



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GEORGE ANTUNES DE SOUZA

IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

CAJAZEIRAS - PB

2024

GEORGE ANTUNES DE SOUZA

**IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica em Enfermagem -
UAENF, do Centro de Formação de
Professores - CFP, da Universidade Federal de
Campina Grande - UFCG, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alba Rejane Gomes de
Moura Rodrigues

CAJAZEIRAS -PB

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação -(CIP)

S729i	Souza, George Antunes de. Impacto emocional do diagnóstico do câncer na família de pacientes em tratamento oncológico / George Antunes de Souza. - Cajazeiras, 2024. 50f. Bibliografia. Orientadora: Profa. Dra. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2024. 1. Câncer - Histórico. 2. Tratamento oncológico - Impacto emocional. 3. Paciente oncológico - Apoio familiar. 4. Câncer. 5. Tratamento oncológico - Aspectos psicossociais. I. Rodrigues, Alba Rejane Gomes de Moura. II. Título. UFCG/CFP/BS	CDU – 616-006
-------	---	---------------

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Denize Santos Saraiva Lourenço CRB/15-046

GEORGE ANTUNES DE SOUZA

**IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 16 de Abril de 2024

BANCA EXAMINADORA

Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues

Profa. Dra. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
Universidade Federal de Campina Grande - UAENF/CFP/UFCG

Laurita da Silva Cartaxo

Orientadora
Profa. Ma. Laurita da Silva Cartaxo
Universidade Federal de Campina Grande - ETESC//CFP/UFCG
1º membro

Documento assinado digitalmente
gov.br ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES FREIRE
Data: 24/04/2024 18:15:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Roberta de Miranda Hernandes
Universidade Federal de Campina Grande - UAENF/CFP/UFCG
2º membro

**CAJAZEIRAS, PB
2024**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	11
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 BREVE HISTÓRICO DO CÂNCER	12
3.2 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	13
3.3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E BIOLÓGICOS E SUA INFLUÊNCIA NA FAMÍLIA DO PORTADOR	14
3.4 REDE DE APOIO NO CÂNCER E IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM	14
4. METODOLOGIA	16
4.1 TIPO DE ESTUDO	16
4.2 LOCAL DA PESQUISA	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4 CRITÉRIO DE SELEÇÃO	17
4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	17
4.6 INSTRUMENTO	17
4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	18
4.8 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	18
4.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7. REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	44
ANEXOS ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA	45
TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)	46
TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	47

SOUZA, George Antunes. Impacto Emocional do Diagnóstico do Câncer na Família de Pacientes em Tratamento Oncológico. Orientadora: Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues, 2024, 96f, Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2024.

RESUMO

Introdução: Ser diagnosticado com câncer é um momento constrangedor. O câncer está enraizado em um conjunto de fatores que interferem significativamente nesses pacientes, seja física ou emocionalmente, esses fatores acabam aparecendo ainda mais dramáticos pois o tratamento desencadeia uma série de mudanças no corpo e na autoestima que compromete sua autonomia na realização de atividades básicas da vida diária. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza exploratória com abordagem qualitativa, nesse tipo de pesquisa visa descrever as características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno. Utilizando a análise de conteúdo de Bardin, 1977. Tendo-se desdobrado em fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Em momento posterior, realizou-se a exploração do material, sendo a fase em que foram feitas as classificações e agregação em função dos significados.

Resultados: Os resultados deste estudo resultaram em categorias como: emoções e sentimentos evocados pelo diagnóstico do câncer, falhas na comunicação médica e influência da fé no tratamento oncológico. **Considerações finais:** O momento do diagnóstico do câncer é um momento triste para o paciente e sua família. Neste instante, muitas emoções e pensamentos negativos surgem e causam danos. Entendendo que o apoio familiar é uma base importante para o tratamento, parte dessa jornada não é apenas o cuidado com a saúde, mas também o relacionamento, pois cada família reage e enfrenta de maneira diferente. Portanto, os pacientes que são bem apoiados e têm apoio familiar muitas vezes sentem-se mais motivados para continuar o tratamento.

Descritores: “Impacto emocional”; “Família”; “Câncer”

ABSTRACT

Introduction: Being diagnosed with cancer is an embarrassing moment. Cancer is rooted in a set of factors that significantly interfere with these patients, whether physically or emotionally, these factors end up appearing even more dramatic as the treatment triggers a series of changes in the body and self-esteem that compromises their autonomy in carrying out basic life activities. daily life. **Method:** This is a descriptive study of an exploratory nature with a qualitative approach. This type of research aims to describe the characteristics of a population, sample, context or phenomenon. Using Bardin's content analysis, 1977. It unfolded into phases: pre-analysis, exploration of the material and treatment of results, inference and interpretation. At a later stage, the material was explored, being the phase in which classification and aggregation were carried out based on meanings. **Results:** The results of this study resulted in categories such as: emotions and feelings evoked by the cancer diagnosis, failures in medical communication and the influence of faith in cancer treatment. **Final considerations:** The moment of cancer diagnosis is a sad time for the patient and their family. At this moment, many negative emotions and thoughts arise and cause harm. Understanding that family support is an important basis for treatment, part of this journey is not only health care, but also relationships, as each family reacts and copes differently. therefore, patients who are well supported and have family support often feel more motivated to continue treatment.

Descriptors: "Emotional impact"; "Family"; "Cancer"

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, pelo dom da vida, pela a oportunidade de estar vivendo este sonho, apesar de muitas dificuldades, Ele sempre me ajudou, me deu forças, e não permitiu que em nenhum momento pensasse em desistir, a chegada até aqui não foi fácil, mas nada é impossível para aquele que crer.

Aos meus pais, Avani Trajano, e Antônio Abilio, que sempre fizeram o possível para que eu conseguisse alcançar meus objetivos, a minha linda esposa Ana Keila, que sempre me apoiou, incentivou, e acreditou em mim, me encorajando todos os dias, aos meus irmãos que me ajudaram nos estudos, aos meus sogros, que estiveram comigo nesse caminho árduo, sem vocês não seria possível concluir essa etapa, obrigada por acreditarem no meu potencial, amo vocês.

A minha orientadora: Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues, que foi uma peça fundamental para o desenvolvimento desse trabalho, que transmitiu pacientemente seus conhecimentos, ela que é uma fonte de admiração como pessoa e profissional, obrigada por aceitar fazer parte deste trabalho, você foi essencial para tornar tudo isso possível.

Aos meus amigos: Magna Jaine, e Thiozano Afonso, obrigada pelos puxões de orelha, pelas risadas, e por todas as vezes que precisei de um conselho, vocês estiveram presentes, podem contar sempre comigo.

1. INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. denotam que a incidência global de câncer perfaz 17 milhões de pessoas convivendo com a doença (excluindo os cânceres de pele não melanoma), sendo os tipos de câncer mais comuns os de mama, pulmão, pulmão, seguidos pelos cânceres da mama, cólon e reto são responsáveis por cerca de 9,5 milhões de mortes (Brasil, 2022).

No Brasil, com estimativa de 450.000 novos casos no biênio 2020-2022, os tipos mais comuns são os cânceres de mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago. O diagnóstico prematuro é indispensável em todos os tipos de câncer, porque a metástase é um perigo devido à rapidez e proliferação dessas células com habilidade de ocupar outros órgãos ou partes do corpo, preservando igualmente as características do tumor primário. (INCA, 2022). Os motivos de seu aparecimento ainda são pouco estudados e estão relacionados a predisposição genética, hereditária, imunológica, exposição ambiental a substâncias genotóxicas, radiações ionizantes, campos eletromagnéticos e outros. Embora seja considerado raro em comparação com os cânceres de adultos porque afeta uma pequena proporção da carga global de câncer, sua incidência é estimada em 0,5-6% de todas as malignidades (FELICIANO et al., 2018).

Ser diagnosticado com câncer é um momento constrangedor. Principalmente para as crianças, mulheres pois são as mais vulneráveis à perda, especialmente quando se trata da vida. O câncer está enraizado em um conjunto de fatores que interferem significativamente nesses pacientes, seja física ou emocionalmente, esses fatores acabam aparecendo ainda mais dramáticos pois o tratamento desencadeia uma série de mudanças no corpo e na autoestima, como queda de cabelo, emagrecimento, fragilidade que compromete sua autonomia na realização de atividades básicas da vida diária. (Reis et al., 2019). O câncer é uma doença que, além de provocar dor e outros desconfortos físicos, consegue ter impactos psicológicos, sociais e econômicos em indivíduos e famílias (Santos; Coudio 2017).

E apesar das chances de cura serem altas e muito eficientes caso o diagnóstico seja precoce, o espectro da morte iminente acompanha o paciente com câncer (Fernandes; Souza, 2019). Como as situações que caracterizam o tratamento do câncer envolvem também a família/responsáveis legais, toda a estrutura familiar acaba por se ajustar ao processo que começa no diagnóstico e termina na cura ou na morte (Caprini; Motta, 2017).

Cardoso (2017) Confirma que cada família tem sua própria reação ao diagnóstico do câncer. A autora também traz para a dinâmica as mudanças que um diagnóstico de câncer significa família, incluindo mudanças financeiras, visto que geralmente um deles os responsáveis pela criança deixam seus empregos e se dedicam inteiramente à criança, a mesma também adiciona mudanças nos relacionamentos devido à ansiedade e tensão a situação em que a criança se encontra, os pais deixam a relação em segundo plano de um casal; e até o distanciamento de uma criança saudável, que é consequência especialmente para uma criança doente.

Santos (2017) Aponta em seu estudo que o desenvolvimento do câncer de crianças tem um grande impacto sobre o paciente e a família. família neste contexto, principalmente a mãe, que controla o diagnóstico, tratamento, cria emoções negativas e positivas, como tristeza, desespero, medo, choque, dor, impotência, além de colocar em risco a vida social, afetiva, comportamental, isolamento família e amigos. Portanto, um diagnóstico como o de câncer pode causar muitas alterações estilo de vida pessoal e familiar e ter um membro doente torna muito difícil desestabilizar o equilíbrio da família.

