IMPACTO DO CÂNCER

ROSA, L.M.; SOUZA, A.I.J.S.; ANDERS, J.C.; TOURINHO, F.; SILVA, R.D.N.; SILVA, G.S.; FONTÃO, M.C.; FRANZ, B.P.; LOPES, A. A.

Departamento de Enfermagem – Projeto de Extensão:

Atenção Oncológica na Atenção Básica de Florianópolis: a Enfermagem da UFSC auxiliando os enfermeiros nas demandas de qualificação.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

INTRODUÇÃO

- Considerando o aumento dos casos de câncer no Brasil, a experiência de ter um familiar com este diagnóstico é um acontecimento que requer adaptações do doente e da família.

- Nesta apresentação discutiremos sobre o impacto da doença para a família e paciente (criança, adolescente e adulto com câncer).

IMPACTO AO PACIENTE ADULTO E SEUS FAMILIARES

Mudanças com a descoberta do câncer

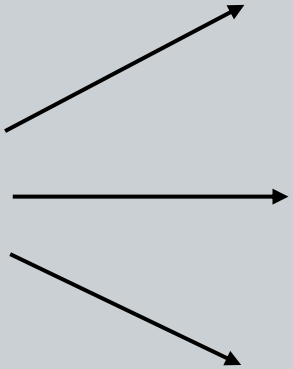
- **Físicas**
- **Sociais**
- **Emocionais**

Muitos são os medos e, consequentemente, os sentimentos de tentar negar, rejeitar ou de lutar contra um fim de difícil aceitação: viver com a suspeita do câncer ou morrer por causa dele.

O medo ainda é frequente, porque o prognóstico morte ainda é bastante comum dentre as pessoas com câncer.

(CASMARRINHA, 2010)

Para elevarmos as taxas de cura e sobrevida é preciso



Prevenção:

mudança de hábitos sociais e de saúde.

Detecção precoce:

diagnóstico nas fases pré-neoplásica ou no início da doença.

Tratamento:

iniciado logo após a detecção da doença, individualizado, humanizado e com qualidade técnica.

Com estes cuidados o câncer ocasionaria menor impacto sobre as pessoas, familiares e sociedade.

“Problemas de ordem emocional ocorrem com frequência tanto em pacientes com câncer como em seus familiares, em função da dificuldade em lidar com o diagnóstico. Transtornos psicológicos como depressão e ansiedade são diagnosticados com frequência em todas as fases do tratamento”.

(FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013. p. 113)

PROBLEMAS ENFRENTADOS:

Dificuldades econômicas geradas pelos gastos com o tratamento

Ocultação do diagnóstico como forma de minimizar comentários indesejáveis

Surgimento de conflitos familiares que prejudicam o suporte necessário

Necessidade de constantes adaptações e mudanças nos hábitos de vida

(FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013)

OUTROS CAUSADORES DE ESTRESSE PARA O PACIENTE E FAMÍLIA

- ✓Internações;
- ✓Quimioterapias;
- ✓Cirurgias;
- ✓Radioterapia;
- ✓Exames.

Tais fatores causam, além dos problemas de ordem emocional, cansaço físico.

(REZENDE et al., 2013)

Devemos destacar também as mudanças físicas causadas pelo tratamento, ocasionando problemas na autoestima e autoimagem. Estas mudanças podem inclusive levar às mudanças de papéis familiares e sociais.

(REZENDE et al., 2013)

FASES PSICOLÓGICAS VIVIDAS

Negação

Num mecanismo de defesa psicológica a pessoa nega o câncer, para não entrar em contato com a realidade. É comum a pessoa não querer falar sobre o assunto.

Raiva

A pessoa se revolta com tudo e/ou com todos, surge o sentimento de injustiçada e inconformismos. Os familiares, muitas vezes, são os que mais sofrem , pois são eles que recebem a “fúria da raiva”.

Barganha

A pessoa começa a negociar, começando com ele próprio, diz que será uma pessoa melhor se controlar o câncer, faz promessas e acordos com Deus, familiares equipe de saúde.

