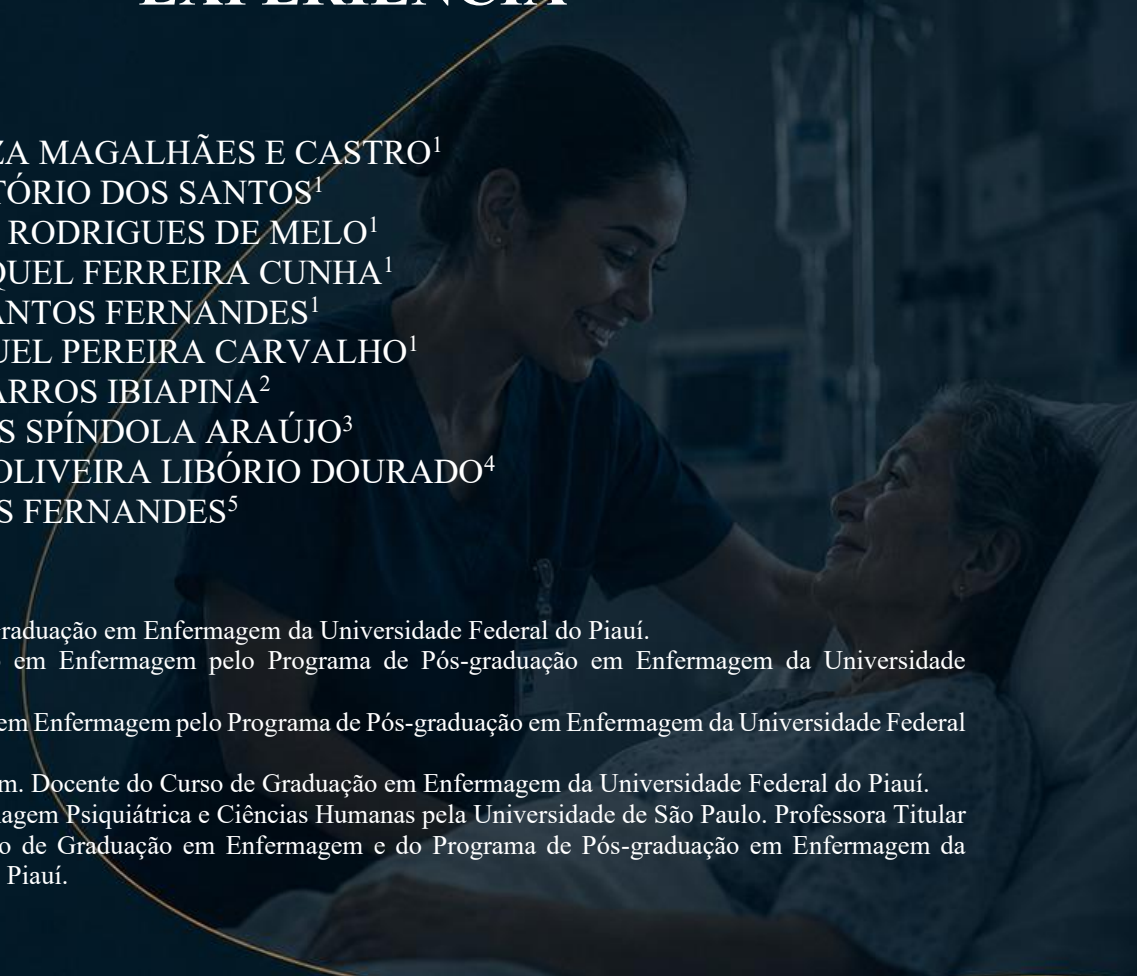
Enfermagem em Foco

Edição II

CAPÍTULO 6

ASPECTOS EMOCIONAIS NA NEOPLASIA HEPÁTICA E AS HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA



HANNA THEREZA MAGALHÃES E CASTRO[1]
LUDYMILLE VITÓRIO DOS SANTOS[1]
MARIA CECÍLIA RODRIGUES DE MELO[1]
ROSIMEIRE RAQUEL FERREIRA CUNHA[1]
YASMIN DOS SANTOS FERNANDES[1]
CARLOS EMANUEL PEREIRA CARVALHO[1]
JOÃO PAULO BARROS IBIAPINA[2]
THAYSE SOARES SPÍNDOLA ARAÚJO[3]
GIOVANNA DE OLIVEIRA LIBÓRIO DOURADO[4]
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES[5]