Nesta perspectiva a família e o paciente enfrentam a doença, passando por algumas mudanças importantes às quais precisam se adaptar, como internações constantes, preocupações financeiras, tratamento agressivo, mudanças cotidianas, ambiente hospitalar, desamparo diante do sofrimento, da dor e principalmente medo da morte estes foram identificados como fatores que influenciam significativamente preservando a qualidade de vida da família afetada (Costa, 2016). Diante destes fatores e de toda a problemática vivenciada pelo portador e familiares, surgiu a motivação para realizar esse estudo a partir de uma inquietação a respeito do preocupante aumento dos números de casos da doença no município citado; aliado ao interesse de entender como se encontra saúde mental dos pacientes e familiares, sabendo que o conhecimento da existência da doença traz sofrimento a todos os membros da família - aqueles que são

potencialmente mais fortes e podem saber do diagnóstico, e outros que são mais frágeis e devem ser poupados, entre os quais estão os doentes.

Sob esse ponto de vista, este estudo trata das possibilidades do serviço de enfermagem para trabalhar a saúde mental de familiares e pacientes oncológicos. Para compreender essa totalidade durante o processo de tratamento, é necessário compreender também o contexto social, cultural, político e econômico em que o paciente oncológico está inserido. Esses fatores afetarão o comportamento e podem afetar sua saúde mental/emocional.

Neste sentido receber o diagnóstico de câncer é uma experiência muito sofrível para o paciente e sua família, esse momento causa sofrimento, transtornos, põe em risco o estado emocional do paciente e da família, deixando tudo em um estado delicado, vivenciar o processo de adoecimento pode significar perda da sociabilidade cotidiana do paciente e de sua família, isolamento, interrupção do modo de vida habitual que necessita de suporte e apoio de todos, família, profissionais de saúde e uma rede de apoio os familiares vivenciam essa situação sozinhos e em silêncio, o que pode gerar estresse, doenças e rompimento dos laços familiares, o estresse e doença estão relacionados à natureza e imprevisibilidade da doença, fatores que podem desencadear ansiedade, culpa ou reações ansiosas, a família e o paciente passam por fases da doença, desde a negação até a aceitação.

Um diagnóstico de câncer tem um impacto negativo na recuperação do paciente, receber um diagnóstico de câncer está sempre associado ao medo da morte, ao sofrimento físico e emocional que acompanha esses pacientes durante todo o tratamento. Diante disso, tornou-se oportuno conhecer algumas condições que podem intensificar o impacto dessa doença, e a sua influência no processo de adoecimento mental do paciente, que por vezes contribui para o agravamento do quadro clínico do paciente.

Parte-se da hipótese de que quando o paciente é trabalhado para lidar com o diagnóstico, ele se adapta melhor a essa nova fase que vai viver, é fornecido todo o suporte emocional necessário, as reações emocionais que são causadas pelo impacto psicológico que o diagnóstico traz para o paciente podem ser significativamente reduzidas. conforme Conde, (2016) Essa visão muito negativa do câncer e cheia de preconceitos associada é culturalmente nutrido pela sociedade. No imaginário coletivo, surgiu o simbolismo do tratamento de tal doença com diferentes significados, tais como: manifestação repentina

de uma desordem, desastre, punição ou fatalidade. No entanto, o perigo de tal simbolismo reside em desencadear, não apenas nos pacientes com câncer, mas também na família, sentimentos que prenunciam momentos de grande sofrimento e incerteza sobre a cura.

Acreditamos que o estudo poderá contribuir com estratégias de enfrentamento por parte da enfermagem, promovendo acolhimento da família, apoiando o sofrimento causado pela doença e durante o tratamento, oferecendo assim suporte integral e contínuo e apoio psicológico para que ela possa transformar medos, mágoas e culpas, encontrar sentido psicológico. manter os recursos internos e desenvolver estratégias para vivenciar todo sofrimento com acolhimento e tranquilidade, o que fortalece os vínculos paciente e sua família, agregando novos conhecimentos aos pacientes, familiares, acadêmicos e profissionais de saúde, justificando assim a escolha pelo tema.

2. OBJETIVOS

GERAL:

- Descrever os principais impactos emocionais causados pelo diagnóstico do câncer na família de pacientes em tratamento oncológico.

ESPECÍFICOS:

- Compreender a importância do apoio familiar durante o período de tratamento;
- Relatar o impacto e repercussões na vida do paciente e familiares;
- Compreender as várias reações ao descobrir o câncer;
- Relatar quais as fontes de apoio emocional durante o período de tratamento.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. BREVE HISTÓRICO DO CÂNCER

Segundo Reis (2020), A primeira vez que um tumor foi mencionado na história da humanidade, foi por meio de um papiro egípcio, cerca de 2600 a.C escrito por pelo médico egípcio Imhotep. Que descreve a doença número como “massas salientes no peito e que se espalharam pelo peito”, frias, duras e densas como uma fruta.

A história do câncer, desde crescimentos de câncer descobertos em fósseis de dinossauros, sinais de câncer, existe até contribuições pioneiras de Hipócrates na oncologia médica dando o nome de KARKINOS a morfologia tumoral, com vasos inchados ao seu redor lembrou-lhe um caranguejo enterrado na areia. Vemos a descrita de o fel negro por Galeno em 150 D.C pelos misteriosos sistemas de archeus. No entanto, observações antigas, hipóteses e procedimentos de referência de interesse histórico e científico são enfatizados, incluindo trechos, como precursores de descobertas recentes que moldaram a medicina moderna (Spencer, 2023.)

O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, gene normal que se torna um oncogene devido a uma mutação tornam-se responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas. (Inca,2022)

Desde a década de 1960, dois fenômenos mudaram muito a compreensão dos tumores na saúde pública brasileiras. Por um lado, a introdução de novas técnicas diagnósticas ampliou as discussões e expectativas em relação ao diagnóstico precoce. Por outro lado, a qualificação desse tipo de câncer como um problema típico de regiões urbanizadas mais desenvolvidas, existente desde o início do século XIX, foi reforçada por estudos epidemiológicos, levantando a preocupação da doença em alguns estados e cidades do o país. (Neto, 2019)

3.2. IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Diante do diagnóstico de câncer, os homens e mulheres sofrem forte impacto emocional, sentir medo, tristeza, dor, ansiedade, revolta, insegurança e insegurança diante da realidade desta nova vida. Atualmente, é necessário o apoio familiar e profissional para que o paciente enfrente todas as alterações físicas e mentais pelas quais passará durante o tratamento (Costa et al., 2020). É de salientar que a qualidade de vida dos doentes com câncer diminui, porque as suas vidas são afetadas por fadiga, inchaço abdominal, obstipação, dor, impotência sexual, incontinência fecal, alterações da imagem corporal, deterioração do bem-estar emocional, sintomas de ansiedade e depressão. indivíduos (Teo et al., 2018; Salvetti et al., 2020).

Nesse contexto, devemos avaliar quando um jovem, recebe o diagnóstico de câncer, se depara com a vivência de uma doença crônica, que ocorre no momento em que ele passa por importantes mudanças em seu corpo: na mentalidade, na sexualidade e na responsabilidade, mudar os projetos desse adolescente sobre si mesmo e sobre o mundo. Além disso, ele deve enfrentar todas as exigências do tratamento, como: mudanças nas rotinas diárias, riscos de consequências a longo prazo, risco de recaída, medo da morte. Consequentemente, os jovens têm dificuldade em se recuperar desse problema, podendo colocar em risco seus projetos futuros, distorcer sua autoimagem e enfraquecer a formação da identidade pessoal, o que pode culminar em uma queda ainda maior em sua qualidade de vida (Wechsle et al. 2017)

Além disso, o tratamento também leva a problemas físicos e emocionais, que podem se manifestar na capacidade de funcionamento e levar à libido, perda de peso e impedimento para o trabalho. (Monteiro & Sousa, 2018; Pereira et al., 2020).

Para o idoso, a percepção e os significados do câncer são únicos e relacionados às suas experiências e às diversas situações vividas. Valores socioculturais, doença, fatores subjetivos, circunstâncias familiares e outros influenciam a forma como o idoso percebe e enfrenta o câncer. Junto a isso, as características psicológicas, sociais e biológicas dessa faixa etária e as comorbidades contribuem para os efeitos de diversas condições físicas, como piora da fraqueza muscular e comprometimento cognitivo, incapacidade mais severa para realizar atividades extenuantes. e também o sofrimento psicoemocional

devido à doença e à idade, sendo que a questão do fim da vida é muito mais resolvida nos idosos. (Luvisaro et al, 2017).

3.3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E BIOLÓGICOS E SUA INFLUENCIA NA FAMILIA DO PORTADOR

Analisando a doença do adulto, vale ressaltar que ele costuma apresentar vínculos sociais, profissionais, culturais e psicológicos/mais fundamentais do que nos jovens, mas ainda almeja conquistas e fortalece o meio social. Em segundo lugar, a interrupção desse processo é um grande problema, pois os efeitos mais conhecidos de natureza material e imaterial dizem respeito às condições de vida, características pessoais, moradia, trabalho, meio ambiente e sua capacidade produtiva; por outro lado, também existem influências materiais e imateriais, ou seja, nos significados, sentidos, crenças e representações que a sociedade associa a uma pessoa como um status social. Portanto, corresponde a um evento indesejável do ponto de vista do paciente, que atrapalha o fluxo da vida (Barsaglini: Soares, 2018).

Segundo o Inca (2019), pesquisas e estudos realizados nos últimos anos mostram que o surgimento das doenças oncológicas não está vinculado a uma única causa exclusiva, mas a um extenso acúmulo de fatores que podem ser determinantes de sua ocorrência. Estes podem estar relacionados a fatores externos e internos, biológicos (ambiente), socioculturais (estilo de vida, hábitos) e hereditários (genéticos, hormonais, imunológicos). Segundo o INCA, 80 a 90% dos casos de câncer estão relacionados a fatores externos, como alterações causadas no meio ambiente em geral (água, solo e ar), no ambiente de trabalho (indústria, produtos químicos, entre outros), consumo (alimentos, drogas) e ambiente sociocultural (hábitos e estilo de vida) e que apenas 10 a 20% dos casos estão relacionados a fatores genéticos, embora tenham um papel significativo no desenvolvimento de tumores (oncogênese), casos de doenças causadas exclusivamente por fatores hereditários.

3.4 REDE DE APOIO NO CÂNCER E IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM

A enfermagem ocupa um lugar importante para o paciente durante o tratamento e como membro presente na rede de apoio auxilia o indivíduo em sua plenitude, oferece

ajuda de acordo com as necessidades e fornece meios para o manejo das situações vivenciadas. O apoio social é importante para o fortalecimento da autoconfiança, da identidade e da vontade de viver, bem como para o desenvolvimento dos direitos civis, que fazem parte da assistência integral do enfermeiro. (Vargas,et al., 2020).

A equipe de enfermagem abrange todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a média e alta complexidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. Na atenção primária, consegue estabelecer vínculos, criando uma relação de cumplicidade com a paciente e sua família. Durante a visita domiciliar é possível aproximar-se da realidade do paciente, prestando um cuidado que vai além do biológico, sendo o acompanhamento profissional uma importante forma de apoio. (Paiva; Salimena, 2016)

O profissional enfermeiro é o que mais se destaca entre eles profissionais envolvidos no cuidado de pacientes com câncer de mama por estarem presentes em todas as etapas, desde o diagnóstico até a alta hospitalar. Todo o processo que envolve a assistência de enfermagem deve ser prestado de forma integral e o perito deve possuir conhecimento técnico-científico na área de sua assistência (Ferrari et al., 2018)

A humanização é percebida como uma necessidade na assistência ao paciente, promovendo o respeito e reconhecendo os direitos do cidadão (Silva, 2017). A equipe de enfermagem desempenha assim um papel vital através do apoio, humanidade, participação e atenção, prestando cuidados de enfermagem que não se limitam a procedimentos técnicos, tendo em conta a individualidade e a história de vida do doente. (Paiva; Salimena, 2016)

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza exploratória com abordagem qualitativa, nesse tipo de pesquisa visa descrever as características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno, segundo Gil (2017), pesquisas que buscam a opinião, atitudes e crenças da população. Essas pesquisas, geralmente buscam identificar e descrever características de grupos de pessoas ou fenômenos. Quando feito qualitativamente, eles tendem a usar mapas, modelos ou gráficos para categorizar recursos. Em geral, esses estudos buscam aprofundar fenômenos já explorados em pesquisas exploratórias, buscando características e modelos que melhor os descreva.

Quando falamos de pesquisa exploratória visamos fornecer mais informações sobre o assunto sob investigação, familiarizar-se com o fenômeno ou compreendê-lo novamente, a fim de formular um problema de pesquisa mais preciso ou criar novas hipóteses. Também pode ser uma etapa inicial no processo de pesquisa. Estudos exploratórios levam apenas a hipóteses, não verificam ou provam. (Leão, 2017).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de Serra Grande - PB, município brasileiro do estado da Paraíba, localizado na área geográfica imediata de Cajazeiras, que abrange 83,5 km² e contava com 2.942 habitantes no último censo, seu território é constituído do bioma caatinga, pertencente ao semiárido brasileiro. O índice de desenvolvimento humano da cidade é de 0,59, considerado baixo porque a cidade não possui uma política municipal de saneamento básico. Inclui 32% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, 92,9% dos domicílios urbanos em via pública arborizada e 6,1% dos domicílios urbanos em via pública com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, calçada e meio-fio, perfil social do município representa a autodeclaração dos habitantes das áreas rurais e urbanas sobre sua identidade étnico-racial, incluindo 5 categorias: branco, preto, pardo, indígena ou amarelo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; IBGE 2022).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Este estudo foi desenvolvido com uma população composta por 20 indivíduos; familiares dos pacientes e ou/ cuidadores dos portadores de câncer, que acompanharam seu processo desde o diagnóstico até cura e/ou óbito, e estão cadastrados nas UBS do município, que concordarem em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

A amostra foi constituída por 10 indivíduos, acompanhantes e/ou cuidadores os pacientes com diagnóstico de câncer, que se adequem aos requisitos dos critérios exigidos aptos a participar deste estudo.

Segundo Robertson (2018), a amostra em uma pesquisa é um fator crítico em um campo científico porque verificar se o tamanho da amostragem tenha alguma representatividade e que possa ajudar a reduzir o impacto do erro de pesquisa.

4.4. CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Critérios de inclusão: Foram incluídos os participantes que cuidaram e conviveram com os pacientes pelo menos 3 meses do tratamento, com condições físicas, emocionais e psicológicas para responder as perguntas proposta, e que assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Os motivos de exclusão foram: menor de idade, e no momento de a coleta não ter condições emocionais para participar.

4.6. INSTRUMENTO

O instrumento para a coleta dos dados constitui-se de um roteiro de entrevista semiestruturado, com dados sócio demográfico e perguntas norteadoras que abordaram sobre impactos emocionais causados pelo diagnóstico do câncer na família de pacientes em tratamento oncológico (APENDICE B)

4.7. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de uma entrevista estruturada com questões norteadoras sobre os sentimentos do cuidador e/ou familiares envolvidos no cuidar dos pacientes. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de celular para posterior transcrição da fala. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de novembro de 2023 a janeiro de 2024

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo. A coleta de dados ocorreu nos domicílios durante a visita domiciliar, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da UBSF responsável.

4.8. PROCEDIMENTO DE ANALISE DE DADOS

Os dados coletados foram transcritos de forma fiel, em recortes, ao longo da discussão do estudo. Foi empregada a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), para a qual realizamos a construção de categorias temáticas para a compreensão do fenômeno estudado, tendo se desdobrado em fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Em momento posterior, realizou-se a exploração do material, sendo a fase em que foram feitas as operações de codificação, classificação e agregação em função dos significados. Para finalizar, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação das unidades qualitativas de significação.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, aprovado com CAEE Nº: 74373423.0.0000.5575. Enfatizamos que todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012), foram obedecidos, especialmente quanto à orientação aos participantes, em relação aos objetivos, finalidade e riscos do estudo, além da garantia do anonimato dos mesmos e do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarretasse algum prejuízo. orientação aos participantes, em relação aos riscos que foram mínimos,

porém se minimizados pelo pesquisador pra que não houvesse constrangimento ou insatisfação aos mesmos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo caracterizam-se por serem 07 (sete) do sexo feminino e 03(três) do sexo masculino, logo, observa-se uma prevalência do sexo feminino, que dispuseram a cuidar de seu parente no tratamento oncológico, outro dado importante é o percentual de media ou alta escolaridade com 09 (nove) participantes; dentre todos os participantes, 07(sete) confessam a fé católica, justificando os dados do IBGE 2022, que 62% da população brasileira se considera católica, tendo um importante impacto na recuperação dos portadores a religião.

No estudo de Cabral et al. vemos que o intervalo entre o diagnóstico do câncer e o início do tratamento foi maior em famílias com características sociais mais vulneráveis, incluindo baixa escolaridade. Esse fato confirma a correlação positiva entre escolaridade e qualidade de vida das famílias com pacientes submetidos à radioterapia, constatando que há desigualdades sociais, mesmo com o tratamento gratuito do SUS no Brasil que vem tratando de pacientes com dificuldades financeiras e poucos recursos, os quais enfrentam uma longa espera por consultas, exames e pelo tratamento da doença.

Para a análise, emergiram quatro categorias:

Categoria 1: Reações e sentimentos evocados pelo diagnostico do câncer,

Categoria 2: Falhas na comunicação médica,

Categoria 3: A influência da fé no tratamento oncológico,

Categoria 4: Percepção da família sobre o cuidado,

Categoria 5: Família como rede de apoio.

Assim, para evitar a identificação dos sujeitos, utilizaremos F1 a F10, não obstante esta sequência não tem relação com a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

CATEGORIA I: REAÇÕES E SENTIMENTOS EVOCADOS PELO DIAGNOSTICO DO CÂNCER

O câncer provoca reações destrutivas tanto físicas quanto mentais, causando emoções, desequilíbrio e conflitos internos, além de causar grande sofrimento que pode causar colapso mental que resulta dependendo do quadro, estágio da doença e tratamento.

Nessa perspectiva, a partir dos discursos, nota-se que a maioria dos entrevistados relatou que o diagnóstico da doença, desencadeou uma série de reações emocionais, relacionadas à compreensão da situação vivenciada, uma vez que a interpretação dos eventos pode utilizar a cognição, e que a cognição pode influenciar as emoções e esses são sentimentos incapacidade causada pela doença, tanto para pacientes que sentem fragilização de sua saúde física e mental, quanto para familiares que apresentam ansiedade pelo medo de perder um ente querido. (Silva R, Trindade G, Paixão G, Silva M 2018).

Com os relatos dos familiares podem-se obter informações que caracterizam como as definições de distorções cognitivas acerca de uma inter-relação entre pensamentos, emoções e comportamento, que de certa forma, norteiam esse momento, conforme segue:

“Eu fiquei paralisada ao ouvir o diagnóstico, um turbilhão de sentimentos: angústia, desespero, aflição, medo, tristeza, sem querer aceitar, não dá pra explicar, é como o mundo estivesse acabado, naquele momento” Familiar 2.