Depressão

Nessa fase, a pessoa se retira para seu mundo interno, se isola de tudo e de todos, fica melancólica e se sentindo impotente diante da situação.

(KÜBLER-ROSS, 1992)

FASES PSICOLÓGICAS VIVIDAS

Aceitação

É a fase que a pessoa consegue enxergar a realidade como realmente é, ficando pronto pra enfrentar, as mudanças, as perdas ou até a morte.

✓Todas estas fases ocorrem sem ordem certa, podem inclusive acontecer todas no mesmo dia.

✓O diálogo, o vínculo entre profissionais, paciente e familiares auxiliam a vivência de todas as fases.

(KÜBLER-ROSS, 1992)

Quando se fala em câncer na família, uma questão fundamental a ser abordada refere-se ao cuidador (principal) do familiar doente. O mesmo acaba precisando se adaptar a sua nova função, reorganizando sua rotina para poder acompanhar a nova rotina do paciente, bem como dar conta da dura realidade da doença.

(FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013)

IMPACTO AO PACIENTE INFANTO-JUVENIL E SEUS FAMILIARES

Assim como explicado anteriormente, os pacientes infanto-juvenis e seus familiares também passam por mudanças emocionais, sociais e físicas.

(REZENDE et al., 2013)

A aceitação da criança acerca do diagnóstico depende muito da reação de seus pais, pois estes vão transmitir todos os sentimentos que surgem após a descoberta da doença. Os pais ficam em choque com a descoberta do diagnóstico, perdem o rumo e o sentido da vida, podendo ficar em verdadeira inércia. A descoberta traz consigo o preconceito e o estigma da morte.

(DIAS et al., 2013; OLIVEIRA, 2014)

Por tratar-se dessa faixa etária, o paciente é lançado em um ambiente desconhecido e imprevisível, o que gera grande apreensão e sofrimento, pois exige um afastamento de tudo o que lhe é familiar e conhecido, trazendo experiências de isolamento, abandono e distanciamento de laços afetivos e sociais, como amigos, escola e atividades físicas.

(REZENDE et al., 2013)

Além disso, a criança, adolescente e jovem são obrigados a conviver com pessoas não familiares, cumprir regras e horários e ter bom comportamento. Tudo isso torna a hospitalização uma experiência aterrorizante, podendo desencadear irritabilidade, medo, raiva, desespero, ansiedade, estresse, culpa, depressão, apatia e choro.

(DIAS et al., 2013)

Os efeitos colaterais como queda de cabelo, alterações no peso, mutilações, dentre outras, induzem a criança e o adolescente a ter que enfrentar a descaracterização física decorrente dos tratamentos. E ainda há o afastamento das atividades escolares ou a exposição do corpo físico alterado diante dos colegas.

(REZENDE et al, 2013)

O impacto nos familiares é de aflição, se entregam intensamente ao ente querido com medo de que o pior aconteça, fazendo com que a família interaja mais com a doença, do que mesmo com a criança, que também está em sofrimento. A angústia da família vem principalmente da preocupação do que a doença poderá trazer, como marcas, feridas e cicatrizes que nunca poderão ser apagadas.

(OLIVEIRA, 2014)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM – ADULTO

- ✓Avaliar a resposta e o nível de compreensão do indivíduo frente à notícia do diagnóstico e/ou plano de tratamento;
- ✓Manter boa comunicação (aberta, honesta e sensível) com o paciente, para favorecer a interação social e para contribuir para uma maior compreensão e colaboração no tratamento;
- ✓Proporcionar papel e caneta para encorajar o paciente a escrever questões que surgem e para registrar as respostas obtidas;

(BONASSA; GATO, 2011; LANGHORNE, FULTON, OTTO; 2007)