[1]Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
[2]Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
[3]Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
[4]Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
[5]Pós-doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas pela Universidade de São Paulo. Professora Titular e Pesquisadora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: *Neoplasias Hepáticas; Habilidades de Enfrentamento; Saúde Mental.*

EDITORA PASTEUR

DOI | **10.59290/0926122532**

INTRODUÇÃO

A neoplasia corresponde ao crescimento anormal e descontrolado de células que perdem sua capacidade de autorregulação, podendo formar tumores benignos ou malignos. As malignas apresentam potencial de invasão e metástase, decorrentes de alterações genéticas que conferem maior autonomia proliferativa e resistência à morte celular, tornando-se um desafio importante para o diagnóstico e o tratamento. (BRASIL, 2022).

No fígado, as neoplasias podem ser classificadas em primárias, quando se originam no próprio órgão, ou secundárias, quando resultam da disseminação de células tumorais provenientes de outros locais. O câncer hepático também pode estar associado a condições como hepatites virais, cirrose, consumo excessivo de álcool e fatores metabólicos (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2025).

Quanto às manifestações clínicas, nas fases iniciais, a doença pode ser assintomática, dificultando o diagnóstico precoce. Com a progressão, podem surgir manifestações como dor abdominal, perda de peso e de apetite, fadiga, náuseas, icterícia e distensão abdominal. A investigação diagnóstica pode envolver exames laboratoriais e métodos de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, além da biópsia em situações específicas (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2024).

Em relação à dimensão epidemiológica da doença, em 2020, foram estimados aproximadamente 905,7 mil novos casos e 830,2 mil mortes por neoplasia hepática no mundo, evidenciando a relevância epidemiológica da doença. A incidência e a mortalidade são maiores entre os homens, e as projeções indicam aumento expressivo dos casos nas próximas décadas. No Brasil, a ocorrência da doença apresenta diferenças entre as regiões, estando relacionada à distribuição de fatores de risco, às condições socioeconômicas e ao acesso aos serviços de saúde (INCA, 2022; IBGE, 2020; BRASIL, 2024).

Além das repercussões físicas, o diagnóstico de câncer pode desencadear diversas respostas emocionais, como medo, ansiedade, angústia, insegurança e preocupação com a morte, afetando o cotidiano, as relações familiares e a qualidade de vida do indivíduo (SILVA *et al.*, 2008).

Esses sentimentos podem surgir tanto diante do diagnóstico quanto ao longo do tratamento, tornando essencial o apoio familiar, social e profissional para o enfrentamento da doença (ONCOGUIA, 2022).

Assim, compreender a experiência da pessoa com neoplasia hepática envolve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões emocionais e psicossociais presentes no processo de adoecimento.

A atuação da Enfermagem nos casos de neoplasia hepática deve fundamentar-se em um cuidado integral que contemple as dimensões físicas, emocionais e sociais do adoecimento, reconhecendo que o câncer provoca sofrimento complexo e multifatorial. O enfermeiro desempenha papel essencial na escuta qualificada, no acolhimento e na oferta de suporte emocional, elementos indispensáveis para auxiliar o paciente na elaboração de sentimentos como medo, angústia e insegurança (SANTOS *et al.*, 2022).

Bezerra *et al.* (2024), reforçam que a comunicação terapêutica é uma ferramenta central na prática profissional, especialmente diante de notícias difíceis e da necessidade de orientar o paciente e sua família sobre o processo de tratamento.

Além disso, Silva *et al.* (2023), destacam que o cuidado de Enfermagem deve ser holístico, considerando o paciente como um ser biopsicossocial e promovendo intervenções que favoreçam vínculo, confiança e qualidade de vida. Dessa forma, a Enfermagem contribui de maneira decisiva para o enfrentamento da neoplasia hepática ao integrar competência técnica, sensibilidade ética e atenção às necessidades subjetivas do indivíduo.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva discorrer sobre a experiência de discentes de Enfermagem na análise dos aspectos emocionais vivenciados por uma pessoa com diagnóstico de neoplasia hepática, considerando os impactos da doença na qualidade de vida, as repercussões no cotidiano e as habilidades de enfrentamento desenvolvidas diante do processo de adoecimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que aborda as nuances do diagnóstico de neoplasia hepática sob a perspectiva de acadêmicos de Enfermagem. A atividade foi desenvolvida em julho de 2026, em uma capital do Nordeste brasileiro, tendo como instituição de referência uma universidade pública federal.

Participaram do estudo seis acadêmicos do segundo período do curso de bacharelado em Enfermagem, juntamente com duas docentes da disciplina de Psicologia Aplicada à Enfermagem.

A intervenção foi realizada por meio de uma entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado, a uma pessoa com diagnóstico de câncer hepático, pautada na orientação dialógica sobre os sentimentos da pessoa do diagnóstico a aceitação. A ação aconteceu no campus Universidade Federal Do Piauí, com duração de 1hora e 30 minutos. O encontro foi estruturado segundo os pressupostos da pedagogia dialógica (FREIRE, 2019), criando um espaço horizontal e acolhedor que incentivou a participação ativa da pessoa entrevistada, a expressão de sentimentos, medos e dúvidas, e a valorização de seus saberes prévios.

Ressalta-se que, para a elaboração deste relato, consideraram-se apenas as experiências pessoais dos discentes, sem utilização de dados sigilosos ou identificáveis. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes para esse tipo de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade prática desenvolvida consistiu na realização de um encontro dialógico com a entrevistada. Fundamentada nos princípios da horizontalidade e do acolhimento descritos por Freire (2019), a intervenção proporcionou aos discentes a oportunidade de ultrapassar o contato puramente pragmático com a doença e experienciar a escuta terapêutica como um instrumento indispensável ao cuidado de Enfermagem. Durante toda a interação, foi possível registrar não apenas o histórico evolutivo da enfermidade, mas, principalmente, o nível de impacto mental e comportamental, as variações de entonação vocal, os períodos de hesitação e pausas que refletiam a dor, o sentimento diante da trajetória do adoecimento.

Sob essa ótica, a formação acadêmica em saúde precisa articular os domínios do saber patológico e farmacológico à sensibilidade e ao acolhimento diante da complexidade do quadro e do sofrimento do paciente. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem deve contemplar, além dos cuidados físicos, o acolhimento, a escuta qualificada e o apoio psicológico e emocional, favorecendo uma relação de confiança e segurança entre profissional e paciente (SOUZA *et al.*, 2021).

Dessa forma, a escuta ativa e a relação dialógica constituem elementos importantes do cuidado humanizado, contribuindo para que o paciente enfrente os desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer (SOUZA *et al.*, 2021). A partir desse horizonte reflexivo e integrador, delineou-se a experiência acadêmica analisada.

Antes da experiência, os acadêmicos apresentavam uma percepção limitada acerca dos impactos da condição de saúde nos aspectos emocionais e psicológicos da pessoa vivenciando o processo de adoecimento.

Os conhecimentos prévios construídos ao longo da formação e das experiências anteriores contribuíam para uma compreensão predominantemente centrada nos aspectos clínicos, dificultando, inicialmente, a percepção das repercussões subjetivas relacionadas ao enfrentamento da situação.

Essa perspectiva começou a ser desconstruída nos primeiros momentos da escuta reflexiva, quando a expressão de sentimentos, inseguranças e preocupações relacionadas à família e à possibilidade de agravamento do quadro evidenciou dimensões do adoecimento que ultrapassavam os aspectos estritamente biológicos.

A experiência possibilitou, assim, ampliar a compreensão dos acadêmicos sobre a importância da escuta qualificada, da comunicação sensível e da consideração das dimensões emocionais, sociais e familiares no cuidado em saúde.

Durante o diálogo, os discentes adotaram uma postura observacional atenta aos aspectos da comunicação verbal, como entonação, ritmo e intensidade da fala, bem como as manifestações não verbais, identificando a coexistência de diferentes expressões emocionais e comportamentais.

Os relatos apresentavam situações de grande impacto emocional, porém mantendo expressões faciais serenas e risonhas, intercaladas por pausas reflexivas, mudanças na entonação da voz, embargada em alguns momentos e movimentos de hesitação ao relembrar a notícia do diagnóstico.

Naquele momento inicial, notou-se um impacto psicológico significativo, marcado pela recusa inicial da confirmação laboratorial, pela perplexidade e pela dificuldade momentânea em aceitar a realidade vivenciada.

Essa reação experiencial e subjetiva encontra respaldo nos pressupostos teóricos de Taylor (1992), que define a crise como um estado temporário de desequilíbrio resultante da interação entre um evento desestruturador, a insuficiência dos recursos de enfrentamento do indivíduo e o significado atribuído à situação vivenciada.

Diferentemente das crises maturacionais ou relacionadas ao desenvolvimento, a crise situacional é desencadeada por acontecimentos inesperados que podem comprometer o equilíbrio e a capacidade de adaptação do indivíduo (TAYLOR, 1992).

Nesse sentido, o episódio de perplexidade observado pode ser relacionado à fase inicial de negação descrita por Taylor (1992) e Kübler-Ross (1998), operando como um amortecedor e mecanismo de defesa inconsciente do ego diante de uma situação potencialmente ameaçadora.

Para os discentes, o momento de maior comoção durante a entrevista ocorreu quando a entrevistada expressou sua angústia por meio do choro ao verbalizar o medo de morrer e de deixar seus filhos desamparados.

Nesse momento, constatou-se que o sofrimento relacionado à possibilidade da morte assumia maior relevância do que a própria dor física. Sob a perspectiva de Bowlby (1993), a percepção da possibilidade de morte pode desencadear intensa ansiedade de separação, es-

pecialmente diante da preocupação com a interrupção do papel protetivo exercido em relação às figuras de apego.

Dessa forma, o temor de não poder mais exercer suas funções maternas tornou-se um elemento central do sofrimento psíquico, sobrepondo-se ao próprio medo relacionado à falência somática (SILVA *et al.*, 2021).

O contato com essas manifestações mobilizou intensas oscilações emocionais nos próprios graduandos. Foram identificados sentimentos de empatia, acompanhados de uma percepção retrospectiva de culpa por terem inicialmente interpretado a entrevistada como alguém pouco afetada pelo sofrimento em razão de sua aparência externa.

Houve também uma percepção positiva ao constatar que a comunidade havia se mobilizado em uma rede de solidariedade para contribuir com as despesas relacionadas ao tratamento por meio de ações beneficentes. Entretanto, a compreensão de que não havia possibilidade de tratamento com finalidade curativa gerou uma sensação de impotência e angústia diante da finitude humana.

Essa experiência levou os estudantes a refletirem sobre os limites da atuação profissional, compreendendo que o cuidado não se restringe à possibilidade de cura, mas também envolve o acolhimento, a escuta e o suporte diante de sofrimentos que não podem ser completamente eliminados.

A evolução da crise também evidenciou a influência do suporte oferecido pela rede social do indivíduo. Conforme aponta Taylor (1992), o estado de crise repercute não apenas sobre o indivíduo, mas também sobre seu sistema de relações. Nesse sentido, a superação bem-sucedida do desequilíbrio envolve a capacidade de reconhecer e mobilizar os recursos de apoio disponíveis em seu contexto social.

A partir da mobilização desses recursos, a paciente avançou para as fases de tentativa de reorganização e reorganização geral descritas por Taylor (1992), alcançando a aceitação consciente de sua patologia e aderindo às orientações médicas, com o objetivo de controlar a progressão da enfermidade. Esse processo também foi influenciado pelo fortalecimento e apego espiritual.

A fé e as orações operaram como mediadores cognitivos fundamentais na ressignificação do sofrimento vivenciado, contribuindo para o enfrentamento da situação. Esse achado está em consonância com o estudo de Silva *et al.* (2025), que aponta a espiritualidade como um fator protetor diante de situações de crise emocional oncológica, favorecendo processos de adaptação e contribuindo para a construção de estratégias de enfrentamento mais estáveis e resilientes.

Em suma, a vivência reafirmou que compreender os aspectos emocionais relacionados à neoplasia hepática e analisar as habilidades de enfrentamento mobilizadas pelo indivíduo são etapas essenciais para a consolidação de uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada.

As narrativas evidenciaram que os gestos de acolhimento, a escuta atenta e o encorajamento verbal oferecidos pelos profissionais de saúde foram fundamentais para proporcionar suporte emocional à paciente nos momentos de maior vulnerabilidade. Esse dado reitera os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que reconhece a escuta qualificada e a presença terapêutica dos profissionais como elementos essenciais para a humanização do cuidado (BRASIL, 2013; BRASIL, 2021).

À luz da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau (1990) e da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson (1989), o ato de cuidar ultrapassa os procedimentos técnicos e se estabelece

por meio da construção de uma relação terapêutica pautada na interação, na empatia e na valorização da dignidade da pessoa assistida (SAVIETO; LEÂO, 2020).

Para os acadêmicos, essa experiência consolidou a compreensão de que a excelência técnica é inseparável da sensibilidade ética e humana, demonstrando que, para além da complexidade clínica da patologia oncológica hepática, é na identificação atenta dos impactos emocionais e no estímulo às forças de enfrentamento que se constrói uma enfermagem verdadeiramente centrada na totalidade da vida humana.

