

SIGNIFICADOS DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO PARA FAMILIARES DE PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Meanings of the hospitalization process for relatives of people undergoing cancer treatment

Como citar este artigo

Souza JB, Martins EL, Barbosa SSP, Schleicher ML, Walker F, Geremia DS. Significados do processo de hospitalização para familiares de pessoas em tratamento oncológico. Rev Norte Mineira de enferm. 2021; 10(1):34-43.



Autor correspondente

Emanuely Luize Martins
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Correio eletrônico:
emanuely__martins@hotmail.com

Jeane Barros de Souza¹, Emanuely Luize Martins², Simone dos Santos Pereira Barbosa³, Maira Lídia Schleicher⁴, Fernanda Walker⁵, Daniela Savi Geremia⁶.

1 Doutora, Docente de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Chapecó, SC, jeanebarros18@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>.

2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC, emanuely__martins@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3160-6115>.

3 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Chapecó, SC, mone.96@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-4993>.

4 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Chapecó, SC, mairasch97@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1083-1011>.

5 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Chapecó, SC, fernandawalker04@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2653-6877>.

6 Enfermeira, Doutora, Docente de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Chapecó, SC, daniela.savi.geremia@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>.

Objetivo: compreender os significados do processo de hospitalização para os familiares de pessoas em tratamento oncológico. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, fundamentado nos preceitos teóricos do Interacionismo Simbólico, com a participação de 10 familiares de pessoas hospitalizadas em tratamento oncológico, em um hospital do oeste catarinense, Brasil. **Resultados:** as implicações na vida dos familiares após o diagnóstico de câncer envolvem mudanças na rotina, no trabalho, no lar, no cuidado com os filhos e no lazer. Os significados dos familiares durante a hospitalização do seu ente querido compreendem saudade do lar e das rotinas, cansaço, abalo emocional, ansiedade, desejo de contribuir, alegria com a equipe de saúde humanizada e novas amizades. **Considerações finais:** o cuidador familiar vivencia significados diversos e mudanças na sua rotina durante a hospitalização do seu ente querido, repercutindo em sobrecarga, o que impacta na sua saúde, necessitando do olhar dos profissionais da enfermagem como também dependente de cuidados.

DESCRITORES: Oncologia. Hospitalização. Familiar cuidador. Relações familiares. Enfermagem.

Objective: it aims to understand the meanings of the hospitalization process for relatives of people undergoing cancer treatment. **Method:** qualitative and



descriptive study, based on the theoretical precepts of Symbolic Interactionism, with the participation of 10 relatives of people hospitalized undergoing cancer treatment, in a hospital in western Santa Catarina, Brazil. **Results:** the implications for the lives of relatives after the diagnosis of cancer involve changes in routine, work, home, childcare and leisure. The meanings of relatives during the hospitalization of their loved one encompass homesickness and missed routines, tiredness, emotional distress, anxiety, desire to contribute and provide joy together with the humanized health team, and new friendships. **Final considerations:** the family caregiver experiences different meanings and changes in his/her routine during the hospitalization of his/her loved one, entailing overburden, which affects his/her health, requiring the gaze of nursing professionals, as well as making him/her dependent on care.

DESCRIPTORS: Oncology. Hospitalization. Family caregiver. Family relationships. Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica causada por mutações genéticas e crescimento celular, sendo considerado mundialmente um grande problema na saúde pública em virtude da incidência crescente e da alta taxa de mortalidade. A última estimativa mundial, de 2018, revelou o surgimento de 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. No Brasil, a estimativa para cada ano entre 2020 e 2022 sugere 625 mil novos casos⁽¹⁾. Mesmo com o alto número de adoecimentos pelo câncer, a doença traz respostas particulares e dessemelhantes aos indivíduos diagnosticados e seus familiares, que vivenciam alterações na rotina devido ao tratamento e às situações inesperadas causadoras de sofrimento e desestabilidades⁽²⁾.

Em razão deste adoecimento, as pessoas em tratamento oncológico enfrentam hospitalização, incluindo cirurgias e radioterapia e/ou quimioterapia, podendo indicar possível piora do prognóstico ou estabilização e cura da doença⁽³⁾. Uma grande parte dos indivíduos com câncer procura o serviço hospitalar por queixas como dor, dificuldade respiratória e problemas gastrintestinais, sendo, em sua maioria, internados⁽²⁾.