- ✓Implementar o processo de enfermagem de forma integrada, envolvendo pacientes e família, de modo a planejar e executar a assistência alcançando as possíveis e reais necessidades do indivíduo;
- ✓Encorajar o indivíduo para participar das decisões do tratamento, pós-tratamento e no estabelecimento de objetivos;
- ✓Ajudar o paciente a estabelecer objetivos pequenos e atingíveis a fim de retomar o sentimento de sucesso e controle;
- ✓Orientar sobre o autocuidado do paciente;
- ✓Permitir que o indivíduo e a família reconheçam sua dor, sofrimento e angústia;

(BONASSA; GATO, 2011; LANGHORNE, FULTON, OTTO; 2007)

- ✓Identificar medos, crenças negativas e preconceitos relativos ao tratamento que podem estar gerando ansiedade e estresse;
- ✓Incentivar a verbalização dos temores, preocupações e dúvidas em relação à doença, tratamento e futuras implicações;
- ✓Permitir períodos de choro e expresão de tristeza;
- ✓Distrair o paciente com conversa informal e agradável;
- ✓Identificar o tipo de apoio necessário ao indivíduo e sua família;
- ✓Utilizar técnicas comportamentais (musicoterapia, relaxamento, imaginação orientada) para facilitar o enfrentamento positivo perante uma situação de estresse psicológico;

(BONOSSA; GATO, 2011; SMELTZER et al., 2012)

- ✓Estimular o desenvolvimento de habilidades (leitura, escrita, artes, música, dança, humor) tanto no indivíduo como sua família, com o objetivo de cooperar para a recuperação num momento de crise;
- ✓Observar a persistência de comportamentos que indicam enfrentamento ineficaz, como pouco contato com olhar, pouca expressão facial, discurso lento, humor não flutuante geralmente negativo, apetite diminuído, recusa de nutrição adequada, insônia, dormir muito durante o dia, descuido da higiene e recusa para atividades diárias;
- ✓Evitar rotular quaisquer respostas comportamentais como permanentes e ineficazes;

(BONASSA; GATO, 2011; LANGHORNE, FULTON, OTTO; 2007)

- ✓Referenciar indivíduo e/ou família para aconselhamento psicossocial específico, se necessário;
- ✓Explorar o impacto pessoal das consequências físicas do tratamento sobre a autoimagem, relacionamentos interpessoais e sexualidade;
- ✓Estimular o paciente a selecionar e usar cosméticos, lenços, apliques e roupas que aumentem sua sensação de atratividade;
- ✓Incentivar o paciente e seu parceiro a compartilhar as preocupações referentes à sexualidade e função sexual alterada e para explorar alternativas às suas expressões sexuais usuais;

(LANGHORNE, FULTON, OTTO, 2007; SMELTZER et al., 2012)

- ✓Estimular o paciente e familiares a participarem de grupos de apoio;
- ✓Observar a fase psicológica em que o paciente se encontra e estabelecer cuidados de enfermagem de acordo com cada fase.

(LANGHORNE, FULTON, OTTO; 2007)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM – CRIANÇA E ADOLESCENTE

Alguns cuidados de enfermagem citados para adultos também são aplicáveis à criança e sua família.

Além destes, podemos incluir:

- ✓Promover e incentivar a expressão dos sentimentos da criança através de formas lúdicas;
- ✓Ajudar na organização familiar para um melhor enfretamento da situação;

- ✓Utilizar brinquedoterapia (fantoche, bonecos) a fim de explicar à criança o que é a doença, como será o tratamento, a hospitalização, entre outros aspectos associados;

- ✓Utilizar técnicas de distração, utilizando sons e imagens (músicas, filmes), trabalhos artísticos (pintura, desenho, modelagem), brinquedos, jogos e conversação informal e agradável, a fim de adaptá-la ao meio e à sua nova condição. A terapia ocupacional pode colaborar nestes aspectos;

(RIBEIRO et al., 2014

- ✓Manter um ambiente tranquilo, calmo, sem barulho ou circulação excessiva de pessoas, livre de odores desagradáveis, extremos de temperatura e ventilação inadequada (durante e mesmo após o tratamento, no domicílio);

