

**REUNIÃO COM FAMILIARES ACOMPANHANTES DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS COMO INTERVENÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Da Silva, Nábile Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Psicologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, [carvalhonabile2002@gmail.com](mailto:carvalhonabile2002@gmail.com)

## **INTRODUÇÃO**

A experiência do adoecimento e hospitalização mobiliza uma série de alterações nas dimensões que compõem a integralidade do ser humano. Diante disso, observa-se uma complexa ruptura e reconfiguração na esfera existencial, influenciando diretamente diversos aspectos da vida, pensando o ser como biopsicossocioespiritual (Oliveira & Lima, 2023). Em se tratando do processo de adoecimento por câncer, tal diagnóstico confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte e traz a perda do corpo saudável, da sensação de invulnerabilidade e de perda de domínio sobre a própria vida (Rossi & Santos, 2003). Conforme apontam Silva et al. (2008), estes aspectos da doença podem provocar uma série de expectativas e reações no paciente, bem como em seus familiares.

Neste contexto, convém destacar as alterações que atravessam a dinâmica e funcionamento familiar e sócio afetivo do sujeito em processo de adoecimento, advindas de movimentos adaptativos diante da interrupção das atividades diárias e outras esferas da vida, incertezas e imprevisibilidade despertada pelo desconhecido, sobrecarga do cuidado, perda da autonomia e privacidade, ruptura de relações sociais e referências. Em geral, segundo Lima (2013), quando um indivíduo adoece toda a família sente as repercussões do momento vivenciado e,

tratando-se da doença oncológica, este abalo pode ser ainda mais ressaltado, tendo em vista que o câncer é considerado uma doença crônica de tratamento prolongado, cansativo, doloroso e estigmatizado pelo potencial elevado de mortalidade.

A Psico-Oncologia, como uma interface entre a Psicologia e a Oncologia, constitui um papel fundamental no desenvolvimento de recursos para a prevenção, adaptação emocional e social do indivíduo às várias etapas do tratamento oncológico, bem como na reabilitação e no manejo do paciente em fase terminal. Segundo Gimenes (1994), esta área de atuação contribui com a discussão e prática sobre ser a qualidade de vida do paciente com câncer tão relevante quanto o seu tempo de sobrevida, o que pressupõe uma modalidade de assistência integral ao paciente e à sua família, bem como a formação de profissionais de saúde envolvidos no atendimento dessa demanda.

Ao reconhecer a complexidade que marca a experiência de acompanhar um paciente hospitalizado, evidencia-se a importância do acolhimento aos usuários da instituição, pensando também os familiares e cuidadores, como parte do processo de humanização da assistência, tornando-se fundamental a disponibilidade dos profissionais de saúde para identificar e atender suas necessidades. Consoante Lima (2013), o oferecimento de uma assistência holística aos familiares acompanhantes por parte dos profissionais de saúde, pensando uma abordagem mais abrangente consiste em uma função essencial. Posto isso, o objetivo deste trabalho foi discutir a importância do acolhimento dos profissionais de saúde aos familiares no processo de cuidado ao paciente hospitalizado.

## **METODOLOGIA**

O delineamento metodológico do presente trabalho constitui-se como um estudo descritivo de abordagem qualitativa exploratória, do tipo relato de experiência, realizado a partir da atuação

em um Hospital público, filantrópico e de alta complexidade do estado da Bahia, com foco no cuidado a pacientes oncológicos. A atuação foi proporcionada através de estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, com início em março de 2024 e previsão de término para dezembro de 2024, seguindo, portanto, em andamento no momento da realização do trabalho. O presente estudo baseia-se na experiência da discente na reunião com familiares/acompanhantes que acontece na instituição, de forma semanal, numa sala reservada na enfermaria, junto a enfermeiras e assistentes sociais que compõem a equipe multidisciplinar. Através da busca ativa, os familiares do referido andar eram convocados pelas profissionais para participarem da reunião, sendo transmitida a sua finalidade de acolhimento, suporte, informações/orientações e captação de necessidades, objetivando favorecer a educação, o fortalecimento de vínculo entre a família e a equipe e troca de experiência entre os familiares/acompanhantes. Neste contexto, foram contactados familiares/acompanhantes de ambos os sexos, diferentes idades, parentescos, tempo de acompanhamento da internação, assim como diversos diagnósticos, prognósticos, tratamentos e repercussões do processo de adoecimento dos seus respectivos pacientes/familiares. O estudo surgiu a partir do reconhecimento da complexidade do processo de adoecimento e as repercussões para os familiares/acompanhantes no cuidado, pensando a sua relação com o paciente, com a equipe, com outros pacientes e familiares, com a instituição e consigo mesmo. Diante disso, a escolha metodológica do presente estudo constroi-se a partir da compreensão de que o relato de experiência alcança sujeitos, acontecimentos e temporalidades, ao imbricar modalidades de construções científicas mais aptas a reconhecer a importância da utilização das competências narrativas como um modo de contar e de legitimar discursos sobre a singularidades (Daltro & Faria, 2019). Dessa forma, em consonância com tais autoras, a pesquisadora, reconhecendo-se enquanto sujeito atravessada

pelos acontecimentos que marcam o contexto hospitalar no qual está inserida, desdobra-se na busca de saberes inovadores sobre a experiência em si, como uma possibilidade de criação de narrativa científica, ao englobar processos e produções subjetivas advindas das percepções sobre as experiências partilhadas pelos familiares/acompanhantes. Convém salientar que por se tratar do relato de experiência da própria pesquisadora, este estudo dispensa a necessidade da submissão em comitê de ética em pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Ao longo da experiência proporcionada pelo estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, evidenciaram-se as repercussões do processo de adoecimento, tratamento e hospitalização em diversos aspectos da vida do cuidador. Segundo Dahdah et al. (2013), o familiar/acompanhante também vivencia a internação, deixando muitas vezes de desempenhar suas atividades rotineiras ao entrar num ambiente desconhecido e com características peculiares, as quais o convocam a movimentos adaptativos diante de situações potencialmente geradoras de estresse, angústia, medo, preocupação e tristeza.

Diante disso, segundo Dahdah et al. (2013), o ambiente hospitalar deve estar preparado para receber essa família, considerando também as angústias, ansiedades e sofrimentos que atravessam o processo de cuidar. Dessa forma, os profissionais devem trabalhar em conjunto, pensando práticas de cuidado, acolhimento e atenção advindas da articulação entre os saberes e fazeres das respectivas áreas de atuação visando à assistência às necessidades apresentadas pelas famílias. A partir desta perspectiva, a reunião com familiares/acompanhantes que embasa o presente trabalho constitui uma intervenção fundamental para o acolhimento dos participantes na instituição ao propiciar um espaço para conhecer e intervir na realidade por eles vivenciada, em suas especificidades e semelhanças, dirigindo-se para a identificação e

atendimento das necessidades de informações e suporte pensando o ambiente intra e extra-hospitalar.

Até a produção do referido estudo, a discente esteve presente em 05 encontros, sendo eles realizados nos dias 06/08/2024, 20/08/2024, 27/08/2024, 03/09/2024 e 10/09/2024.

Participaram de cada reunião, em média, 10 acompanhantes/familiares de pacientes adultos hospitalizados. Em geral, as acompanhantes eram mulheres, esposas e filhas, as quais exercem a função de cuidadoras principais. A duração dos encontros era de, no máximo, 1 hora e 30 minutos, sendo realizado semanalmente, com a presença de novos participantes a cada encontro. Devido a isso, os conteúdos eram finalizados num único encontro, considerando que as pessoas que participam a cada retorno formariam um novo grupo e, consequentemente, novas vivências e trocas. Os encontros tiveram início com uma breve apresentação das profissionais, apresentação de cada participante e exposição do objetivo. A assistente social conduzia o primeiro momento, distribuindo um papel com orientações da referida área de assistência e cuidado, esclarecendo dúvidas e abrindo espaço para as experiências dos participantes. Após este primeiro momento, a enfermeira prosseguia com orientações sobre a referida área à medida que registrava necessidades pontuais apresentadas por familiares em relação aos seus pacientes para melhor suporte e direcionamento de acordo com as possibilidades da instituição. Após esse momento, era proporcionado um espaço para que partilhassem as experiências como acompanhantes, sendo conduzido pela estagiária de Psicologia com intervenções as quais envolviam os aspectos emocionais, psicológicos, socioafetivos, espirituais e informacionais referentes ao adoecimento, tratamento, hospitalização e repercussões na vida dos familiares. Em cada encontro, eram fornecidas informações sobre o funcionamento do serviço de Psicologia e de que forma os atendimentos poderiam chegar até eles e seus parentes hospitalizados, a exemplo da

interconsulta.

Consoante Oliveira et al. (2010), o trabalho com grupos pode ser uma estratégia eficiente para a assistência, facilitando o atendimento das necessidades de informação, orientação e suporte psicológico. A família é uma unidade que possui demandas e necessidades específicas no contexto hospitalar e a criação de recursos de apoio e espaços onde possam manifestar suas crenças são ações que podem promover o enfrentamento das situações (Dibai & Cade, 2008). Durante a prática, foi possível a identificação e o atendimento de algumas necessidades dos participantes, através de informações sobre aspectos gerais da dinâmica da equipe hospitalar, assim como regras e normas da instituição. Ofertou-se também atenção às necessidades específicas de alguns casos, momentos nos quais foram registrados dados importantes como número do leito, nome do paciente e do acompanhante para melhor direcionamento, resolutividade e acionamento de outros setores do hospital.

Nesse momento, observou-se também o estímulo à autonomia e protagonismo dos familiares ao salientar o papel de integrantes da rede de cuidado, contribuindo com o fortalecimento do vínculo e parceria no processo da hospitalização.

Durante a participação em grupos, as pessoas podem viver experiências significativas que contribuem com a mudança da compreensão dos fatos da vida e ajudam na aquisição de atitudes mais saudáveis e protetivas para o enfrentamento dos desafios advindos do papel de cuidador diante do adoecimento e hospitalização (Oliveira et al., 2010). Ao longo dos encontros, observou-se que a troca de experiências com pessoas vivendo situações semelhantes constituiu um aspecto significativo na compreensão e enfrentamento do momento vivenciado, principalmente através do compartilhamentos de recursos psicoemocionais, sociais, culturais, espirituais e econômicos que auxiliam no referido processo. Notou-se também o reconhecimento da rede de apoio construída entre pacientes e

familiares do mesmo apartamento e de apartamentos próximos como fonte segura de conforto e cuidado, constituindo uma oportunidade de partilhar a própria experiência e dar suporte a outras pessoas, desencadeando uma ampliação terapêutica do trabalho. Além disso, contribuiu para aliviar os sentimentos de solidão e isolamento social, possibilitar a percepção da situação real que marca a experiência de cada participante, por meio do conhecimento de dados mais concretos e diminuição das fantasias relacionadas aos atravessamentos da hospitalização e funcionamento da instituição, ajudando-os no enfrentamento de algumas crises e tensionamentos.

Consoante Dibai e Cade (2008), a permanência da família como colaboradora no cuidado pode contribuir com o processo de recuperação da saúde para o sujeito internado. Esta perspectiva reforça a importância da humanização da assistência para a facilitação do acesso de familiares ao cuidado de seus parentes no ambiente hospitalar. Diante disso, convém refletir sobre os fatores que estruturam o hospital que podem contribuir ou comprometer a qualidade da permanência da família nesse ambiente institucional e a sua participação no tratamento. Durante os encontros, observou-se algumas demandas relacionadas à organização da assistência, a natureza da relação entre familiares e profissionais de saúde, carências relacionadas à estrutura física e a organização das relações. Evidenciou-se também sofrimentos relacionados à sensação de desamparo e insensibilidade quanto às repercussões nos familiares, as quais interferem diretamente na assimilação das rotinas e procedimentos do hospital, que poderiam parecer lógicos mas são atravessados por sentimentos e afetações singulares para cada um.

Segundo Dibai e Cade (2008), a vivência do familiar traz consigo algumas implicações para a vida e saúde, visto que o cuidado não é uma tarefa fácil, pois envolve lidar com os limites humanos, com a vida, com a doença e com a própria morte, elementos que rondam,

constantemente, o cenário hospitalar. Em relatos partilhados nas reuniões, familiares afirmam que, muitas vezes, a força motriz para continuar no processo de cuidado é o pensamento de que em um outro momento pode estar deste lado, necessitando de cuidado e, ao aproximar-se do limite da vida e a possibilidade da própria finitude, desejariam também suporte e cuidado de pessoas significativas. Soma-se a isso, o contato diário com atravessamentos de outros pacientes, como agravos, deterioração e evolução à óbito, o que os conectam frequentemente com a fragilidade e vulnerabilidade humana e os fazem refletir sobre a própria existência. Em muitos momentos, identificou-se no discurso dos familiares a sobrecarga e exaustão do processo de cuidado ao paciente hospitalizado, geralmente advindo do longo período sem revezamento com outros familiares. O cuidador tende a encontrar-se privado da possibilidade de desenvolver ações em prol de seu autocuidado e de compartilhar sentimentos de medo e de angústia em relação ao doente com os outros membros da família, principalmente nos casos em que esse se encontra em estado crítico de vida (Chagas; Monteiro, 2004; Franco; Jorge, 2002, citado por Dahdah, 2013). Entretanto, em muitos relatos partilhados pelos participantes, ainda que diante de tamanhos desafios, o familiar muitas vezes deseja se tornar o acompanhante por motivos relacionados a insegurança, a funções já desempenhadas na dinâmica familiar, a interesse do paciente, sentimento de corresponsabilidade pela recuperação do paciente, oportunidade de aprender, obrigação, respeito e simplesmente para estar junto (Andrade; Marcon; Silva, 1997, citado por Dahdah, 2013).

A partir da experiência proporcionada pelo estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar no contexto oncológico, foi possível adentrar na complexidade do fenômeno do adoecimento, tratamento e hospitalização, tanto para os pacientes como para os familiares. Em muitos momentos da atuação, inquietei-me ao questionar o papel do nosso fazer, diante de tantas angústias expressadas, associadas a fatores que pareciam escapar do nosso controle e

possibilidades. O espaço cultivado nas reuniões com familiares/acompanhantes veio gradativamente respondendo algumas inquietações, quando pude compreender a importância da intervenção como fonte de informações e orientações, num cenário marcado muitas vezes por processos de fragmentação, despersonalização e ruptura de certezas e previsibilidade do viver. A partir disso, fazia-se possível o resgate da sensação de segurança e autonomia através do conhecimento dos processos que marcam a experiência da hospitalização. E, para além destes aspectos, entendi de maneira genuína o potencial da escuta qualificada, da disponibilidade, do acolhimento, suporte psicológico e apoio emocional diante de vivências muitas vezes devastadoras e desestruturantes.

A prática multiprofissional mostrou-se de grande potencial na contribuição para um trabalho humanizado, respeitando o contexto e singularidade de cada pessoa. A experiência fez-me entender a importância dos protocolos, orientações e normas que regem a dinâmica hospitalar e o dia-a-dia dos familiares que experienciam o papel do cuidar, mas também que a presença, a disponibilidade e a escuta qualificada constituem um fator crucial de proteção, acolhimento, dignidade e cuidado, proporcionando qualidade na permanência dos familiares/acompanhantes no hospital diante de tamanhos desafios. Na minha atuação, sempre esteve comigo um roteiro pré-estabelecido e disparador para cada encontro, atualizado a partir das demandas reconhecidas e acolhidas de participantes anteriores. Mas a riqueza do novo encontro também se constituía na particularidade de cada grupo, que dava movimento à reunião.

Algumas demandas sempre retornavam nas reuniões, o que nos permitiu contemplar em cada encontro de forma segura e transparente a partir das informações que dispúnhamos e aprendemos umas com as outras. Outras necessidades nos surpreendiam, mobilizando diversos afetos. E cada uma delas atravessava os participantes de formas singulares de acordo

com os recursos disponíveis de cada um para enfrentar algumas situações. Alguns momentos desvelam-se emocionantes, outros reverberaram tensionamentos diante de angústias compartilhadas. E, assim, cada encontro era um novo movimento, relembrando mais uma vez que quando algumas situações parecem escapar do nosso controle, quando questionamentos parecem nos destituir do suposto lugar de quem tudo sabe e nada abala, compreendemos que a presença, a disponibilidade, a escuta, a validação, a compreensão e o espaço seguro de expressão dos desconfortos e fortalecimento dos recurso protetivos revelam caminhos de cuidado, acolhimento e humanização.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho constatou que a experiência vivenciada pelos familiares e/ou cuidadores de pacientes hospitalizados por adoecimento oncológico pode desencadear desarranjos nas diversas esferas da vida e, junto a isso, potencializar sentimentos como estresse, ansiedade, desespero, medo, impotência, angústia, tristeza e desesperança em relação aos desdobramentos do quadro clínico do paciente e as repercussões que envolvem a vida do familiar na e para além da função de cuidador.

A experiência de compor a equipe multidisciplinar na reunião com familiares/acompanhantes permitiu maior aproximação com tamanhas mudanças e rupturas que atravessam a vida do paciente e seus familiares/acompanhantes no processo de adoecimento oncológico. Tais situações geralmente estão associadas ao impacto do diagnóstico, ao itinerário terapêutico muitas vezes desconhecido, longo e invasivo, adaptação às regras e normas da instituição, a perda de papéis socioafetivos, ocupacionais, familiares, religiosos, a perda da autonomia, das atividades diárias, projetos e expectativas, assim como potencialização de tensionamentos já existentes antes do adoecimento.

Os resultados explorados no presente relato contribuem com o reconhecimento da importância da reunião como uma intervenção da equipe multidisciplinar destinada a este público-alvo, visando, pois, o fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe, compreendidos como partes fundamentais para atingir os objetivos de um cuidado humanizado e integral. Soma-se a isso, o compartilhamento de informações seguras e transparentes sobre a dinâmica hospitalar, o saber e fazer das profissões, assim como a comunicação cuidadosa, clara e efetiva, a fim de minimizar o sofrimento advindo do desconhecido e da imprevisibilidade do contexto hospitalar e do processo de adoecimento e tratamento.

A reunião objetiva também a atenção às necessidades e especificidades de cada paciente e familiar ao longo de sua jornada terapêutica as quais se deparam com as restrições e possibilidades da instituição. O encontro propicia um espaço seguro de escuta e partilha de experiências, contribuindo para reiterar a importância da articulação entre as profissionais e, principalmente, a atuação da Psicologia no contexto hospitalar e no cuidado ao paciente oncológico e seus familiares/acompanhantes.

Alguns pontos podem ser destacados para melhor assistência e aprimoramento dos objetivos tecidos nas reuniões, como articulação para discussão dos casos e possíveis encaminhamentos, avaliação de cada encontro e aperfeiçoamento da integração das intervenções dos profissionais. Pode-se verificar também a necessidade de desdobramento do atendimento grupal em atendimentos individuais com os próprios profissionais ou com outros da equipe. Pensa-se também sobre a possibilidade de ampliar o alcance da reunião, a exemplo de outros andares da enfermaria, aprimorando as formas de divulgação e transmissão dos objetivos dos encontros, a fim de sensibilizar o público-alvo sobre a importância de tal momento para todos que fazem parte do cuidado: paciente, familiares e

equipe.

Ainda que a literatura tenha avançado nos estudos sobre as repercuções psicoemocionais da vivência de familiares/acompanhantes no cuidado ao paciente oncológico hospitalizado, a temática ainda é pouco explorada no que tange o desenvolvimento de propostas interventivas possíveis para trabalhar tais aspectos no contexto hospitalar. O presente estudo, delineado metodologicamente através de um relato de experiência, encontra limites para avançar e explorar com maior profundidade teórico-prática tais vivências. Entretanto, espera-se que seja compreendido como um disparador para futuras práticas relacionadas à experiência do familiar/acompanhante de paciente hospitalizado e a importância das orientações, suporte e acolhimento da equipe multiprofissional no processo de cuidado em saúde, sendo, pois, crucial, a ampliação do escopo de estudos na área, visando a humanização do cuidado através da inclusão das famílias no contexto do tratamento do paciente oncológico, acolhendo as singulares experiências num espaço de escuta e de resgate à subjetividade e pertencimento, diante de um processo de tamanha despersonalização e fragmentação.

## **REFERÊNCIAS**

- Dahdah, D. F., Carvalho, A. M. P., Delsim, J. C., Gomes, B. R., & de Miguel, V. S. (2013). Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(2), 399. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.041>
- Daltro, M. R., & Faria, A. A de. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na

pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237. Recuperado em 16 de setembro de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlang=pt).

Dibai, M. B. S., & Cade, N. V. (2009). A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev. enferm. UERJ*, 17(1), 86-0.

Lima, J. F. D. (2013). Repercussões psicológicas em familiares acompanhantes de pacientes acometidos com câncer. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/13046>

Oliveira, L. M. D. A. C., Medeiros, M., Barbosa, M. A., Siqueira, K. M., Oliveira, P. M. C., & Munari, D. B. (2010). Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 429-436. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201000020002>

Ribeiro, S. F. R., Yamada, M. O., & da Silva, C. (2005). Grupo de acompanhantes de pacientes com implante coclear: uma ação interdisciplinar da psicologia e do serviço social. *Revista da SPAGESP*, 6(1), 48-56.

Rossi, L., & Santos, M. A. D. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia: ciência e profissão*, 23, 32-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400006>

Silva, S. D. S., Aquino, T. A. A. D., & Santos, R. M. D. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 4(2),

73-89. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080016>

Souza, L. S. D., Branco, P. C. C., & Branco, A. B. D. A. C. (2019). Percepções de psicólogas frente às crenças religiosas de pessoas hospitalizadas: estudo fenomenológico. *Revista do NUFEN*, 11(1), 71-85.

<https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01artigo46>