“Foi um sentimento tão pesado que eu nem sei lhe explicar, por que o câncer causa um abalo muito grande, a gente fica sem chão, eu queria sair dali correndo, é um sentimento horrível, não consegui controlar as emoções, e chorei, chorei muito” Familiar 1

“Eu senti um choque tão grande, quando o médico disse que era um câncer, tive uma leve sensação de desmaio, aquela vontade de gritar desesperadamente” Familiar 4

“Foi terrível ouvir que meu pai tinha um câncer, não dá pra explicar o quão é ruim passar por isso, é como escutar uma sentença de morte, e não conseguir fazer nada, em respeito a doença é o pior de tudo.” Familiar 8

“Ficamos todos deprimidos, sem animo pra nada, a minha vontade naquele instante era apenas de gritar, uma mistura de todos os sentimentos ruins, onde a minha reação naquele momento era chorar. “Familiar 6

“O desespero tomou conta de mim, ao saber que minha mãe tinha câncer, digo sem nenhuma dúvida, é o pior sentimento, que eu já senti “. Familiar 10

Ao analisar as falas nota o impacto sofrido pelo familiar, o qual Johnson J, Panagioti 2018 explica que os parentes sentem o impacto diretamente nas suas emoções e atitudes em relação ao seu estado de saúde, quando são notificados sobre doenças complexas, além da visão sobre o tratamento e adesão às orientações clínicas. Autores como Neumayer et.al (2018) afirmam que os mesmos sentimentos de desesperança, medo e sofrimento ocorrem muitas vezes após receber más notícias e que gera um abalo na saúde de toda a família.

Ao observar a similaridade dos estudos de Wakiuchi J, Marcon SS, et al 2020 é possível visualizar uma estreita ligação entre fatores cognitivos e emocionais, destacando assim o pensamento grupal, que está logicamente intimamente relacionado às emoções e sentimentos, portanto existem conflitos internos. Onde a excelência dos cuidados de saúde, durante a doença e após o tratamento, deve se estender-se aos familiares, e amigos.

Barboza et al. (2021), concordando com os achados de Dal Ongaro e Zucolotto (2016), enfatizaram que o enfrentamento do câncer é um evento coletivo por parte dos familiares que decorre do diagnóstico da doença. Os autores também constataram que sentimentos negativos como angústia após o diagnóstico eram maiores para os familiares do que para os próprios pacientes com câncer

Estudo de Costa e Leite (2020) afirmou que após o diagnóstico de câncer, este leva a uma situação destrutiva não só para os acometidos pela doença, mas também para todos ao seu redor, como amigos e familiares, ou seja, pessoas que têm sentimentos reais pelo paciente. Porém, essas pessoas se surpreendem com os momentos de medo e estresse que podem causar modificação comportamental

Menezes R, Kameo S, et al.(2018), ressaltam que o câncer é fortemente estigmatizado pela sociedade; Dentre eles, encontram-se alguns elementos de representação social aqui expressos pelas palavras “morte”, “tristeza”, “sofrimento” e “mal”. A incerteza sobre o futuro, o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento, as consequências e possíveis traumas do tratamento estão sempre na mente das pessoas com

essa condição. Muitas são as dúvidas sobre os possíveis efeitos negativos do tratamento no indivíduo, além dos estresses físicos, emocionais e econômicos, entre outros, que alteram significativamente a qualidade de vida das pessoas com câncer.

Por isso, que (Regina; e Silva, Telma, 2016) no seu estudo, justifica que o ponto mais importante é a necessidade de especialistas na área da psicologia, ao longo de todo o processo, desde o diagnóstico até a sobrevivência a longo prazo à medida que o tratamento continua. Esse tipo de atenção tem sido eficaz no trabalho emocional para que os pacientes possam enfrentar as mudanças da melhor maneira possível. Ressalta-se que os pacientes oncológicos muitas vezes têm medo de falar a palavra câncer, apenas consideram-no uma doença, isso mostra claramente o impacto psicológico causado por esta patologia, em que este método de defesa é para evitar maiores choques.

Lima C, Machado (2018) em sua análise sobre o assunto diz que o principal problema que as famílias enfrentam na convivência com o câncer não é a morte em si, mas a morte sobretudo acompanhamento diário de um familiar em sua terminalidade, considerada difícil e estressante. Os familiares verbalizam dificuldades no cuidado, tanto técnicas quanto relacionais, e os desafios enfrentados pelos familiares estão relacionados à falta de informação, dificuldades financeiras, conflitos emocionais e doenças causadas pela rotina. O cuidador passa a conviver com o sofrimento do seu familiar, escondendo suas próprias dores e necessidades

Durante o tratamento, Batista K, Santana A, et al 2017 explica no seu estudo sobre sentimentos de mulheres com câncer de mama, que o paciente irá revelar para a sua família, suas angustias, e medo que pode causar, principalmente aqueles relacionados às alterações no corpo, afetando muito sua autoestima e estilo de vida, sendo que a negação e o estresse têm importante influência nesse processo.

Segundo os mesmos autores descrito anteriormente, esses sentimentos podem ser comparados às fases do luto, nas quais o paciente, desde o diagnóstico até o tratamento, vivenciará uma grande perda e um processo de cinco etapas: negação, raiva, qualidade de compaixão, depressão e aceitação. Esse método torna-se importante para que ele consiga superar todas essas etapas, planejando o luto pela doença que tomou conta do corpo, pela imagem perdida, e aceitar todas as etapas que ainda estão por vir

Bem semelhante com os resultados do estudo de Oliveira et al (2016), que mostraram que alguns cuidadores vivenciaram sentimentos de fadiga relacionados às reações mentais ou condições físicas de seus pacientes, enquanto outros descreveram como se sentiam ao cuidar de seus pacientes. O sofrimento do cuidador é uma discussão

sobre tudo do que ele vivencia com o paciente, onde quanto maior for a carga do cuidado para ele, maior será o desfecho fisicamente e mentalmente.

CATEGORIA 2: FALHAS NA COMUNICAÇÃO MÉDICA

A comunicação é importante na prática médica, porém muitas vezes é feita de forma incorreta, principalmente diante de más notícias. Más notícias são notícias que provocam uma mudança negativa na vida do paciente, provocam mudanças desagradáveis e alteram a visão da pessoa sobre o futuro. Na medicina ocidental, devido à importância do conceito de cura, más notícias são entendidas como falhas ou incompetências que levam os médicos a abandonar o emprego e a insatisfação dos pacientes.

Más notícias são definidas como qualquer comunicação informativa que afete negativamente as perspectivas futuras de um indivíduo, os participantes do estudo relataram da seguinte forma:

“O médico que diagnosticou, foi tão seco, falou de forma tão estúpida sobre o câncer de meu filho, que não gosto nem de lembrar, tenho a impressão que sofri uma agressão verbal, pela forma grosseira, como ele se comportou diante um diagnóstico tão difícil e complexo. F 9

“O médico sem nenhum rodeio de forma rápida, e corriqueira; falou que minha esposa tinha câncer, sem expressar nenhum pingo de sentimento, ou humanidade, ele jogou esse diagnóstico para toda nossa família.” F 6

O profissional não teve empatia para explicar sobre a doença para mim, simplesmente falou que era um câncer em estado avançado, não teve uma postura humanizada de um profissional da saúde, não pensou em mim, não teve postura ética, por que ele estava diagnosticando meu pai.” F 2

“O médico foi todo arrogante, falou para toda a família, que minha mãe tinha pouco tempo de vida, e não tinha o que fazer, eu vi aquele momento como uma sentença de morte.” F 7

Segundo Derry et.al 2019 explica que a comunicação adequada por meio de componentes verbais e não verbais é essencial para transmitir más notícias e é essencial para melhorar a relação médico-paciente. Nesse alinhamento, identificamos deficiências em diversos aspectos como: atitude desrespeitosa dos profissionais, utilização de termos

incompreensíveis aos usuários e falhas éticas. O papel verbal refere-se ao conteúdo da mensagem, especialmente à escolha das palavras e o componente não verbal inclui elementos como postura, gestos, expressões faciais e distância interpessoal, enquanto o componente verbal consiste no tom, ritmo e volume da voz. (Luna-Solis 2019).

Com base no estudo de Bastos, Andrade (2017) afirma que comunicar más notícias exige sensibilidade e pressão por parte do médico e não deve ser entendido apenas como um diálogo informativo, mas também de forma prospectiva que tenta compreender os sentimentos e emoções de cada paciente para estabelecer uma boa comunicação e criar um vínculo de confiança. A comunicação verbal adequada é um dos principais pontos relacionados à satisfação do paciente em transmitir más e boas notícias entendendo o diagnóstico. (Mirza et.al 2018).

De acordo com Afonso & Minayo (2017), comunicar o prognóstico aos familiares é considerado um momento extremamente estressante, pois, como enfatizado na segunda frase, o especialista precisa primeiro ter certeza de que todos os esforços de tratamento serão bem-sucedidos. Além disso, os profissionais precisam ser informados sobre a possibilidade de perda de um filho num momento em que o adoecimento e a morte não são considerados naturais no desenvolvimento humano. Como resultado, as questões bioéticas relacionadas ao fim da vida na infância vão além de uma aceitação lenta da morte, pois é considerada contrária ao conceito de consciência do ciclo de vida

Nesse sentido, a equipe medica precisa estar unido para poder atender às necessidades dos familiares. A dificuldade de comunicação dentro do grupo também gera ruídos na comunicação com os familiares. O ruído é um fator que atrapalha a comunicação entre os profissionais de saúde, impedindo que a mensagem chegue ao destinatário da forma pretendida pela fonte, o que pode afetar negativamente o atendimento ao paciente (Santos, Barros, & Silva, 2020) e a comunicação familiar, pode-se constatar a erros e/ou incompletude das informações sobre o paciente ou o procedimento na transmissão de possíveis prognósticos.

Comunicar questões difíceis é uma tarefa difícil para os profissionais médicos. Relatar essas questões pode representar mudanças para os familiares em relação ao futuro, expressões que trazem medo, tristeza e incerteza. Portanto, é importante encontrar uma abordagem que se adeque à relação entre a família e a equipe de saúde, como estratégia promissora para enfrentar a deterioração causada por esta doença e pela hospitalização. A proposta de humanização da assistência hospitalar considera o atendimento integral a

todas as pessoas envolvidas em situações relacionadas à hospitalização (Teles da Rocha, & Rocha, 2019).