CONCLUSÃO

A experiência possibilitou aos discentes analisar os aspectos físico e emocional vivenciados por uma pessoa com neoplasia hepática, evidenciando os impactos da doença na qualidade de vida, no cotidiano e no estado emocional, bem como as diferentes estratégias utilizadas diante do processo saúde-doença.

A vivência permitiu compreender que o sofrimento relacionado ao câncer ultrapassa manifestações físicas, manifestando também no emocional, através de sentimentos de medo, angústia, insegurança e preocupação com os familiares, além da necessidade de apoio social, familiar e espiritual.

Para os discentes de Enfermagem, a vivência contribuiu para o desenvolvimento da empatia, da escuta qualificada, da percepção mais humanizada no processo de adoecimento, além da formação acadêmica.

O contato com a realidade possibilitou reconhecer que a assistência da Enfermagem não se limita a aspectos físicos, a cura e ao tratamento, mas também envolve suporte emocional e respeito pela singularidade de cada paciente.

Nesse sentido, a atividade desenvolvida na disciplina de Psicologia Aplicada à Enfermagem, foi importante pois colocou os discentes como protagonistas do seu conhecimento e possibilitou ter um vínculo maior com a realidade do cotidiano, ajudando no crescimento pessoal de cada graduando, proporcionado pela experiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, R. B. B. *et al.* Desafios e perspectivas da enfermagem oncológica frente à comunicação. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 10, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16176

BOWLBY, J. Apego e perda: perda, tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes, 1993. v. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Acolhimento na Atenção à Saúde: cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde. Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS. 29. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

EINSTEIN. Câncer de fígado: sintomas, causas e tratamentos. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2024. Disponível em: https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/cancer-de-figado. Acesso em: 15 set. 2026.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 58. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções e estimativas populacionais. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 05 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Atlas On-line de Mortalidade. Disponível em: https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb. Acesso em: 05 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023-2025: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa/2023. Acesso em: 05 set. 2026.

INSTITUTO ONCOGUIA. Emoções e câncer. Oncoguia, 2022. Disponível em: https://www.oncoguia.org.br/conteudo/emocoes-e-cancer/15946/1318/. Acesso em: 15 set. 2026.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; ASTER, J. C. Robbins & Cotran: bases patológicas das doenças. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2025.

LEITE, K. R. M.; COSTA, F. D. A. Bases patológicas das neoplasias. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Patologia Geral. São Paulo: Sociedade Brasileira de Patologia, 2022.

PEPLAU, H. E. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat, 1990.

PERDIGÃO, M. M. M. *et al.* Distress em pacientes oncológicos no Brasil: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, e-182402, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2402.

RUMGAY, H. *et al.* Global burden of primary liver cancer in 2020 and predictions to 2040. Journal of Hepatology, v. 77, n. 6, p. 1598-1606, 2022a. DOI: 10.1016/j.jhep.2022.08.021.

SANTOS, L. C. A. *et al.* Implicações sobre o câncer e as contribuições da equipe de enfermagem no contexto de cuidado. RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia, v. 2, n. 5, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i5.135.

SANTOS, L. S.; HELOANI, R. O trabalho, a identidade e o processo de adoecimento crônico: implicações psicossociais. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 23, n. 2, p. 185-199, 2020.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia, o acolhimento e o cuidado transpessoal. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 1, e20180424, 2020. DOI: 10.5935/1414-8145.20160026.

SILVA, J. S. *et al.* A influência da espiritualidade na crise emocional em clientes oncológicos. Revista de Enfermagem da UFPI, Teresina, v. 14, e5256, 2025. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.5256.

SILVA, L. C. *et al.* A experiência da maternidade no contexto do adoecimento oncológico: vivências e repercussões. Revista da SPAGESP, v. 22, n. 1, p. 45-59, 2021. doi: 10.4013/ctc.2022.153.06.

SILVA, L. G. F. *et al.* Cuidados ao paciente com câncer: desafios e condutas da enfermagem. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40073.

SILVA, S. S. *et al.* O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, 2008. DOI: 10.5935/1808-5687.20080016.

SOUZA, M. F. *et al.* O enfermeiro e o acolhimento de pacientes no pré-operatório de câncer de mama: relato de experiência. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 3, p. 105, 2021.

TAYLOR, C. M. Crise: teoria e intervenção. In: TAYLOR, C. M. Manual de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, cap. 24, p. 370-381, 1992.

WATSON, J. Enfermagem: ciência humana e cuidar: uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.