Durante a hospitalização, os familiares geralmente são os acompanhantes e principal fonte de apoio, estando envolvidos com a rotina hospitalar desgastante. Assim, o binômio doente-família enfrenta aspectos biopsicossociais que carecem do reconhecimento da equipe de enfermagem. A angústia e a ansiedade são frequentes, compondo o pacote de sobrecargas junto à tensão, preocupação com cuidados, necessidade de vigília e de serem ouvidos. A tarefa de cuidar de uma pessoa hospitalizada em tratamento oncológico ainda exige restrições sociais que impactam no estado de saúde⁽⁴⁾, podendo manifestar-se fisiologicamente.

O acompanhamento hospitalar obstaculiza os familiares no contexto profissional, tendo que ficar afastados de suas funções. A geração de novos papéis familiares promove um rearranjo desta estrutura, aliado a outras alterações como o retardamento de planos de vida, falta de tempo para desenvolver situações particulares, falta de atenção aos relacionamentos e diminuição da autoestima, pois transferem para si sofrimentos do ente querido. Portanto, é fundamental compreender que o familiar ao cuidar do seu ente querido envolve ações e interações que merecem atenção dos profissionais da saúde no planejamento e implementação de cuidados ampliados⁽²⁾.

Ao participar de ações extensionistas utilizando a música para promover saúde de pessoas hospitalizadas em tratamento oncológico, realizadas por docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil que cantam e tocam instrumentos nos quartos e corredores do espaço hospitalar, evidenciou-se que os familiares também têm implicações em seu viver durante o processo de internação de seus entes queridos. Percebeu-se que as rotinas dos familiares são abaladas, tendo medo da perda e o sentimento de desconforto, por vezes caracterizado pela estrutura e

ambiente hospitalar. Diante deste cenário, organizou-se um projeto de pesquisa para buscar evidências científicas sobre as significações da hospitalização na vida dos familiares de indivíduos com câncer. A partir de então, emergiu o questionamento: quais os significados do processo de hospitalização para os familiares de pessoas em tratamento oncológico?

Na literatura científica, percebe-se a execução de estudos que abordam as repercussões para as famílias dentro do contexto de hospitalização, mas estes são, em demasiado, alusivos à criança hospitalizada e seus familiares, sendo em menor número destinados à categoria de adultos hospitalizados⁽⁵⁾.

Assim, a relevância deste estudo interessa aos profissionais da saúde e, sobretudo, da enfermagem, para que considerem as significações dos familiares no processo de hospitalização de entes queridos, com o intuito de prestar cuidados conforme as necessidades, realidade social e interações relacionais específicas. Neste sentido, optou-se em respaldar este estudo aos pressupostos teóricos do Interacionismo Simbólico, pois o familiar ao cuidar do seu ente querido hospitalizado desperta interações afetivas e simbólicas, sendo um fenômeno social⁽⁶⁾. Assim, o estudo objetivou compreender os significados do processo de hospitalização para os familiares de pessoas em tratamento oncológico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado teoricamente no Interacionismo Simbólico. A teoria do Interacionismo Simbólico busca compreender as interações humanas, afirmando que a comunicação tem papel fundamental e simbólico nas relações sociais, sendo expressa em palavras, gestos, emoções e outras maneiras de expressão⁽⁷⁾, considerado um caminho para compreender os significados do processo de hospitalização na visão dos familiares de pessoas em tratamento oncológico.

A pesquisa foi realizada no setor oncológico de um hospital regional localizado no oeste de Santa Catarina, no segundo semestre de 2019. O hospital é referência em oncologia para 92 municípios da região, com aproximadamente 40 mil sessões de quimioterapia e radioterapia realizadas em 2018 e fluxo estimado de 40 mil internações no setor naquele ano⁽⁸⁾.

Participaram do estudo 10 familiares de pessoas hospitalizadas em tratamento oncológico, os quais concordaram em participar e atenderam aos critérios da pesquisa, não havendo recusas. Como critério de inclusão considerou-se o familiar que permaneceu na companhia do ente querido por, no mínimo, 24 horas no espaço hospitalar. Como critérios de exclusão: acompanhante que não era um familiar, bem como indivíduos abaixo de 18 anos.

A coleta de dados desenvolveu-se no espaço hospitalar, com utilização de uma entrevista semi-estruturada com os familiares que acompanhavam seus entes queridos em tratamento oncológico, contendo questões sobre o processo e significação do tratamento do câncer e hospitalização, rotinas e sentimentos dos familiares. Para tanto, as pesquisadoras abordaram os participantes nos quartos da unidade oncológica, convidando-os a integrar o estudo e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista ocorreu em ambientes fora dos quartos de internações, permitindo ao familiar liberdade para expor suas respostas. A coleta encerrou-se por meio da saturação dos dados, que se confirmou no décimo depoimento após repetições de falas entre os participantes. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para futura análise.

A análise e interpretação dos dados ocorreu de acordo com a análise de conteúdo, adotando categorias temáticas para a apresentação dos resultados⁽⁹⁾. O primeiro momento constituiu-se da pré-análise, com a leitura flutuante dos dados colhidos nas entrevistas, construção da tabela de dados e escolha dos temas a serem submetidos para análise, sendo: período de descoberta do câncer; implicações do câncer na vida dos familiares; processo de hospitalização; rotinas e sentimentos dos familiares. Posteriormente, houve exploração do conteúdo por meio da organização e definição das categorias, emergindo duas, a saber: 1) A simbologia da descoberta do câncer e suas implicações na vida dos familiares; 2) Significados dos familiares durante o processo de hospitalização.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE, o qual permite a gravação em áudio e transcrições dos depoimentos. Manteve-se o anonimato dos entrevistados e optou-se por adotar codinomes de substantivos simbólicos referente ao apoio e

sua importância durante a vivência do câncer de seu ente querido, surgindo: Zelo, Afeto, Dedicção, Preocupação, Carinho, Atenção, Amizade, Amor, Refúgio e Compromisso.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo as normas éticas exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 466/12, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer 3.324.427 e CAAE 11511319.1.0000.5564, na data de 14 de maio de 2019.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 familiares de pessoas hospitalizadas em tratamento oncológico, sendo 7 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 22 e 63 anos. Todos os participantes eram parentes dos indivíduos hospitalizados, com desenvolvimento de profunda interação social, como filho (a) ou cônjuge.

A simbologia da descoberta do câncer e suas implicações na vida dos familiares

A precocidade entre o diagnóstico do câncer e o início do tratamento é crucial para a positividade de intervenções efetivas. Os participantes apontaram diferentes períodos de descoberta, divergindo o tempo entre o diagnóstico e o início do processo terapêutico:

“[...] 9 meses que eu descobri... Já faz uns 7 meses de tratamento, acho que ele já fez 18 químios” (Dedicção).

“No início de dezembro... Desde o momento que foi descoberto já foi iniciado as quimioterapias” (Preocupação).

“[...] Faz uns 60 dias que ela fez a primeira consulta com o oncologista e daí agora marcaram a cirurgia para amanhã, sendo a primeira vez do tratamento” (Amizade).

O período de hospitalização altera-se entre cada pessoa conforme o tipo de tratamento e respostas do paciente, sendo cada caso específico:

“[...] na primeira vez ele ficou trinta e dois dias, agora ele tá, fazem 15 dias e eles vão enviar ele para Florianópolis para ver se ele tem condições de fazer o transplante” (Zelo).

“Ele vem e fica aqui 50 horas a cada 15 dias. Vem a cada 15 dias passa 3 dias e 2 noites” (Dedicção).

“Iniciou ontem a primeira sessão de químio e dia três ela retorna pra fazer a radioterapia junto com a quimioterapia” (Compromisso).

Após a hospitalização, a rotina do hospitalizado e dos familiares e/ou acompanhantes sofre mudanças, sendo mencionada a alteração na rotina de trabalho para ficar com seu ente querido:

“[...] Antes dela começar a fazer o tratamento... eu fazia meu trabalho, minhas coisas e todos os dias eu ia pra casa dela na parte da tarde pra ver ela” (Compromisso).

“Fora do hospital eu trabalho, não sou aposentada ainda [...]faço decoração de natal essas coisas lá na praça [...] depois reponho essas horas, sabe” (Zelo).

Ocorrem mudanças na rotina do lar devido à ausência na residência e maior estadia no hospital. Também é referida uma aproximação familiar nos momentos fora do hospital:

“Eu limpo a casa, faço comida, às vezes eu reúno os filhos” (Carinho).

“Eu fico em casa, agora descansando né, tenho dois filhos, cuidando deles” (Refúgio).

Alguns acompanhantes enfatizaram a importância dos momentos de lazer dentro e fora do hospital, citando suas atividades individuais e coletivas:

“Procuro fazer caminhadas, levar ela passear, sair um pouco... o que é possível a gente fazer o que a gente consegue fazer as duas juntas a gente faz. Sempre com ela” (Preocupação).

“[...] nós vamos na igreja [...] participamos da orquestra, eu toco flauta e ele toca violino” (Dedicação).

“Fora do hospital minha vida social é bem ativa, eu faço academia todo dia, faço zumba, tento me exercitar o máximo que eu posso, trabalho, tenho bastante animais de estimação, várias coisas...” (Amor).

A responsabilidade e dedicação do familiar para acompanhar seu ente querido hospitalizado altera a vida do cuidador, que, muitas vezes, precisa abdicar de sua rotina cotidiana:

“[...] eu deixei tudo meus afazeres e a minha vida é pra ela...” (Preocupação).

“[...] a minha intenção é ficar o máximo de tempo possível com ela, pra não deixar ela sozinha...” (Amizade).

Com a descoberta do câncer, a pessoa diagnosticada com a doença e os familiares são afetados emocionalmente e cotidianamente, principalmente quando ocorrem internações hospitalares devido ao tratamento, sendo necessário o acompanhamento. O acompanhante, por sua vez, irá abdicar de parte de sua vida rotineira, do seu trabalho, do lazer, da casa e dos filhos para estar ao lado do familiar em tratamento oncológico.

Sentimentos dos familiares durante o processo de hospitalização

Durante a hospitalização de um ente querido os sentimentos se acendem, divididos entre a saudade da sua casa e dos afazeres realizados anteriormente:

“A minha casa que eu tenho meus cachorrinhos... do teu cotidiano, a rotina de casa [...] tu larga o teu mundo para viver esse mundo aqui” (Zelo).

“Eu sinto de casa, da rotina diária também... Eu sinto falta de tudo, de tudo mesmo, da minha casa, de estar em casa, de ter minha rotina” (Amor).

Além da rotina residencial, os familiares experimentam alterações na rotina e estrutura da família, que se renova e se ressignifica para que possam permanecer no hospital, promovendo novos papéis no meio familiar e desencadeando sentimentos de saudade da vida fora do espaço hospitalar:

“[...] tenho saudade de estar com minha família, porque a gente quando tá aqui tem que largar a nossa vida lá fora para cuidar de uma vida aqui dentro” (Atenção).

“Ah, a gente tem uma família em casa, tem uma vida... a gente precisa deixar tudo e vim pra cá ficar o tempo necessário. Mas agora, esse é o meu papel” (Preocupação).

Outra falta apontada pelos familiares foi a rotina alimentar que mantinham em seus lares, que inclui também o hábito de tomar chimarrão, bebida típica do sul do Brasil:

“[...] a gente não consegue ter uma alimentação como a gente consegue fazer em casa” (Compromisso).

“[...] Eu sinto muita falta do chimarrão” (Compromisso).

Ao abordar sobre as dificuldades diante da hospitalização, revelaram cansaço ao lidar com as condições de locomoção e da estrutura hospitalar, que não oferece conforto semelhante ao próprio lar para passar o dia e a noite, principalmente para famílias que não vivem no município onde ocorre o tratamento:

“[...] tá sendo muito difícil, porque a gente é de longe, e daí é muito gasto pra se locomover” (Atenção).

“É um pouco cansativo... na questão física, tu fica sentado, não é como estar no conforto de casa” (Refúgio).

“[...] aqui dentro não é fácil para a gente ficar né, mas tem que estar aqui dia e noite” (Afeto).

Os familiares também significaram a vulnerabilidade emocional e psicológica aos sentimentos que emergem dentro do hospital, inclusive a ansiedade:

“[...] Aqui no hospital mesmo tudo aflora mais... eu acho que você estar aqui é estar vulnerável, o ambiente hospitalar te deixa mais ansioso” (Amor).

“Mexeu com o emocional, você tem que ser bastante forte” (Atenção).

Apesar da angústia, a atenção e o bom atendimento prestados pela equipe de saúde são evidenciados como colaboradores para aliviar seus anseios:

“[...] pessoal bem atencioso [...] fazem o possível para gente se sentir melhor” (Dedicação).

“Atendimento é muito bom, por mais que a gente está sempre assim... com aquele aperto e ansiedade” (Compromisso).

Os familiares manifestaram ainda seu desejo e papel de ajudar a pessoa hospitalizada trazendo sentimentos significativos de alegria para o hospital, contribuindo para promover o bem-estar do seu ente querido:

“[...] a gente sempre tenta trazer alegria pra eles, porque não adianta a gente sempre ficar triste, pois é pior para eles” (Afeto).

“[...] parece que eu ajudo com a força que eu dou para eles” (Carinho).

O ambiente hospitalar também foi reconhecido como espaço de interação social, possibilitando que novas amizades surgissem por meio das conversas e brincadeiras com a equipe de saúde e colegas de quarto, fazendo-os se sentirem em família:

“[...] eu até que não acho tão ruim, me acostumei [...], porque a gente faz amizade com as enfermeiras, com todo o pessoal daqui, então a gente brinca, a gente conversa” (Zelo).

“Aqui a gente já encontrou uma grande família [...], sempre tem pessoas, colegas de quarto [...], pessoas de bom coração” (Preocupação).

De modo geral, relataram que o processo de hospitalização de um familiar devido ao câncer e a nova organização em suas vidas é uma lição de empatia, levando-os a significar a importância e impacto de pequenos detalhes:

“É uma lição, você aprende a deixar muita coisa de lado, reaprende a viver mesmo... Fica sensível pelas histórias das outras pessoas [...]. Você aprende a ter paciência... a delicadeza de dar um bom dia pra uma pessoa e receber, às vezes, é importante” (Amor).

“Empatia, acho que é por isso que é mais difícil, mais impactante a realidade” (Amor).

Os sentimentos dos cuidadores familiares são permeados de saudade, cansaço pela rotina exaustiva, medos e preocupações com o curso e desfecho da doença e abalo físico e emocional com novas experiências e configurações de vida. Contudo, alguns aspectos contribuem para o enfrentamento da doença e a partilha dos sentimentos torna essa bagagem menos pesada, permitindo bem-estar e esperança em meio à aflição.

DISCUSSÃO

O câncer carrega consigo a simbologia de medo, insegurança e possível morte, ocasionando sofrimento no momento da descoberta tanto para a pessoa quanto para seus familiares, pois as incertezas, as preocupações com o desconhecido e a possível perda são eminentes. No entanto, a descoberta e o início da terapêutica precocemente auxiliam em um tratamento mais assertivo e resolutivo⁽¹⁰⁾.

As intervenções existentes são a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e o transplante de medula óssea, não necessariamente nesta ordem, podendo ser utilizadas combinações de duas ou mais modalidades no tratamento, com períodos

de hospitalização, que podem ser recorrentes e prolongados⁽¹¹⁾. O período de hospitalização acarreta mudanças na rotina e renúncias da vida pessoal destes e de familiares ou rede de apoio, que irão acompanhá-los nesta jornada⁽¹²⁾.

Diante disso, a família encontra-se como principal rede de apoio da pessoa com câncer, vivenciando todo o processo de hospitalização lado a lado do familiar, tornando-se unidade fundamental para o sucesso do tratamento e qualidade de vida durante o período⁽¹³⁾. Neste contexto, a dependência da pessoa com diagnóstico de câncer ao familiar é frequente e progride no decorrer do tratamento e da hospitalização, que é frequente e, por vezes, prolongada, como relatam os participantes.

Assim, o cuidador se dedica quase inteiramente para o ente querido, desassistindo sua própria vida, sua rotina e deixando de lado seus sentimentos frente à doença para suprir as necessidades biopsicossociais do outro. No entanto, esta prática pode sobrecarregar e até adoecer fisicamente e emocionalmente o acompanhante, sendo necessário um equilíbrio nas tarefas pessoais e como cuidador⁽¹²⁾.

Como citado pelos participantes, o processo de hospitalização exige do familiar acompanhante a abdicação do conforto do lar, do convívio social, do lazer, do trabalho, das funções domésticas, dos momentos com a família e dos filhos, o que dificulta a adaptação ao novo ambiente de convivência e à nova rotina⁽¹⁴⁾. Além disso, as novas responsabilidades geram sobrecargas e conflitos familiares. Porém, no decorrer do processo de divisão de cuidados e afazeres, cria-se uma aproximação e este contexto gera maior valorização familiar⁽¹⁵⁾.

Em prol do cuidado e acompanhamento, muitos familiares deixam seus empregos formais, sua rotina social, o cuidado consigo mesmo e momentos de lazer para se dedicar ao cotidiano do doente oncológico, fatores que repercutem no aumento da tensão e desconforto, que ameaçam o bem estar do familiar cuidador⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A repercussão do câncer para o familiar protagonista do cuidado recai sobre toda a rotina. As transformações desencadeiam um fluxo de reações, como o abandono das tarefas antecedentes, determinante para mudança ou perda de emprego e conseqüente preocupação financeira, entre outras mudanças geradoras de insegurança⁽¹⁴⁾. Assim, destaca-se a relevância de os familiares realizarem revezamento no cuidado e em questões financeiras relacionadas ao ente querido, além de possuírem uma rede de apoio para auxiliá-los neste momento⁽¹⁸⁾.

O sistema familiar como um todo também é afetado. Quando um membro desenvolve uma enfermidade, essa estrutura modifica-se, ocorrendo, por exemplo, divisão de tarefas, tarefas atípicas e maior ocupação com a pessoa hospitalizada do que com si próprio. Conseqüentemente, estas alterações podem gerar sintomas como perda do apetite, do sono e de peso, dores de cabeça, tonturas e redução da libido⁽²⁾, uma vez que as significações conflituosas de alegria e tristeza são frequentes e produzem sofrimento⁽⁴⁾.

O cansaço é outra condição resultante deste contexto, considerando que muitas pessoas com a doença dependem do deslocamento do seu município para o serviço oncológico especializado, processo que sujeita-se ao auxílio do familiar. Ademais, o tempo despendido em consultas médicas e as condições de conforto na instituição são condicionantes para o desgaste físico e psicológico⁽¹⁴⁾.

O câncer, por si só, gera significação de tristeza à família⁽²⁾. Contudo, a hospitalização e o ambiente hospitalar relacionam-se ainda ao medo, ansiedade e vulnerabilidade, a julgar pelo espaço ser munido de rotinas e aparelhos que causam sensação de ameaça para o familiar, aflorando os sentimentos e emoções dos cuidadores, como relatam os participantes. A hospitalização exige maior resignificação da família na capacidade de adaptação, já que tem suas expectativas quanto à internação. O monitoramento contínuo das condições clínicas do ente querido e a permanência em ambiente não habitual produzem nervosismo, que se intensifica quando a hospitalização se prolonga⁽¹⁹⁾.

Os momentos de hospitalização podem tornar-se cansativos, sendo que proporcionar oportunidades de lazer, mesmo que por períodos curtos, viabiliza diversão, relaxamento, distração e prazer para o indivíduo hospitalizado e para o seu familiar. Este entretenimento beneficia positivamente a nova realidade da pessoa e de seus familiares, podendo ser realizado dentro e fora do ambiente hospitalar, individualmente ou em grupos⁽²⁰⁾.

Somado a isso, a hospitalização proporciona, através da interação e da comunicação entre as pessoas hospitalizadas, familiares e equipe de saúde, a construção de laços e vínculos⁽¹⁷⁾. O distanciamento do acompanhante de seus próprios familiares o leva para interações com pessoas que convivem agora no mesmo ambiente que o seu, no qual compartilham saberes, fé e alimentos, facilitando o sentimento de pertencimento⁽²¹⁾. Ao construir estas relações com pessoas que compartilham da mesma rotina e da mesma vivência, encontram maneiras de lidar com a nova realidade, apoiando e auxiliando uns aos outros para superar os momentos de angústia, ansiedade e medo⁽²²⁾.

Neste âmbito, conforme pressupostos do Interacionismo Simbólico, fica evidente que o familiar, ao cuidar do seu ente querido, constrói significados ao interagir com ele e com as pessoas envolvidas no espaço hospitalar. A partir das interações sociais e dos acontecimentos da vida desenvolvem-se as significações e o processo de comportamento da mente, permitindo a criação de um espaço para o *self* se desenvolver, resultando na formação de símbolos que são absorvidos e internalizados no *self* de cada ser⁽⁶⁻⁷⁾.

Os fatos permitem vislumbrar que os familiares cuidam de seus entes queridos como significação do amor e carinho que sentem, o que parece contribuir para a realização no ato de ajudar e cuidar de quem se ama. Portanto, significa-se que esse cuidar relaciona-se às interações sociais anteriores a esse momento, pois conforme o Interacionismo Simbólico, é a partir do processo de interação que os seres humanos formam os significados e agem em relação às pessoas e às coisas que os cercam⁽⁶⁻⁷⁾.

O apoio familiar é uma base para o enfrentamento do câncer e a aceitação da doença pela família ajuda a buscar forças para encarar a jornada, dado que o familiar se sente responsável pelo apoio e deseja colaborar⁽²⁾, tornando a experiência positiva sob determinado ponto de vista, pois promove a afetividade e respeito à dignidade humana⁽⁴⁾ como formas de promover o bem-estar.

Além da família, outras redes sociais surgem nesta trajetória para gerar suporte, sendo fundamentadas nas trocas de conhecimento e na coparticipação entre pessoas, gerando novas interações sociais que emergem significados de proteção e motivação para superar os desafios. A instituição de saúde tem papel importante na inserção destas pessoas no ambiente hospitalar, sendo os sentimentos de perseverança, compartilhados entre indivíduos com câncer e familiares, estimulantes para a sensação de pertencimento, tendo no acolhimento uma ferramenta para a sociabilidade⁽²³⁾.

Nesse sentido, a criação e o fortalecimento de novos vínculos podem e devem ser estimulados pelos profissionais responsáveis por meio de atividades que permitem um maior contato entre os acompanhantes, possibilitando o partilhar de experiências, a identificação daqueles mais dispostos a apoiarem uns aos outros e os impactos positivos e simultâneos na saúde destes familiares⁽²¹⁾.

Na perspectiva do Interacionismo Simbólico, os familiares ao cuidarem do seu ente querido em tratamento oncológico, estão pensando, sentindo e interagindo, o que caracteriza o agir simbólico. Este agir simbólico se dá quando um indivíduo cria e usa símbolos para se relacionar com o mundo, sendo que sem estes símbolos não seria possível interagir com outra pessoa⁽⁵⁻⁷⁾.

O cuidado tecido pela família a pessoas doentes por longo período gera reflexões profundas e novos significados de vida. A família é a cuidadora primária, criadora de cuidados sutis e necessários, capazes de estabelecer relações insubstituíveis. O

adoecer oncológico causa conflitos emocionais, sendo que a família precisa manter-se atenta a estratégias para suprir necessidades e evitar quaisquer fragilidades. Isto demonstra como a família se organiza em rede, revelando apoio inesgotável⁽¹⁵⁾, assim como as redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que correlacionam diversos âmbitos de atuação convergentes nos cuidados.

O cuidado a pessoa com câncer hospitalizada gera valorosos significados e ensinamentos, pois mesmo o familiar sendo afetado pela doença, o sofrimento se reverte em apoio e altruísmo e os pequenos cuidados se tornam importantes e prioritários para amenizar as dificuldades e o pessimismo. Através do zelo é possível perceber como tarefas simples podem significar amor, força e proteção⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, fica evidente que os familiares acompanhantes de pessoas hospitalizadas necessitam de assistência fortalecida⁽²⁾. A equipe de saúde pode atuar na intervenção de maneira comunicativa e humanizada, o que auxilia na aceitação da situação e na promoção de um clima agradável, além de reduzir a ansiedade⁽¹⁷⁾. Os sentimentos vivenciados pela família demandam atenção específica dos profissionais da saúde devido à sua peculiaridade, devendo estar a equipe de enfermagem imbuída das competências necessárias no manejo do estresse, no diálogo e no apoio à partilha dos significados desse momento para a pessoa hospitalizada e seu familiar, a fim de promover segurança⁽⁴⁾.

Como fator limitante do estudo cita-se a dificuldade em coletar os dados no ambiente hospitalar, pois ficou evidente que apesar de o familiar cuidador desejar participar da pesquisa, ele permanecia preocupado, observando o seu ente querido. Tal situação repercute na significação do papel de cuidador que esses familiares assumem, revelando que também carecem do cuidado e olhar atento dos profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para refletir acerca das significações que envolvem os familiares que cuidam de seus entes queridos com câncer, sendo fundamental para nutrir a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde das capacidades e considerações necessárias na assistência à saúde, com foco no cuidado integral e no estabelecimento da interação social para a qualidade da assistência prestada ao indivíduo hospitalizado e aos seus familiares que juntamente com ele enfrentam os desafios do tratamento oncológico.

O processo interacional de cuidar exercido pelo familiar, emerge significados que apontam tal cuidado como símbolo de dedicação diante da nova rotina, gerando sentimentos de saudade e cansaço, promovendo alterações no modo de ver a vida. O espaço hospitalar também abala emocionalmente os familiares, pois ficam sujeitos a inquietações. Em contrapartida, é o local onde permanecem por longo período, oportunizando interações sociais e o suscitar de amizades, aprendendo por meio de novos significados quanto ao valor da vida.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS e ao Hospital Regional do Oeste – HRO.

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse, tanto na execução do projeto de pesquisa como na escrita deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso em 16 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Santana ITS, Santos ACR, Costa Farre AGM, Santos ACFS, Rocha HMN. Biopsycosocial aspects of cancer for relatives of hospitalized patients. *CiencCuidSaude*. 2017 [access in 16 jun. 2020]; 16(1): 1-6. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i1.30791>
3. Ribeiro LB, Schwartz E, Feijó AM, Santos BP, Garcia RP, Lise F. Incidentes críticos experienciados no tratamento da doença oncológica. *RECOM* [Internet]. 2015 [acesso em 25 jan. 2021]; 5(3): 1805-1819. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.898>
4. Schultz VG, Schwartz E, Oliveira SG, Spagnolo LML, Amaral de Paula E. Sentimentos dos cuidadores familiares de pacientes adultos hospitalizados: Revisão Integrativa. *EnfermeríaActual de Costa Rica*. 2019 [acesso em 16 jun. 2020]; (37). doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34456>
5. Azevedo AVS, Crepaldi MA, More CLOO. A família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2016 [acesso em 29 jan. 2021]; 16(3): 772-99. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451854875007>>.
6. Aguiar ACS, Menezes TMO, Camargo CL. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. *REME*. 2017 [acesso em 09 ago. 2020]; (21):e1004. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170014>
7. Correa AS. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. *Rev Brasileira de História & Ciência Sociais* [Internet]. 2017 [acesso em 06 jun. 2020]; 9(17): 176-200. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6737540>
8. Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. Resumo das atividades Ano 2018. ALFV [Internet]. 2019 [acesso em 06 jun. 2020]. Disponível em: <https://alvf.org.br/wp-content/uploads/2019/07/resumo-das-atividades-ano-2018-digital.pdf>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Câncer. 2019 [acesso em 13 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
11. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Tratamento. 2019 [acesso em 13 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>
12. Mattos K, Blomer TH, Campos ACBF, Silvério MR. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. *Psicol Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jul. 2020]; 8(1): 01-06. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016101>
13. Dázio EMR et. al. Vivências de familiares frente à situação de hospitalização. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2015 [acesso em 25 jan. 2021]; 14(1): 53-60. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3710/5717>.
14. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Busca por Cuidado Oncológico: Percepção de Paciente e Familiares. *REUOL* [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul. 2020]; 12(4): 938-46. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018>
15. Bezerra MSM, Souza IP, Souza SPS, Barbosa MARS. Experiência do adoecimento por câncer de uma jovem e a constelação do cuidado familiar. *CiencCuidSaude* [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul. 2020]; 17(2): 1-8. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.42185>
16. Paula TB, Silveira EAA, Soares PS. Bem cuidar: grupos de educação em saúde para acompanhantes. *Rev. Ciênc. Ext.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 jan. 2021]. 15(3): 113-21. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1812/2322.
17. Bezerra JJ, Fountoura EG, Barbosa EA, Muniz JS, Freitas KS, Oliveira MAN. Desconfortos vivenciados por familiares acompanhantes de pessoas hospitalizadas em condição crônica progressiva. *Rev. Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 25 jan. 2021]. 42(1): 111-26. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n0.a2873>.
18. Silva GRZ, Kungel TCR, Costa ES. A Sensibilização no Tratamento Oncológico. *Pisicolpt.* [Internet]. 2019 [acesso em 15 jul. 2020]. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-sensibilizacao-no-tratamento-oncologico&codigo=A1289.
19. Souza JB, Walker F, Schleicher ML, Reis L, Manorov M, Martins EL. Assistência às mulheres mastectomizadas: percepções de familiares e o despertar da promoção da saúde. *RBE* [Internet]. 2019 [acesso em 16 jul. 2020]; 33:e33566. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33566>.
20. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC, Nornberg PKO, Rosa GSM. Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. *J Nurse Health* [Internet]. 2019 [acesso em 29 jun. 2020]; 9(2):e199206. doi: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i2.14012>.
21. Kozan L, Wanderbroocke ACNS, Polli GM. Apoio social entre acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma unidade de hematopediatria. *Psicol. Hosp.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 jan. 2021]; 14(1): 53-78. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v14n1/14n1a04.pdf>
22. Vieira RFC, Souza TV, Oliveira ICS, Morais RCM, Macedo IF, Gois JR. Mães/accompanhantes de crianças com câncer: apreensão da cultura hospitalar. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em 25 jan. 2021]; 21(1): e20170019. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170019>
23. Ribeiro FF, Marteleto RM. A Configuração das Redes Sociais de Suporte a Pessoas com Câncer: um Olhar sob o Prisma da Informação e Comunicação em Saúde. *Rev Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2018 [acesso em 29 jun. 2020]; 64(1): 77-85. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.121>