Freiberger e Bonamigo (2018) também apontam deficiências na comunicação com informações incompletas ou inadequadas e falta de empatia médica que poderiam ser melhoradas através do desenvolvimento de habilidades comunicativo. Os autores descrevem que vários fatores relacionados à clara capacidade de comunicação e às condições de trabalho podem ser responsáveis pela falta de treinamento durante a formação médica como número excessivo de reuniões, alta carga de trabalho e cansaço mental e físico.

Ao lidar com más notícias, é fundamental que o médico adote uma atitude empática e honesta que permita ao paciente compreender a verdadeira situação da sua doença e participar ativamente nas decisões do tratamento. Percebe-se que o profissional trabalhou adequadamente a fase emocional apresentada por Buckman (1992), em que as respostas emocionais do paciente são exploradas por meio de uma postura empática, além de demonstrar respeito ao usuário e promover o estabelecimento de um relacionamento eficaz com um indivíduo

A compreensão do diagnóstico é fundamental ao receber uma má notícia, pois afeta a visão do paciente sobre o processo saúde-doença e o seguimento do tratamento. O comportamento dos médicos e a forma como transmitem más notícias são elementos-chave que influenciam fortemente a terapia futura dos envolvidos. Isto afeta a decisão do paciente de continuar ou interromper o tratamento e também o leva a decidir continuar com o mesmo especialista (Norton S, Wittink M, Duberstein P; 2018).

Nessa direção, Barboza et al. (2021) e Sousa, Faria e Souza (2021) em seus estudos enfatizam a importância do diálogo entre profissionais de saúde e pacientes, bem como familiares, a fim de trabalharem juntos na saúde e qualidade de vida do paciente e família. ao enfrentar o câncer. Então os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem ser menos técnicos e mais dialogantes para prestar cuidados “respeitando a realidade social e cultural dos envolvidos” (Barboza et al., 2021, p. 02).

CATEGORIA 3: A INFLUÊNCIA DA FÉ NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Para argumentar sobre esta categoria, os participantes deste estudo enfatizaram a importância do lado espiritual que um indivíduo possui, diante situações difíceis. Foram analisados os seguintes elementos:

“No tratamento oncológico, primeiramente temos que ter fé, o tratamento é exaltivo, angustiante, a recuperação causa ansiedade, pelo medo de uma recidiva de um novo tumor, sem fé a sua saúde mental é destruída, e não pra cuidar de ninguém desse jeito” F2

‘Foi a fé em Deus que nos encorajava e nos manteve firme do início ao fim do tratamento, os irmãos do grupo de oração, padre, diácono que tiveram sonhos rasgando resultado de exames. Neste aspecto a religião foi essencial para a família e para o paciente que necessita de ânimo.” F 5

“Nesse momento tão difícil, precisamos ter fé em Deus e nos mantermos a calma, para saber lidar com essa doença, por que só Ele para nos ajudar, todas as vezes que era necessário ir com ele para o hospital.” F 6

“A fé em Deus e o movimento da igreja RCC nos ajudou bastante nessa luta contra essa doença, toda a igreja entrou junto com a gente, se sentimos abraçados, isso foi de suma importância. F 7

“Foi a mão de Deus e a graça de Jesus para nos ajudar nesse tratamento, por que é muito difícil, é muito cansativo, doloroso, se a gente não tiver fé, a gente desisti, por que não é fácil, ver quem a gente ama sofrendo.” Familiar 1

“Sempre pedimos a Deus que nos desse forças para tudo que acontecesse nessa luta contra o câncer, e depois de todos esses dias eu ainda tenho fé para agradecer por tudo que Ele fez por nós naquele hospital.” Familiar 3

Assim, analisando os discursos acima, afirmamos que a espiritualidade foi considerada um método de enfrentamento eficaz utilizado pelos familiares dos pacientes com câncer como fonte de apoio e força para superar os efeitos da doença. Da mesma forma, Gifford et al concluíram em seu estudo que a espiritualidade é um fenômeno complexo que proporciona significado, fé e força na jornada do câncer.

Pacientes com cânceres participantes do estudo de Silva et al. (2020), ao adotarem a espiritualidade como estratégia de enfrentamento, relataram mudanças significativas no gerenciamento melhor de suas emoções, tornando-se um refúgio que ajuda a aliviar as emoções desapontado e teve uma boa recepção. As ferramentas espirituais são um dos

novos procedimentos que visam minimizar os sintomas e restaurar a saúde, considerado um método tradicional, mas incomum (Minuto, 2021; Freitas et al., 2020).

Diante da consciência da possibilidade da morte iminente, a espiritualidade desempenha um papel de esperança, oferecendo um caminho para uma morte digna e sem dor (Benites et al., 2017).

Freire et al., (2017) traz no seu estudo, a fé como uma forma de pensar positiva que gera conforto aos pacientes com câncer, por meio de atividades religiosas no ambiente hospitalar, por meio de orações e leitura de textos sagrados.

O bem-estar espiritual (BES) é a ECH que se refere à conexão do indivíduo consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com o transcendente, incluindo valores pessoais e objetivos de vida. (Pilger, AC, 2018) Neste contexto, foi demonstrado que as intervenções espirituais, bem como as crenças espirituais e religiosas, aumentam a esperança de vida e o bem-estar espiritual em pacientes com cancro.

É no tratamento espiritual que Batista et al (2021) reiteram sua credibilidade e apoio incluindo sua importante contribuição para o prognóstico da doença, crença na possibilidade de cura. Eles descrevem a cura como “ressurreição” como Cristo

Tenha o conhecimento e a mentalidade para superá-lo. Muitos pacientes recorrem a outros caminhos espirituais para aceitar o diagnóstico e o tratamento. Arrieira (2017) destacou a importância da terapia espiritual no incentivo às pessoas a compartilharem suas experiências de câncer e harmoniza mente e corpo, promovendo resultados positivos no tratamento

Pacientes e familiares buscam a fé e a religião como estratégias, sendo esse fator positivo para encarar a enfermidade. A espiritualidade é a forma que os pacientes e familiares adotam para lidar com o estresse e os problemas advindos do processo de busca pelo cuidado da doença câncer (Moosavi 2019).

A integração da fé e da espiritualidade no ambiente hospitalar beneficia positivamente a saúde do paciente, pois o processo médico tem uma profundidade que vai além do conhecimento da doença e dos modelos tradicionais de cuidado que é fornecido, abordando outros aspectos que afetam o paciente qualidade de vida. (Botelho et al., 2019).

Na mesma linha, a Teoria do Cuidado Humano criada por Jean Watson valoriza o cuidado holístico, destacando a importância de considerar as questões espirituais, valores, crenças e tradições do indivíduo, acreditar na restauração da vida. Refletindo sobre o

equilíbrio entre corpo, mente e espírito, ele reforçou sua visão sobre dez traços de personalidade que influenciam a ajuda prestada. A inclusão de cuidados holísticos e espirituais tem um impacto significativo no diagnóstico e na intervenção (Riegel et al., 2017).

Fischer J. Et al, (2019), entende que é necessário primeiro considerar o nível espiritual do paciente para abordar assuntos a respeito de esperança e enfrentamento da doença no planejamento do cuidado, e por isso é importante conhecer a sua perspectiva do mundo e sua cultura; sabendo disso, Zare A. et al., 2019 afirma que a ressignificação, da religiosidade e a espiritualidade podem atuar como um benefício ou não para o paciente, porque o câncer pode significar mais para os pacientes do que a dor física, afetando seu estilo de vida, família, trabalho, renda e dignidade física.

Nejat et al.,2017 e Sousa Junior et al., 2017. Explica que a forma como os familiares utilizam a espiritualidade trabalhando em conjunto para compreender a realidade que se enfrenta, mesmo que haja dor diante da situação, proporcionando uma ressignificação da enfermidade para o sujeito, fazendo-o encarar a doença de outra forma, como estratégia, é eficaz porque realmente ajuda os familiares a entenderem a posição que o paciente está e que mesmo com consciência, de que está em fase terminal, eles consigam ter esperança e confiança em Deus, e que tudo vai ficar bem.

Nesse sentido, houve semelhanças entre os achados deste estudo e os de Dib et al. (2020) quando afirmaram que a espiritualidade é considerada uma grande aliada das pessoas com câncer porque contribui para uma maior adesão ao tratamento, pois a motivação para viver e buscar a cura é atribuída à força que Deus proporciona.

De acordo com Yazgan e Demir 2017, as necessidades espirituais e religiosas dos pacientes com cancro precisam de ser consideradas e incluídas nos planos de cuidados dos cuidadores e atendidas pelos prestadores de cuidados e pelas instalações. Este estudo mostra que fortes atitudes religiosas e espirituais estão associadas a níveis de saúde mental e bem-estar em pessoas afetadas pela doença.

Ahmadi, Hussin e Mohammad2018, em seus achados numa pesquisa na Malásia mostram que a religião tem convencido as pessoas a verem o câncer como um processo de aprendizagem estabelecido por Deus, por isso a cultura e a espiritualidade estão ligadas às decisões de tratamento, pois crenças místicas mantêm instituições que santos e demônios realizam tratamento, o que pode prejudicar as pessoas. Procure tratamento prescrito para esta condição.

As pessoas buscam significado, principalmente o que está dentro e ao seu redor, buscando perfeição e realização em diferentes áreas da vida. Nesse caso, a espiritualidade proporciona um relacionamento entre a pessoa e um poder superior no qual ela acredita. A espiritualidade faz bem à mente e ao corpo, o equilíbrio existe para quem acredita na sua existência como um desejo divino para alcançar a cura (Barbosa & França, 2019).

Góes, e Crossetti (2020). Afirmam que nesse sentido, a avaliação da importância que os cuidadores familiares dão às questões espirituais torna-se essencial na assistência à saúde. Permitir a compreensão do momento vivenciado pelo paciente e familiares favorece a criação de sentido em meio à dor e ao medo, alivia sentimento de culpa, restaura a esperança, lembra ao paciente seus sonhos e desejos, oferece apoio à família em seu sofrimento.

CATEGORIA 4: A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE O CUIDADO PRESTADO

Os detalhes desta categoria foram obtidos pelo contexto exposto na opinião dos familiares a respeito da percepção do cuidado, que representam visões positivas quanto ao aspecto analisado. Elucidado de um ponto de vista, em que é evidenciar a rotina de internações, o tratamento, e a qualidade da assistência prestada, conforme a seguir:

“Por mais que a rotina seja enfadonha, e de todo desgastes sofrido, saber que os profissionais que estava ali cuidando, de minha filha eram excelentes, era muito gratificante, tão carinhosos, eu só tenho elogios aos profissionais daquele hospital” F4

“Ainda bem que, quando cheguei no hospital, percebi que os profissionais são excelentes, cuidaram tão bem do meu pai, tem alguns que até hoje ligam pra meu pai e fala com ele, eu fiquei encantada pelo carinho deles.” Familiar 8

“Mas quando eu entrei no quarto, percebi que são profissionais muito competentes, também que são bem capacitados que explicaram o tratamento; então eu fui me tranquilizando.” Familiar 4

“O hospital já traz a sensação ruim, a sorte é o povo que trabalha lá, os enfermeiros, são animados, ajudaram a acalmar ele, pois quando chegamos ele percebeu que ia tomar quimioterapia ele ficou nervoso.” Familiar 8

“Eu não tenho do que reclamar dos enfermeiros, por que além de serem extremamente cuidadosos, eram muito inteligentes, bem acolhedores, me fazia muito bem, ser recepcionada daquela forma. F5

A equipe de enfermagem deve seguir todas as normas da humanização em seu conceito amplo de compreensão das peculiaridades da vida humana.

Sobre o assunto Brasileiro e Bravin et., al(2017), concordam que é importante os profissionais de saúde estejam atentos para promover uma relação num sentido positivo, levando a uma qualidade de vida e a uma melhor adesão às medidas de tratamento, além de criar uma melhor comunicação com os pacientes através da integração, ao perceber que pode aliviar o sofrimento dos pacientes que enfrentam diversos obstáculos no decorrer da doença, e os profissionais podem ajudar no processo de lidar com eles, e assim contribuir para um melhor prognóstico

Ao analisar esse trecho vemos que o conhecimento científico é necessário para o cuidado priorizando a qualidade de vida desde o diagnóstico da doença, ao longo do seu desenvolvimento e principalmente durante o período em que os cuidados paliativos são necessários, com o objetivo de minimizar preocupação e sofrimento do paciente e de sua família.

Fica claro nas falas que cuidar de um paciente oncológico exige muito mais do que apenas conhecimento científico, pois é um ato de humanização, possibilitando a construção de vínculos afetivos entre da equipe de enfermagem e do paciente, o que leva à facilitação e fluidez do cuidado e à melhoria da qualidade de vida do paciente. (Moraes I, Silva J, Faria L, et al. 2017).

No presente estudo, entendemos que os familiares demonstram um apreço ou desejo de ter um vínculo de confiança e cuidado com a equipe de saúde. Esta preocupação faz todo o sentido, uma vez que a participação do paciente no tratamento leva a melhores resultados a longo prazo. Segundo o estudo de Santana (2017) sobre aspectos do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados o familiar cuidador que participa ativamente da rotina de cuidados hospitalares do seu ente querido hospitalizado, o que pode trazer repercussões físicas, psicológicas e sociais na sua própria saúde e, conseqüentemente, influenciar o apoio tão necessário no processo de hospitalização.

A respeito do acolhimento que deve garantir que o paciente e a família não se sintam abandonados, emocional e psicologicamente a família auxilia o paciente no

enfrentamento das diferentes fases da doença, principalmente por meio de apoio e apoio emocional, essencial em todo o processo.

Neste contexto, Rocha L, (2020) diz que a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes oncológicos ocorre numa escala pessoal e holística, entendida em práticas relacionadas com perspectivas religiosas e espirituais, comunicação eficaz entre profissionais e pacientes, respeito pela diversidade, entre outros aspectos; levando a uma maior adesão ao tratamento através de sentimentos de bem-estar e aceitação percebida

Durante as entrevistas constatou-se que assim como o paciente sua família passa por diversos processos de adaptação causados pelo câncer como familiares após saberem e comunicarem o diagnóstico e tratamento de um de seus membros, eles passam a sentir os problemas de maneiras diferentes, a ver o mundo de uma maneira diferente.

Com base nas entrevistas, Ribetti 2017 explica que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem traz uma sensação boa aos pacientes, apesar da dificuldade e complexidade do tratamento oncológico, diante desses problemas e necessidades, a equipe de saúde presta a assistência necessária à família, pois na maioria dos casos o adoecimento de um membro pode afetar o funcionamento de toda a família, gerando conflitos e depressão. Portanto, é importante que a equipe de saúde proporcione à família o apoio, a proteção e a liberdade necessários.

CATEGORIA 5: FAMÍLIA COMO REDE DE APOIO

Entre todos os cuidados e tratamento do câncer, participação da família no acompanhamento do paciente em cuidados paliativos, cujo objetivo é dar ao paciente mais tempo para viver sem dor possibilitando a atenção primária. Assim, tenta oferecer as melhores formas de apoiar o bem-estar e a qualidade de vida da família, e que mesmo que sejam poucas pessoas, elas se unem para que aquele paciente esteja ao seu lado e de alguma forma o ajude a superar a doença. (Silva.; Nunes.; Zanon, 2020)

Nesta categoria, foi realizado o seguinte questionamento: você e sua família tinham uma rede de apoio, acha isso importante?

“Sim, é importantíssimo, é justamente nesse momento que sabemos quem é a família, amigos, esse apoio é indispensável não só para o paciente, mas pra gente que está sofrendo também, cada palavra de apoio, cada oração, cada mensagem de carinho, contava muito pra gente isso. “F 7.

“O apoio familiar nos ajudou a não desistir ao longo do tratamento, deu forças para o paciente aceitar o tratamento, essa participação, ajuda em muitos sentidos; nos conforta dá a ideia de que somos amados faz” Familiar 5

Toda a família se uniu para cuidar do paciente, houve parentes distantes que se dispuseram a acompanhar nas internações, essas atitudes fazem toda a diferença, vimos o quanto foi importante essa união familiar.” F 2

“A nossas famílias ajudou bastante, amigos vizinhos, cada um contribuiu da melhor forma possível, e por isso lidamos sem preconceito, sempre muito aberto, a respeito da doença e conseguimos lida com câncer, de forma leve graça a Deus.” F 4

É bastante importante, aquelas palavras de apoio e conforto nos ajuda bastante, do ânimo e força ver a consideração dos amigos nesse momento de dor.” F 5

Lopes e Wiese (2018, p. 10) reafirmam que “a família é chamada a partilhar a responsabilidade e a responsabilização, que se materializa no âmbito do cuidado”. Obriga muitas famílias a assumirem o papel de cuidadores por diversos motivos, como garantir proteção, vínculo familiar, não poder contratar profissional para tal função, etc. Tarefa difícil, exige reorganização da família e muitas vezes tem que ser cuidador, é alguém próximo ao paciente, que tenha um bom relacionamento com ele e entenda seu papel nessa função, pois, como em muitas dessas situações, é necessário deixe seu trabalho e dedique-se à sua família

Nesta categoria, o acolhimento deve garantir que o paciente e a família não se sintam abandonados, emocional e psicologicamente a família auxilia o paciente no enfrentamento das diferentes fases da doença, principalmente por meio de apoio e apoio emocional, essencial em todo o processo.

Foi possível identificar um posicionamento que favorece o exercício da autonomia e vai ao encontro da afirmação de Mojarad 2019, que fica evidente a importância da presença dos familiares durante o tratamento, pois transmitem segurança, bem-estar e permitem que o paciente se sinta bem por alguém estar esperando por ele após a sessão e o acompanhando quando ele retornar para casa.

Neste vemos que Alves et al., (2021) em seu estudo está de acordo que impacto dessa união de em prol do apoio ao paciente é positivo, já que o câncer traz modificações no âmbito do ambiente familiar, fazendo com que todos criem um processo de socialização e organização a fim de chegar à melhor solução em prol do bem-estar do doente, pois além de fornecerem informações, prevenção e apoio sobre doenças, trazem esperança para o enfrentamento dos problemas.

Em outro aspecto, Nunes et al. (2017) acreditam que outro apoio muito importante aos enfermos além do apoio da família, é o da escola, da comunidade e dos serviços de saúde, pois ainda são dependentes dos pais e após o período inicial de tratamento precisam ser reintegrados ao meio social para dar continuidade ao processo de socialização e aprendizagem, o que vai ao encontro do que relataram os pacientes desta pesquisa. do diagnóstico de câncer houve mudanças significativas na rotina

A presença de sua rede de apoio ficou evidente em diversos momentos, além do binômio familiar, as famílias entrevistadas mostraram-se abertas a formar vínculos com a equipe multidisciplinar envolvida em seu tratamento. Os familiares do paciente oncológico são a principal fonte de apoio ao paciente. O cuidador pode ser o cônjuge ou outros familiares e amigos próximos que tenham participado ativamente na elaboração do prontuário. A prestação de cuidar é essencial e, portanto, tem um impacto significativo nos custos do sistema familiar porque a formação dos cuidadores leva à redução das necessidades e dos custos de hospitalização (Gonçalves, 2020).

Semelhantemente como debatido nas análises desde o início, o câncer com a identificação em seus estágios iniciais é primordial, os sinais nem sempre é claro. É notório que raramente as famílias lidam com o câncer de modo aceitável e transformador, mas uma rede de amparo pode mudar tudo o que é vivido durante o tratamento do cancro.

Os profissionais de saúde devem ver o contexto das redes de apoio de forma diferente, num esforço para manter a acessibilidade como parte da rede de apoio do paciente, e a segurança e os desejos do paciente devem claramente ser uma prioridade. Os temas relacionados às redes de apoio são infinitos e há necessidade de examinar o impacto da doença em cada indivíduo, profissionais de saúde, e nos indivíduos que compõem a rede de apoio de forma particular.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento do diagnóstico do câncer é um momento triste para o paciente e sua família. A forma como a notícia do câncer é transmitida afeta a forma como ambos respondem ao tratamento. Neste momento, muitas emoções e pensamentos negativos surgem e causam danos. Entendendo que o apoio familiar é uma base importante para o tratamento, parte dessa jornada não é apenas o cuidado com a saúde, mas também o relacionamento, pois cada família reage e enfrenta de maneira diferente. Portanto, os pacientes que são bem apoiados e têm apoio familiar muitas vezes sentem-se mais motivados para continuar o tratamento.

Os resultados deste estudo mostram que o envolvimento de toda a família na luta contra o Câncer é muito importante, pois dá confiança aos pacientes e oferece soluções fortes para as suas condições de saúde, os cuidadores são essências na vida dos pacientes com câncer, eles serão participantes ativos de todo o processo pelo qual uma pessoa terá que passar, portanto esse apoio profissional poderá trazer conforto aos familiares. A fé influencia positivamente no tratamento do câncer, sendo considerado uma estratégia de enfrentamento da doença. Ressalta-se que os participantes acreditam que **são** necessários cuidados espirituais para ouvir as preocupações e medos dos pacientes, para fornecer apoio e incentivo, eles podem ajudá-lo a expressar seus sentimentos e a lidar com o estresse emocional de um diagnóstico e tratamento de câncer.

As frágeis condições sociais, económicas e culturais dos pacientes e familiares aumentam o risco social representado por esta doença. O ato de comunicar um melhor prognóstico aos pacientes e seus familiares é, acima de tudo, uma decisão clínica que, como muitas outras decisões tomadas diariamente na prática médica, exige consideração, ponderação e revisão dos factos apresentados ao perito. O ato de comunicar faz parte da equipe de saúde, porém, os profissionais não estão adequadamente capacitados para lidar com essas situações. O estudo destacou dificuldades de comunicação, como falta de empatia, o que sugere a necessidade de pensar mais na comunicação sobre questões difíceis. Os profissionais apresentam fragilidades na comunicação de más notícias referente ao diagnóstico, prognóstico e terapêuticas dos pacientes oncológicos e isso repercute nas ações do enfermeiro, comprometendo a humanização e acolhimento do paciente oncológico, bem como em relação aos outros profissionais da equipe demonstram falta de compreensão e conhecimento de como se comportar quando surgem

conflitos éticos no campo da oncologia, além de falha em demonstrar empatia e compaixão para com os pacientes.

REFERÊNCIAS

- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. S. (2017). **Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 53-62. doi: .
- Ahmadi F, Hussin NAM, Mohammad MT. **Religion, culture and meaning-making coping: a study among cancer patients in Malaysia.** *J Relig Health* [Internet]. 2018 DOI: 10.1007/s10943-018-0636-9 11
- Allcott N, Dunham L, Levy D, Carr J, Stitzenberg K. **Financial burden amongst cancer patients treated with curative intent surgery alone.** *Am J Surg*. 2019;218(3):452-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.033>
- Alves, R. M. B., Ferraz, L. M., Bernardo, Á. C., Ibrahim, F. R. D., Ferreira, D. F., Martins, A. C. S. & Bittencourt, J. F. V. (2021). **O apoio social da mulher mastectomizada.** *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 92997-93013
- ARAÚJO NETO, L. A. **Prevenção do câncer no Brasil: mudança conceitual e continuidade institucional no século XX.** 2019. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019
- ARRIEIRA, I. C. D. O., THOFEHRN, M. B., MILBRATH, V. M., SCHWONKE, C. R. G. B., CARDOSO, D. H., & FRIPP, J. C. (2017). **O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida.** *Escola Anna Nery*, 21.
- BARBOSA, L. N. F.; SANTOS, D. A.; AMARAL, M. X. et al. **Repercussões psicossociais em pacientes submetidos a laringectomia total por câncer de laringe: Um estudo clínicoqualitativo.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 7(1); 45-58, 2004
- BARBOSA, M. D. S., FRANÇA, G. S. D. (2019). **Enfermagem e espiritualidade/religiosidade na assistência ao paciente em tratamento oncológico: revisão integrativa.** *Palmeira dos Índios, AL.* Recuperado de .
- BARSAGLINI, Reni Aparecida; SOARES, Beluci Bianca Nunes de Siqueira. **Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mieloide Aguda.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14131232018000200399&script=sci_abstract&lng=pt>.
- Batista KA, Mercês MC, Santana AIC, et al. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. *Rev Enferm. UFPE online*. 2017. Disponível em:
- BOTELHO, J. O., VIEIRA, D. V. F., COSTA, M. B. D., SILVA JÚNIOR, I. A. D., & MATO, L. M. D. C. (2019). **Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista.** *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-9.
- Brasileiro TOZ, Souza VHS, Prado AAO, Lima RS, Nogueira DA, Chaves ECL. **Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica.** *av.enferm*. 2017 Aug; 35(2): 159-170.

Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Paula NAMR, Saranholi TL et al. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. Acta paul. enferm. 2017 Oct; 30(5): 504-511

CAPRINI, Fernanda Rosalem; MOTTA, Alessandra Brunoro. **Cancêr Infantil: uma análise do impacto do diagnóstico.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, v.19, n.2, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872017000200009>. Acesso em: 14 maio.2020.

CONDE, Carla Regiani et al. **A repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar.** Revista Uningá, São Paulo, v. 47, p. 95-100, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1263>>. Acesso 20 nov 2023

Connor JMO, Kircher SM, Souza JA. Financial toxicity in cancer care. J Community Support Oncol. 2016;14(3):101-6. doi: <https://doi.org/10.12788/jcso.0239>

COSTA RSL, LIMA RSM, FÉLIX TC, MOTA TMSC, TAVARES EA, QUEIROZ GJC, ETAL. **Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama.**J Health NPEPS. 2020;5(1):290305.<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4119/3612> Visualizado:

de Oliveira PM, Oliveira SG, dos Santos Junior JRG, Crizel LB. **Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio.** Revista Baiana de Enf 2016 out;30(4):1 – 11.

Delalibera M, Barbosa A, Leal I. **Circunstancias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos.** Ciência Saúde Coletiv 2018;23(4):1105 –17.

Derry HM, Epstein AS, Lichtenthal WG, et al. **Emotions in the room: common emotional reactions to discussions of poor prognosis and tools to address them.** Expert Rev Anticancer Ther. 2019;19:689-96. doi: 10.1080/14737140.2019165164.

FISCHER J , STOPE MB , GÜMBEL D , HAKENBERG O , BURCHARDT M , et al (2019).**Influence of culture and religion on the treatment of cancer patients.** Urologe A. 2019 Oct; 58 (10): 1179-1184. doi: 10.1007 / s00120-019-1003-5.

FRANÇA, Regina; SILVA, Telma. **estresse do paciente em quimioterapia.** Centro de Ciências da Saúde da UFPE, [S. l.], p. 1-5, 18 maio 2016

Freiberger MH, Bonamigo EL. **Attitude of cancer patients regarding the disclosure of their diagnosis.** Mundo Saúde. 2018;42(2):393-414. doi: .

Freire, M. E. M., Vasconcelos, M. F., Da Silva, T. N., & de Lima Oliveira, K. (2017). **Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar.** Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, 9(2), 356-362.

Gazzoni C, Carretta MB. **Espiritualidade: ferramenta de resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e adolescente.** Santa Maria: Saúde (Santa Maria). 2018; 44(2):1-9

Gifford W, Thomas O, Thomas R, Grandpierre V, Ukagwu C. **Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada**. Support Care Cancer [Internet]. 2019 Aug 19;27(8):2969–76

GIL, Carlos, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

Góes MGO, Crossetti MGO. **Desenvolvimento de um modelo de cuidado espiritual para pacientes e familiares no adoecimento**. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190150

Gonçalves, L. T. (2020). Do diagnóstico à cura do Câncer de Mama: Estudo de Caso .

GULKA, J. A.; CANTO, F.; LUCAS, E. R. de O. **O uso do Discurso do Sujeito Coletivo como proposta metodológica: A percepção de professores sobre inovação na educação**. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, v. 26, n. 00, p. e022021, 2022. DOI: 10.22633/rpge.v26i00.15754. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/15754>. Acesso em: 2 jul. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2022: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 120p. ISBN 978-85-7318-388-7

Johnson J, Panagioti M. **Intervenções para melhorar a divulgação de notícias ruins ou difíceis por médicos, estudantes de medicina e internos/residentes: uma revisão sistemática e meta-análise**. Acad Med. 2018;93(9):1400-12 doi 10.1097/ACM.0000000000002308

LAR DAS MARIAS. **Associação de Apoio à Mulheres Portadoras de Câncer**. Disponível:<<http://www.lardasmarias.com/institucional.html>>. [Acesso em 07 de mai 2022]ABNTrresearch methods for applied psychology: Design, analysis and reporting (pp. 27-48). New York: Routledge.

LIMA CP, MACHADO MA . Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus Sentidos e Significados. Psicologia: Ciência e Profissão, [online]. 2018 [citado em 23 maio. 2018]; 38 (1) 88-111. Disponível em:

LOPES, Analú dos Santos; WIESE, Michelly Laurita. A linha tênue do cuidado: prospecções da responsabilização. Socied. em Deb. (Pelotas), v. 24, n. 3, p. 63-78, set./dez. 2018. ISSN: 2317-0204. Disponível em: <http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/1955>. A

Luna-Solis Y. Cómo decir **malas noticias sin faltar al compromiso con la humanidad del paciente**. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1):123-7. doi: 10.17843/rpmpes.2019.361.3921.

Menezes RR, Kameo SY, Valença TS, et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer**. Rev Bras Cancerol. 2018;64(1):9-17. doi:

MINUTO, J. D. C., CEOLIN, T., MERCALI, L. M. F., BONOW, C. T., LOPES, C. V., & AZEVEDO, N. A. (2021). **Práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer**. J. Health NPEPS.