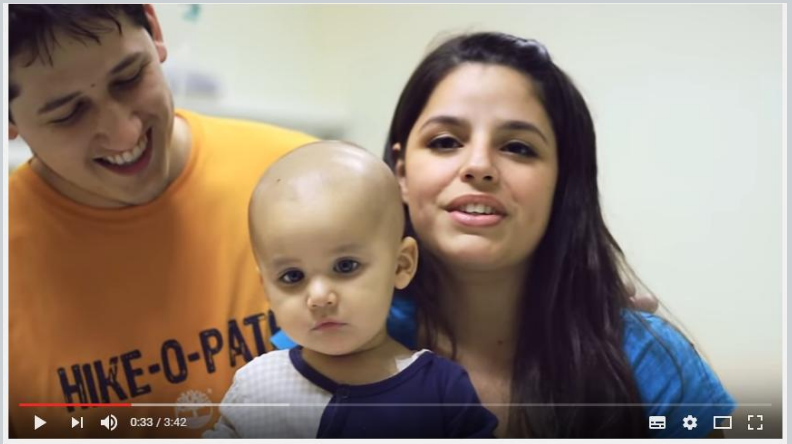
- ✓Diversificar o local onde a criança recebe o tratamento;

- ✓Incentivar a criança/adolescente a escrever ou desenhar em um "diário" seus sentimentos, dúvidas e sensações percebidas a cada novo dia.

(RIBEIRO et al., 2014

Acesse os vídeos produzidos pelo Hospital Nossa Senhora das Graças no Paraná, eles abordam o câncer e o câncer infanto-juvenil.

Deixamos *link* para acesso na Biblioteca de Apoio para você assistir quando desejar.



Stronger Kelly Clarkson | Hospital Nossa Senhora das Graças | Versão Brasileira

Vídeo Viver Vale a Pena | Hospital Nossa Senhora das Graças Curitiba

Para ampliar seus conhecimentos segue endereços eletrônicos de artigos que sugerimos para leitura

BIRCK, Michele Daiane. **Crianças e adolescentes sobreviventes de câncer**: análise de estressores e estratégias de enfrentamento. 2013. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13657/1/2013_MicheleDaianeBirck.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica.** 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DIAS, Jucielma de Jesus et al. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar , Re**v . Min. Enferm.,** v. 17, n. 3, p. 614-619, 2013. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/676>.Acesso em: 15 dez. 2016.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 dez. 2016.

GOMES, Isabelle Pimentel et al. DO DIAGNÓSTICO À SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL: PERSPECTIVA DE CRIANÇAS. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p.9-671, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a13>. Acesso em: 20 out. 2016.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

LANGHORNE, M. E.; FULTON J. S.; OTTO, S. E. **Oncology nursing.** 5. ed. Mosby: Elsevier, 2007.
OLIVEIRA, K. C. X. Criança, adoelscente e família frente ao diagnóstico de câncer (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade Católica Salesiano do Espírito Santo: Vitória, 2014. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5yszXf7uaeAJ:www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Kelly.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br > Acesso em: 15 dez 2016.

SALES, Catarina Aparecida et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p.42-736, mar. 2012. Disponível em: <http://www.chs.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/a003-_cuidado_de_enfermagem_oncologico_na_otica_do_cuidador_familiar_no_contexto_hospitalar_-_acta_2012.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

REZENDE, Adryene Milanez et al . A criança e o adolescente com câncer em Casa de Apoio:: projetando vivências. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 3-32, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 dez. 2016.

RIBEIRO et al. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sitemática. **Cadernos ESP,** Ceará, v. 8, n. 1, p. 67-80, 2014.

RODRIGUES, JSM; FERREIRA, NMLA. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enf**. [Internet]. V. 12, n. 2, p. 338-346, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a21.htm.> Acesso em: 01 nov 2016.

Contato

E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

Telefone: (48) 3721-3455

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA