento enfrentado, além de oferecer um espaço de escuta e troca de experiências para os familiares. Conforme as dificuldades e necessidades forem expostas o profissional da área em questão dá sua contribuição, assim os próprios profissionais acabam por se familiarizar sobre a especialidade do colega e conhecer a realidade do cuidador informal (Neme, 2010).

Menezes et al. (2007) atenta para a importância de considerar as subjetividades de cada indivíduo, familiar ou paciente, diante da doença quando do planejamento de programas, grupos e estratégias para acompanhamento destes. É possível explorar recursos como a fé, no enfrentamento das dificuldades. O contato com outras pessoas com vivências semelhantes, buscando a troca de informações e experiências, facilita a compreensão psicossocial do câncer e proporciona aos envolvidos sentimentos de pertencimento e de não estarem sozinhos nesta situação.

Não há uma forma certa ou errada de enfrentar o câncer e sua terapêutica, mas a psicologia deverá estar atenta as diferentes manifestações diante da nova realidade, a fim de intervir, quando necessário, auxiliando os envolvidos a encarar a situação, mantendo a qualidade de vida e promovendo a saúde.

Metodologia

O estudo objetivou analisar a importância do acompanhamento psicológico junto à família do paciente oncológico. Para tanto foi utilizado como metodologia a revisão de artigos científicos referentes à problemática posta, contemplados na base de dados do Scielo, compreendendo o período de 2000 a 2015. Foram utilizados os seguintes descritores (palavras-chave): Cuidador; Família; Câncer; Psicologia.

Para tanto, selecionou-se nove artigos entre os encontrados para responder a problemática de analisar a importância do acompanhamento psicológico junto à família do paciente oncológico.

Resultados

É evidente na literatura pesquisada a preocupação com o cuidador familiar, seus sentimentos acerca do diagnóstico do câncer em seu ente querido, necessidades e dificuldades.

O ato de cuidar é inundado de sentimentos antagônicos, pois se por um lado o cuidador tem afeto, apego e sente prazer em atender as demandas do paciente, por outro lado os sentimentos de cobrança, culpa e vigilância permanentes são reforçados constantemente (Amador, Reichert, Lima & Collet, 2013; Sanches; Nascimento & Lima, 2014).

Em pesquisa realizada por Amador et al. (2013) com cuidadores familiares de crianças em tratamento do câncer, na faixa etária de 12 anos de idade, na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, no ano de 2011, foi possível identificar como os cuidadores entendiam o ato de cuidar, assim como, os sentimentos vivenciados por eles ao longo do tratamento, o temor em relação a morte iminente e a oscilação entre momentos de esperança e da falta dela. Os pais cuidadores acabam por renunciar sua vida, suas necessidades e vontades para poder atender integralmente os interesses do paciente, filho, tornando o cuidar um objetivo de vida. Para eles, cuidar não é uma obrigação, mas dedicar-se a algo que é seu, que lhe pertence.

Nota-se no discurso dos pais a tentativa de justificar a doença dos filhos com argumentos de ser um castigo divino devido a comportamentos reprováveis, quando as justificativas não são suficientes, dão espaço para a culpabilização, o castigo e o pecado. O medo assombra a família, medo de falhar, de negligenciar, medo da morte. Com as oscilações do tratamento, recaídas ou complicações, a possibilidade da morte torna-se mais real, frente à eventualidade de finitude, experienciam sentimentos de angustia, dor, revolta, negação e temor, sentem-se impotentes e limitados diante de algo tão inevitável.

A escolha do cuidador não é feita ao acaso, em muitas situações o mesmo vai envolvendo-se com o cuidado até que não haja mais pertença a sua vida, o que não significa que essa escolha seja fácil. O cuidador familiar principal, para se empossar deste papel, teve que ressignificar seu conceito subjetivo de doença, abrir mão de seus sonhos e desejos por tempo indeterminado, por vezes, esquecendo de sua qualidade de vida e autocuidado (Almeida, Martins, Rezende, Schall & Modena, 2013).

Em 2007 foi pesquisado como as atividades relacionadas ao cuidar afetam a vida de cuidadores de crianças, com câncer com idades entre três e dez anos, internadas no hospital infantil de Campinas – SP, por Beck e Lopes, através de entrevista com 50 cuidadores familiares.

No discurso dos cuidadores entrevistados ficou evidente que após a hospitalização, a ajuda recebida com o cuidado da casa e dos outros filhos, quando o tinham, aumentou. Contudo, os cuidados com a criança enferma passaram a ser de total responsabilidade do cuidador principal, o qual acaba por acompanhar em tempo integral o doente no período de internação.

Os aspectos da vida que sofreram prejuízo com a tarefa de cuidar identificados na pesquisa foram o trabalho, estudos, humor, vida sexual, apetite, cuidados pessoais, planos para o futuro, saúde, vida social, relacionamento com os familiares, sendo o sono o aspecto mais frequentemente citado. Os estudos concluem que o fato de ser o cuidar familiar principal de um paciente com câncer desencadeou prejuízos relevantes em suas vidas.

Diante dos resultados apresentados, é recomendado às instituições que tratam os pacientes com câncer a desenvolverem grupos de convivência aos familiares, com o objetivo de proporcionar a troca de experiências entre cuidadores, apoio espiritual e esclareci-

mentos sobre a doença, fases do tratamento e cuidados necessários. Outros aspectos possíveis de serem abordados são o autocuidado, manutenção da qualidade de vida, solicitação ou aceitação de ajuda dos outros membros do grupo familiar, enfatizando os benefícios do lazer e a convivência com os outros filhos e cônjuge, de forma saudável e alegre (Beck & Lopes, 2007; Santo, Gaíva, Espinosa, Barbosa & Belasco, 2011; Duarte, Zanini & Nedel, 2012; Anjos & Zago, 2014).

A comunicação da equipe de saúde com o paciente e seus familiares cuidadores tem que ser o mais clara possível, independentemente das notícias portadas. Esta comunicação é fundamental na criação e fortalecimento do vínculo entre as partes, colaborando com o engajamento do cuidador e, por consequência, do paciente em todas as etapas terapêuticas (Anjos & Zago, 2014; Sanches, Nascimento & Lima, 2014).

Os cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado de pacientes em terapêutica do câncer apresentaram altos índices de ansiedade e depressão. Os aspectos relacionados com a idade do cuidador, parentesco com o paciente, ocupação profissional, conjugalidade e a ajuda de outras pessoas com o cuidado não tiveram influência sobre os resultados (Rezende et al., 2005; Alves, Guirardello & Kurashima, 2013).

Deve-se considerar que estes aspectos não regram a vida dos cuidadores familiares que convivem ou conviveram com pacientes em tratamento oncológico. A forma como a situação será percebida, assim como, o comportamento empregado diante dela, será moldado baseado nas experiências já vivenciadas por cada sujeito, que de forma singular, enfrentará a realidade da maneira que lhe for suportável.

Considerações finais

O diagnóstico do câncer afeta de forma sistêmica todo o grupo familiar, sendo o cuidador principal, muitas vezes, a pessoa que mais precisará de suporte, uma vez que, ele terá que ser lembrado da sua própria existência. Os autores pesquisados compreenderam esta problemática e a importância do acompanhamento psicológico junto a este indivíduo.

Quando uma pessoa adoece, não é somente algo físico que apresenta mau funcionamento, sendo possível observar mudanças significativas em seu aspecto emocional. O fato de estar em risco de vida, no caso de um diagnóstico de câncer, sujeito a cirurgias e tratamentos invasivos, pode causar sofrimento psíquico, como angústia e ansiedade (Gaspar, 2011).

Logo, é possível pensar que assistir a um familiar passar por todo este processo desperte diferentes sentimentos. É comum sentir-se impotente quando só o que resta é esperar. Esperar que a cirurgia acabe, que a aplicação da quimioterapia termine, esperar que o sistema imunológico reaja. Muitas vezes, o que resta ao cuidador é esperar, enquanto assiste, de camarote, a luta do paciente com o câncer. Ou ainda, quando participa ativamente dessa interminável luta frente à doença.

Por tratar-se de um familiar influente junto ao paciente, o cuidador é de fundamental importância nos resultados do tratamento oncológico, pois suas opiniões terão um grande peso diante da tomada de decisão do doente frente às particularidades envolvidas no tratamento. Ele acabará por atuar em todos os momentos do processo terapêutico, mesmo que indiretamente, uma vez que, sua proximidade com o adoentado e a relação de envolvimento entre eles, passa a formar uma subjetividade comum a ambos.