MIRZA RD, REN M, AGARWAL A, GUYATT GH. **Assessing patient perspectives on receiving bad news: a survey of 1337 patients with life-changing diagnoses**. Ajob

Empirical Bioethics. 2018;10(1):36-43. doi: <https://dx.doi.org/10.108> acesso: 18 dez 2023

Mojarad FA, Sanagoo A, Jouybari L. **Exploring the experiences of oncology nurses about the factors facilitating their presence at the bedside of patients with cancer: a qualitative study.** Indian J Palliat Care. 2019 Apr-Jun; 25(2):236-41.

Moosavi S, Rohani C, Borhani F, et al. Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6(2):137-44. doi:

Moraes IJ, Silva JA, Faria LDP, Silva PS, Silva R, Costa RS, et al. **Assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos: um olhar da enfermagem.** Rev Presença [Internat]. 2017 3(9):86-106 Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/127>

Moura Fetsch CF, Pereira Portella M, Kirchner RM, Sonogo Gomes J, Rieth Benett ER, Miladi Fernandes Stumm EMF. **Estratégias de coping entre familiares de pacientes oncológicos.** Rev. Bras. Cancerol. [Internet] (1): 17-5. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n1.175>

NEUMAYER AC, AGUIAR MCM, SCHETTINI SOBRINHO ESM, GONÇALVES ASR. **Efeito do diagnóstico e sugestões para comunicação diagnóstica na visão dos pacientes.** Rev Bras Cancerol. 2018;64(4):489-97. doi: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.197>.

NORTON SA, Wittink MN, Duberstein PR, Prigerson HG, Stanek S, Epstein RM. **Family caregiver descriptions of stopping chemotherapy and end-of-life transitions.** Support Care Cancer, 2019; 27(2):669-75.

NUNES, Marília Mendes et al. **Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem: Proteção ineficaz em adolescentes com câncer.** Revista Brasileira de Enfermagem, Fortaleza, v. 70, n. 6, p. 1330-1336, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jBGPQbjd8VRGX9BNYTbdfxp/?format=pdf&lang=p>.

OLIVEIRA TR, SOUZA JR. **Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar.** Tempus, actas de saúde colet. [Internet]. 2017.

PAULA, D.P.S. et al. **Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico.** Revista Cuid, v.10, n., 2019. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/570/1049>.

Pilger C, Santos ROP dos, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. **Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 Aug;70(4):689-96

Ranyell **Câncer:vamos saber um pouco mais sobre a história dessa doença.** Cirurgia oncológica em foco disponível em:<http://www.ranyellspencer.com.br/cancer-vamos-saber-um-pouco-mais-sobre-a-historia-dessa-doenca>.

RIBETTI AMO. **Necessidades da família em cuidados paliativos: adaptação do instrumento Critical Care Family Needs Inventory e a sua relação com a ansiedade,**

depressão e estresse [dissertação]. Lisboa, Portugal: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2017

RIEGEL, F., CROSSETTI, M. D. G. O., & SIQUEIRA, D. S. (2018). **Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro**. Revista Brasileira de Enfermagem, 71, 2072-2076.

Rocha LG, Souza AQ, Arrieira ICO. **Fé e espiritualidade no cotidiano de pacientes pré-operatórios internados na clínica cirúrgica**. J Nurs Health [Internet].2020 Disponível:

Santana ITS, Santos ACR, Farre AGMC, Santos ACFS, Rocha HMN. **Aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados**. Cienc Cuid Saude 2017 jan/mar; 16(1). Disponível em:

SANTOS, A.F. et al. Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. Universidade Costa Rica, 2017. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/jatsRepo/448/44854610004/html/index.html>>.

SILVA RKN, Lima LC, Silva TN, Lima LR, Lopes BB, Chaves, AFL. Nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. Rev expr católic saúde, [Internet]. 2018 agosto.

Silva RS, Trindade GSS, Paixão GPN, Silva MJP. **Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [71(1):206-13. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/indexS.php/CiencCuidSaude/article/view/8749>

SILVA, G.; NUNES, S.; ZANON, B.; PONTES et al. **O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa**. Rev. Saúde da Ajes, v. 06, 2020.

SOUSA JUNIOR PTX, TEIXEIRA SMO, CARDOSO J, et al. **A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos**. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017; Fortaleza: DeVry Brasil, Damásio, Ibmecc;

SOUSA,Wanderson Clayton dos santos **Câncer:Impacto do diagnóstico na vida dos pacientes**. disponível:.

Teles da Rocha, E., & Rocha, R. R. (2019). **O tratamento de crianças hospitalizadas**. *Journal of Specialist*, 1(2), 1-21. Recuperado de:

Vliet, L. M., & Epstein, A. S. (2017). Current state of the art and science of patient-clinician communication in progressive disease: patients' need to know and need to feel known. *Journal of Clinical Oncology*, 32(31) 3474-3478. doi:

Wakiuchi J, Oliveira DC, Marcon SS, et al. **Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas - análise estrutural das representações sociais**. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03504. doi:

WECHSLER, Amanda Muglia et al. **Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto**. Psicologia, Saúde e Doenças, Lisboa, v. 18, n. 3. p. 724-738, 2017. Disponível:<<http://www.redalyc.org/pdf/362/36254714008.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

Yazgan E, Demir A. **Factors affecting the tendency of cancer patients for religion and spirituality: a questionnaire-based study**. J Relig Health [Internet]. 2017

ZARE A , BAHIA NJ , EIDY F , ADIB N , SEDIGHE F . **The relationship between spiritual well-being, mental health, and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy.** J Family Med Prim Care. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_131_19

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo: **IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**, coordenado pela professora DR. ALBA REJANE GOMES DE M. RODRIGUES e pelo pesquisador GEORGE ANTUNES DE SOUZA, ambos vinculados ao Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito para elaboração da monografia do Curso de Graduação em Enfermagem.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo descrever os principais impactos emocionais causados pelo diagnóstico do câncer na família de pacientes em tratamento oncológico e se faz necessário por que o estudo poderá contribuir com estratégias de enfrentamento por parte da enfermagem, promovendo acolhimento da família, apoiando o sofrimento causado pela doença e durante o tratamento, oferecendo assim suporte integral e contínuo e apoio psicológico.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: a coleta de dados será realizada por meio da aplicação de uma entrevista estruturada com itens desenvolvidos por meio do indicador de risco psicológico em oncológico (IRPO). Os riscos envolvidos com sua participação é que poderá transcorrer insatisfação do entrevistado devido sensibilidade do tema, e à abordagem dos conhecimentos específicos que envolvem a temática em questão. Os benefícios da pesquisa serão: desenvolver estratégias para vivenciar todo sofrimento com acolhimento e tranquilidade, o que fortalece os vínculos paciente e sua família.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você poderá buscar o direito de ser indenizado. Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a DR. ALBA REJANE GOMES DE M. RODRIGUES, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: George Antunes de Souza

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Endereço Pessoal: Rua Romeu Meandro cruz n:68 São José de Piranhas PB

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande **Telefone:**

(83) 9 8871-4221 - Email:

Dados do CEP

Comitê de Etica em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@ufcg.edu.br

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

LOCAL E DATA

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo
estudo

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____ SEXO: _____ IDADE: _____
ESCOLARIDADE: _____ FUNÇÃO _____ GRAU DE PARENTESCO _____
_____ TEMPO DE CUIDADO AO PACIENTE _____ RELIGIÃO _____

ENTREVISTA

1. Como foi o percurso até o diagnóstico do câncer? resumir fatos marcante desta trajetória.
2. Qual foi o primeiro sentimento quando o diagnóstico foi anunciado?
3. O profissional que diagnosticou usou de empatia para falar sobre o câncer?
4. Quais as principais mudanças na vida e no dia a dia da família após o diagnóstico?
5. Que palavras você usaria para descrever o momento do diagnóstico e o processo vivenciado durante o tratamento?
6. Qual é a sensação de chegar pela primeira vez em um ambiente hospitalar e realizar o tratamento?
7. Sua percepção de vida mudou após acompanhar seu parente no tratamento oncológico?
8. De onde você tirou forças durante o tratamento?
9. Você e sua família tinham uma rede de apoio, você acha isso importante?
10. Você acha que sua saúde mental foi afetada durante o tratamento? Se sim, como?



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.588.202/0001-12
TEL: (83) 98843-3885
E-MAIL: secsaudeserragrande@gmail.com

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, JOCSÃ LADIV DE MOURA CRUZ, Secretário Municipal de Saúde de Serra Grande - PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: PRINCIPAIS IMPACTOS EMOCIONAIS CAUSADOS PELO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO que será realizada nesta instituição no período de 01/09/23 a 10/02/24, tendo como pesquisador (a) responsável o (a) Prof. (a) Dr. (a) ALBA REJANE GOMES DE M. RODRIGUES e orientando (a) GEORGE ANTUNES DE SOUZA.

Esta declaração segue assinada para se cumpram seus efeitos.

Serra Grande, 23 de Agosto de 2023.

Jocsã Ladiv de Moura Cruz
Secretário Municipal de Saúde
Portaria N° 012/2021

Jocsã Ladiv de Moura Cruz
Sec. Municipal de Saúde
Port. 012/2021

Fundo Municipal de Saúde
de Serra Grande PB
CNPJ Nº 11.588.202/0001-12

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Prof(a). Dr(a) ALBA REJANE GOMES DE M. RODRIGUES e orientando(a) GEORGE ANTUNES DE SOUZA respectivamente, da pesquisa intitulada: **IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO** , assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

CAJAZEIRAS-PB 10-08-23



Orientador(a)



Termo de Compromisso de divulgação dos resultados

Por este termo de responsabilidade, nós baixo– assinados, respectivamente, Prof(a). Dr(a) ALBA REJANE GOMES DE M. RODRIGUES e orientando(a) GEORGE ANTUNES DE SOUZA da pesquisa intitulada” **IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**: “assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

CAJAZEIRAS-PB 10-08-23



Orientador(a)



Orientando