Fica evidente a despersonalização do cuidador, o qual passa a viver a vida e doença do paciente, deixando de lado sua individualidade. O mesmo age de forma a anular-se, como se o fato de ter algum momento de alegria em sua vida, o fizesse menos digno do cuidado.

No hospital é comum que o cuidado esteja direcionado ao físico e, muitas vezes, mesmo estando diante de um profissional da psicologia, o indivíduo tende a focar nos fatores orgânicos, verbalizando sentir-se bem fisicamente e conhecer seus próprios limites (Gaspar, 2011). Ao psicólogo inserido neste ambiente, cabe lembrar ao paciente de que o ser humano também é formado por uma psique, que frente a situações tão desafiadoras e, por ora, incapacitantes como o adoecimento, precisa manter, promover ou reaver a saúde egoíca.

Lembrar ao cuidador que ele também precisa de cuidados e que tem alguém a olhar por ele é tarefa do psico-oncologista. É considerando todo o sofrimento que envolve o ato de cuidar, as angústias do familiar ao acompanhar o percurso doloroso e, por muitas vezes, carregado de más notícias e incertezas que o acompanhamento psicológico junto a este faz-se necessário.

Na maior parte do tempo, o familiar cuidador tem que lidar com o luto, do ente querido que passa por mudanças, físicas e psicológicas, dos sonhos que deixa para trás, da realidade que transforma-se diante de si, sem permitir escolhas, apenas impondo-se. A psicologia oferece o conhecimento e o espaço para que este sujeito, através da fala, possa elaborar as questões compelidas pela vida neste momento ímpar.

Quando fala-se de uma abordagem sistêmica junto ao cuidador familiar do paciente com câncer, refere-se ao entendimento de que este sujeito não está só no mundo. O meio a sua volta influencia a maneira como este encara sua nova realidade. O apoio de pessoas da família, próxima e extensa, e dos amigos, interfere diretamente no manejo empregado por este ao lidar com situações do cotidiano.

Notou-se que são poucas as pesquisas desenvolvidas diante do tema e, as encontradas, tinham como foco principal o sofrimento dos pais diante do cuidado do filho acometido de câncer. Entende-se que o tema do cuidador familiar de paciente oncológico é bastante abrangente, passível de outros estudos, uma vez que, são desenvolvidas poucas pesquisas sobre os impactos da terapêutica do câncer na vida destes indivíduos.

Na base de dados utilizada para a pesquisa, não foram encontrados estudos a cerca do acompanhamento psicológico junto ao cuidador familiar, ficando aqui uma proposta de problemática para trabalhos futuros.

Referências

- Alves, D. F. S., Guirardello, E. B. & Kurashima, A.Y. (2013). Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev. Recuperado em 31 maio, de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a10.pdf
- Almeida, S. S. L., Martins, A. M., Rezende, A. M., Schall, V. T. & Modena, C. M. (2013). Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 18, nº 3, set-dez. p. 469-478. Recuperado em 31 maio, de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v18n3/a13v18n3.pdf>

- Amador, D. D., Reichert, A. P. S., Lima, R. A. G. & Collet, N. (2013). Concepções de cuidado e sentimentos do cuidador de crianças com câncer. *Acta Paul Enferm.* Recuperado em 31 maio, de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000600006&script=sci_arttext
- Angerami-Camon, V. A. (2010). O psicólogo no hospital. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Cengage Learning, p. 1-14.
- Anjos, A. C. Y. & Zago, M. M. F. (2014). Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. set-out. p. 752-758. Recuperado em 31 maio, de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0752.pdf>
- Beck, A. R. M. & Lopes, M. H. B. M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*. nov-dez. p. 670-675. Recuperado em 31 maio, de 2015, de http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672007000600010&pid=S0034-71672007000600010&pdf_path=reben/v60n6/09.pdf
- Bifulco, V. A. & Faleiros, D. A. M. (2014). Psico-oncologia. In: Bifulco, V. A. & Junior, H. J. F. (Orgs). *Câncer: uma visão multiprofissional*. 2. ed. [S. l.]: Manole Ltda. Recuperado em 26 maio, de 2015, de <https://books.google.com.br/books?id=tvk1CQAAQBAJ&pg=PT537&dq=tudo+sobre+o+cancer+como+referenciar&hl=pt-BR&sa=X&ei=qkhZVdfRA8XdsASE14GIDw&ved=0CDYQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false>
- Canciam, R. (2011). *Psicossomática, psico-oncologia e câncer*. Jundiaí: Paco Editorial.
- Ceolin, V. E. S. (2008). A família frente ao diagnóstico do câncer. In: HART, Carla Fabiane Mayer. *Câncer: uma abordagem psicológica*. Porto Alegre: AGE. p. 118-128. Recuperado em 31 maio, de 2015, de <https://books.google.com.br/books?id=3digmMu5pdEC&pg=PA118&dq=familia+e+cancer&hl=pt-BR&sa=X&ei=-4FyVeHMOuqCsQSGs7CgBQ&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false>
- Chiattonne, H. B. C. (2011). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning. p. 145-245.
- Costa, C. L., Tarabay, C., Antunes, K. & Nakamoto, L. H. (2009). Introdução: reflexões sobre a prática clínica. In: Costa, C. L., Nakamoto, L. H. & Zeni, L. L. (Orgs.). *Psico-oncologia em discussão*. São Paulo: Lemar. p. 19-30.
- Duarte, M. L. C., Zanini, L. N. & Nedeļ, M. N. B. (2012). O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* p. 111-118. Recuperado em 31 maio, de 2015, de <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983->

14472012000300015&pid=S1983-
14472012000300015&pdf_path=rgenf/v33n3/15.pdf

Franco, M. H. P. (2008). A família em psico-oncologia. In: Carvalho, V. A. et al (Orgs.). Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus. p. 358-361.

Gaspar, K. C. (2011). Psicologia hospitalar e a oncologia. In: Argerami-Camon, V. A. (Org.). Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning. p. 79-126.

Instituto Oncoguia. (2015). O que é oncologia? Recuperado em 31 maio, de 2015, de <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>

_____. (2012). Meu filho tem câncer: orientações e cuidados. Recuperado em 31 maio, de 2015, de <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/meu-filho-tem-cancer-orientacoes-e-cuidados/461/183/>

Júnior, H. J. F., Batocchio, G. & Lessa, M. S. N. (2014). Dissecando e desmitificando o câncer. In: Bifulco, V. A. & Júnior, H. J. F. (Orgs). Câncer: uma visão multiprofissional. 2. ed. [S. l.]: Manole Ltda, Recuperado em 18 maio, de 2015, de <https://books.google.com.br/books?id=tvk1CQAAQBAJ&pg=PT537&dq=tudo+sobre+o+cancer+como+referenciar&hl=pt-BR&sa=X&ei=qkhZVdfRA8XdsASE14GIDw&ved=0CDYQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false>

Menezes, C. N. B., Passareli, P. M., Drude, F. S., Santos, M. A. & Valle, E. R. M. (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. Rev Mal-Estar Subjetividade. p. 91-210. Recuperado em 12 abril, de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482007000100011&script=sci_arttext

Neme, C. M. B. (2010). Psico-oncologia: caminhos, resultados e desafios da prática. In: Neme, C. M. B (Org.). Psico-oncologia: caminhos e perspectivas. São Paulo: Summus.

Resolução N^o 013, de 14 de setembro de 2007. (2007, 14 de setembro). Brasil, Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 03 maio, de 2015, de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf

Rezende, V. L., Derchain, S. F. M., Botega, N. J., Sarian, L. O., Vial, D. L. & Morais, S. S. (2005). Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. Rev Bras Ginecol Obstet. p. 737-743. Recuperado em 12 abril, de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a06v2712.pdf>

Sanches, M. V. P., Nascimento, L. C. & Lima, R. A. G. (2014). Crianças e adolescentes com câncer em cuidador paliativos: experiência de familiares. Revista Brasileira de Enfermagem. jan-fev. p. 28-35. Recuperado em 31 maio, de 2015, de http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/0034-7167.20140003&pid=S0034-71672014000100028&pdf_path=reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0028.pdf

- Santo, E. A. R. E., Gaíva, M. A. M., Espinosa, M. M., Barbosa, D. A. & Belasco, A. G. S. (2011). Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. mai-jun. Recuperado em 31 maio, de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_10.pdf
- Simonetti, A. (2014). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa; Revisão Técnica: Beatriz Shayer. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Veit, M. T. & Carvalho, V. A. (2008). Psico-oncologia: definições e área de atuação. In: Carvalho, V. A. et al. (Orgs.). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus. p. 15-19.

Recebido / Received: 29/08/2015

Aprovado / Approved: 29/11/2015