

Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica*

Oncologic patients representations about the antineoplastic chemotherapy treatment

Pacientes oncológicos representación de la quimioterapia tratamientos antineoplásicos

Fernanda Furtado da Cunha¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Silvio Éder Dias da Silva³; Karina de Oliveira Freitas⁴

Como citar este artigo:

Cunha FF; Vasconcelos EV; Silva SED; et al. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):840-847. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.840-847>

ABSTRACT

Objective: To understand and identify the representations of cancer patients on antineoplastic chemotherapy treatment and nursing care. **Methods:** Descriptive, qualitative research, analyzed regarding the phenomena of the Theory of Social Representations and content analysis technique proposed by Bardin, held from June 24 to July 31, 2015, with 22 patients diagnosed with cancer and under chemotherapy treatment. **Results:** After analysis of the collected material were consolidated four thematic units, named: “Chemotherapy: the chance of cure”, “Nursing care in chemotherapy”, “The daily life of interpersonal relationships during chemotherapy treatment” and “The difficulties during the chemotherapy”. **Conclusion:** Through research, you can see the importance of health education for the understanding of patients and their families about cancer and its treatment.

Descriptors: Nursing; Chemotherapy; Social Psychology.

* Artigo proveniente da Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, intitulada “Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica” da UFPA/HUJBB.

¹ Enfermeira. Especialista em enfermagem oncológica UFPA/HUJBB. E-mail: furtadof@yahoo.com.br.

² Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Mestra em Enfermagem pela UEPA. E-mail: leanevas@hotmail.com.

³ Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Doutor em Enfermagem pelo DINTER UFPA/UFSC. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: kof-2011@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender e identificar as representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica e o cuidado de enfermagem. **Métodos:** Pesquisa descritiva, qualitativa, analisada à luz dos fenômenos da teoria das representações sociais e da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, realizada no período de 24 de junho a 31 de julho de 2015, com 22 pacientes com diagnóstico de câncer e em tratamento de quimioterapia. **Resultados:** Após análise do material colhido, foram consolidadas quatro unidades temáticas. Assim denominadas: “quimioterapia a chance de cura”, “o cuidado de enfermagem na quimioterapia”, “o cotidiano das relações interpessoais durante o tratamento de quimioterapia” e “as dificuldades durante o tratamento de quimioterapia”. **Conclusão:** Através da pesquisa, pode-se observar a importância da educação em saúde para o entendimento dos pacientes e de seus familiares sobre o câncer e seu tratamento.

Descritores: Enfermagem, Quimioterapia, Psicologia social.

RESUMEN

Objetivo: Conocer e identificar las representaciones pacientes oncológicos que reciben quimioterapia tratamientos antineoplásicos y atención de enfermería. **Métodos:** Investigación descriptiva, cualitativa, analizada a la luz de los fenómenos de la teoría de las representaciones sociales y la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin, celebrada del 24 de junio a la el 31 de julio de 2015, con 22 pacientes diagnosticados con cáncer y el tratamiento quimioterapia. **Resultados:** Tras el análisis del material recogido se consolidaron tres unidades temáticas. La llamada: “Quimioterapia las probabilidades de curación”, “cuidados de enfermería en la quimioterapia”, “las relaciones interpersonales diarias durante el tratamiento de quimioterapia” y “dificultades durante el tratamiento de quimioterapia”. **Conclusión:** A través de la investigación, se puede ver la importancia de la educación sanitaria para la comprensión de los pacientes y sus familias sobre el cáncer y su tratamiento.

Descriptores: Enfermería; Quimioterapia; Psicología Social.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos séculos a medicina tem cada vez mais avançado na obtenção do diagnóstico precoce e no tratamento do câncer, no entanto esta doença, entre muitas outras, ainda é temida e encarada como um sinônimo de morte em meio a sociedade. Tal ideologia se mantém através dos diversos saberes populares acerca do câncer, os mitos e tabus, que ainda estão fortemente ancorados ao imaginário das pessoas.¹

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, assim como para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, o que reforça a magnitude do problema do câncer no país.²

O tratamento é realizado pelas seguintes modalidades: a cirúrgica, a quimioterápica, a radioterápica e a bioterápica, sendo a cirurgia, o tratamento inicial e de escolha para vários tipos de cânceres. No que concerne à quimioterapia, ela é classificada de acordo com sua finalidade como: adjuvante, neoadjuvante, primária, paliativa, monoquimioterapia e poliquimioterapia.³

A quimioterapia é um tratamento sistêmico baseado em compostos químicos que são administrados ininterruptamente ou de forma intervalar de acordo com o esquema de tratamento, sendo chamada de quimioterapia antineoplásica ou antitumoral quando utilizada na promoção da cura do câncer, tendo em vista que atua a nível celular, com foco na reprodução.⁴

Apesar dos grandes benefícios no combate ao câncer, a quimioterapia também tende a causar efeitos adversos, os quais muitas vezes são considerados agressivos e que podem levar a alterações na autoestima, na perda funcional do paciente, logo se faz necessário que haja uma qualificação da equipe de enfermagem perante as características dos mecanismos de ação dos fármacos utilizados e suas possíveis reações adversas.⁵⁻⁶

Neste contexto, esta pesquisa objetiva compreender e identificar as representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica e o cuidado de enfermagem, sendo esta representação delimitada como objeto de estudo. As representações sociais são constituídas através de um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função na qual primeiramente se estabelece uma ordem que possibilite as pessoas se orientarem em seu mundo material e social para poder controlá-lo, e posteriormente através da comunicação entre os membros de uma comunidade, nomearem e classificarem, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e de sua história individual e social, criando para em conjunto novas ideologias.⁷

Assim, é fundamental estudar as subjetividades envolvidas no processo de adoecer envolvendo o câncer, pois o tratamento mesmo sendo um dos mais avançados, poderá ser ineficaz e/ou abandonado, caso o doente não tenha recebido informações acerca da doença e do seu tratamento. Neste contexto as Representações Sociais (RS) têm a função de interpretar a realidade que cerca e orienta o indivíduo em suas atitudes e as do grupo ao qual pertencem.³

Destaca-se que o câncer e a quimioterapia são um objeto psicossocial quando faz parte do cognitivo do indivíduo e da partilha com o seu grupo de pertença. Por este motivo a saúde, tal como a doença, é um objeto legítimo para o emprego das RS, pois está presente no cotidiano dos diversos grupos que compõem a sociedade. Desta maneira evidencia-se a relevância em desvelar as representações sociais (RS) de clientes acometidos de câncer sobre a quimioterapia, pois somente através deste conhecimento será possível a implementação de cuidados em saúde que valorizem a qualidade de vida do ser cuidado.

Através do exposto evidencia-se também a necessidade de profissionais de saúde cada vez mais humanizados, em especial da equipe de enfermagem, haja vista ser a categoria em maior número e mais próxima do paciente, para auxiliar e promover ao paciente a força necessária para enfrentar a doença e o seu tratamento, de forma que o paciente se sinta amparado, haja visto que como toda doença grave, o câncer

confronta o paciente e sua família com o risco de morte iminente, causando-lhes profundas modificações em suas vidas.

Assim, saber as representações sociais de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia e o cuidado de enfermagem muito irá contribuir para as implementações na assistência de enfermagem, na qual se poderá oferecer um cuidado de qualidade com base nas reais necessidades dos pacientes e fechar lacunas existentes em sua mentalidade, haja visto que, uma vez desveladas estas representações, muito poderá ser pensado e melhorado na prática do cuidar em saúde.

Compreende-se que, devido se tratar de uma pesquisa descritiva, promover-se-á um delineamento sobre as representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica e sobre o cuidado de enfermagem, propiciando a elaboração de novas estratégias de assistência no contexto oncológico e que se adequará à realidade que está por se formar.

Já no que se concerne à pesquisa, este estudo contribuirá para a prática de enfermagem em oncologia, em virtude das informações que oferecerá sobre os pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e como o ouvir das queixas, dúvidas e anseios dos pacientes oncológicos podem oportunizar uma melhor assistência em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, que foi realizada no ambulatório de quimioterapia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), no município de Belém do estado do Pará, localizando-se na Rua dos Mundurucus, número 4487, bairro do Guamá, Belém/PA, no período de 24 de junho a 31 de julho de 2015. Nesta pesquisa o universo cognitivo dos pacientes oncológicos sobre o tratamento quimioterápico e o cuidado de enfermagem foi analisado à luz dos fenômenos da Teoria das Representações Sociais.

Os sujeitos do estudo foram 22 pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento de quimioterapia antineoplásica atendidos no serviço de quimioterapia ambulatorial do HUIBB. Foram incluídos no estudo pacientes com histopatológico positivo para câncer, em bom estado cognitivo e sem dificuldades para verbalizar, com idade superior a 18 anos, em tratamento quimioterápico antineoplásico há pelo menos um mês e que aceitaram de maneira voluntária participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo excluídos da pesquisa os pacientes que não foram diagnosticados com câncer, com distúrbios cognitivos e da fala, com idade inferior a 18 anos, que não estavam em tratamento quimioterápico antineoplásico há pelo menos um mês e pacientes que não aceitaram assinar o TCLE.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas em um consultório dentro do centro de quimioterapia, onde geralmente a

consulta de enfermagem era realizada, sendo posteriormente realizada sua transcrição na íntegra em arquivo Word e devolvida aos sujeitos para confirmação de seus depoimentos.

Para análise do material foi empregada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. A qual pressupõe algumas etapas como: 1ª - Pré-análise: Desenvolvimento das operações preparatórias para a análise, processo de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise; 2ª - Exploração do material ou codificação: Transformação dos dados brutos, que permitirá uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo expresso no texto; e 3ª - Tratamento dos resultados: Inferência e interpretação revelação das informações fornecidas pela análise, através de quantificações simples ou mais complexas, como a análise fatorial, permitindo apresentar os dados.⁸

As unidades foram criadas, e agregadas e submetidas a uma exploração para melhor compreensão do objeto da pesquisa mediante conteúdos considerados mais significativos em cada texto, de forma a se consolidarem em quatro unidades. Assim denominadas: “Quimioterapia a chance de cura”, “O cuidado de enfermagem na quimioterapia”, “O cotidiano das relações interpessoais durante o tratamento de quimioterapia” e “As dificuldades durante o tratamento de quimioterapia”.

Para efetuação da pesquisa se cumpriram as normas éticas estipuladas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.⁹ A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário João de Barros Barreto tendo como número de parecer 1.119.886.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados aqui proporcionados e discutidos baseiam-se no discurso de 22 pacientes oncológicos em quimioterapia, sendo destes onze (50%) do sexo masculino e onze (50%) do sexo feminino, onze (50%) casados ou em união estável, treze (59,09%) são católicos. No que se refere ao grau de instrução oito (36,36%) possuíam o 1º grau incompleto e oito (36,36%) o 2º grau completo. A faixa etária variou de 30 a 78 anos, estando onze (50%) dos pacientes na faixa etária de 60 a 78 anos.

Unidade 1: Quimioterapia a chance de cura

Ao conversar com os indivíduos em tratamento sobre qualquer terapia utilizada no combate ao câncer, pode-se constatar o desejo de alcançar a cura e se ver livre da doença. O câncer, apesar de ser uma patologia crônica degenerativa, assim como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, tem seu significado naturalmente associado a dor e a

morte. Assim a quimioterapia não representa somente a cura para estes pacientes, mais a possibilidade de não morrer.^{10-1,5}

Segundo os depoimentos de dezesseis (72,8%) entrevistados, a instituição da quimioterapia como tratamento para o câncer lhes trouxe a esperança de alcançar a cura. Este sentimento é comum a qualquer indivíduo que vivencia o processo de adoecimento, tanto seu quanto de um ente querido. Observe abaixo:

“[...] É um tratamento que vai me fazer ficar boa.” (Participante 11)

“[...] É uma coisa boa [...] É uma chance de cura.” (Participante 15)

“[...] Pra mim é uma coisa boa [...]. Espero que quando eu terminar essa quimioterapia eu receba o resultado esteja tudo normal.” (Participante 16)

Estas falas representam respostas adaptativas à situação, na qual o tratamento realizado a base da quimioterapia proporcionou aos pacientes a oportunidade de fortalecer em suas mentalidades a chance da cura para o câncer e da oportunidade de uma vida normal.

A quimioterapia, apesar de trazer a chance de se continuar vivo e retomar o cotidiano que foi alterado a partir do diagnóstico do câncer, promove no indivíduo impactos físicos e psicológicos decorrentes de suas reações adversas. Impactos que se pode observar nos depoimentos de seis (27,2%) pacientes, nos quais revelam que apesar da quimioterapia ter sido identificada como uma chance de cura, ela trouxe consigo um significado a mais, a de ser um mal necessário, devido as reações adversas do tratamento. Observe abaixo:

“[...] É uma coisa ruim. Porque quando eu fazia eu passava muito mal, eu sentia enjojo, eu não comia, [...] pra mim é das piores coisas que eu já fiz de tratamento aqui é a pior.” (Participante 9)

“[...] Deus me livre, passei muito mal, fiquei sem andar, em cadeira de rodas, fiquei muito fraca, eu não comia, não conseguia me alimentar com minhas próprias mãos.” (Participante 18)

“[...] Dor! dói, as reações são muito cruéis, cai o cabelo, dói o corpo, fala em quimioterapia a primeira coisa que vem à mente é dor, mas eu procurei ver pelo lado positivo, posso me curar.” (Participante 22)

Destaca-se nos depoimentos dos pacientes, o encarar do tratamento como algo negativo. Tal percepção é decorrente da intensidade das reações adversas por eles apresentadas, no entanto observe-se também que, apesar das reações, eles consideraram continuar o tratamento, pelo fato de reconhecerem que os efeitos colaterais não são duradouros e o que se busca é a recuperação da saúde, haja visto que o câncer representa mais perigo que o tratamento.¹

Neste contexto evidencia-se a importância de um profissional especializado, que possa lidar com os processos emocionais que são desencadeados nos pacientes oncológicos, sendo essencial que o mesmo compreenda e proporcione suporte emocional a essas transformações, bem como que dedique tempo para ouvir o paciente, tendo sempre em mente que se está cuidando de um ser humano e não apenas da enfermidade que ele traz.¹²

Portanto, cabe aos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, ajudar ao paciente e seus familiares a enfrentar o impacto provocado pela quimioterapia, através de seus efeitos colaterais e tóxicos, bem como no fornecimento de informações a respeito da doença e da importância da continuidade do tratamento.

Neste contexto, as Representações Sociais permitem aos pacientes com câncer e em tratamento quimioterápico a possibilidade de dar sentido às suas vivências e as suas condutas, assim como a realidade vivenciada e o mundo que os cercam, através de informações que eles mesmos construíram, a partir da necessidade de adaptação à nova realidade.

Unidade 2: O cuidado de enfermagem na quimioterapia

O cuidado é conhecido como a essência da enfermagem, e pode ser dividido basicamente em dois tipos: cuidado profissional, o qual é executado pelos profissionais de enfermagem, e o não profissional, que é realizado pela família, amigos e outros indivíduos. Sendo o mesmo estabelecido no decorrer dos dias, através dos encontros intersubjetivo entre o cuidador e o ser cuidado, de forma a manifestar o seu real sentido e novas maneiras individualizadas de cuidar.¹¹

Desta maneira, o enfermeiro ao cuidar do paciente oncológico, deve ter a capacidade de distinguir o que é objetivo para si e a real realidade em que vivem os indivíduos acometidos pelo câncer e os seus familiares durante a quimioterapia. Segundo os depoimentos de doze (54,8%) entrevistados, o cuidado de enfermagem representa uma atitude de ocupação, preocupação e de envolvimento afetivo com o outro, no qual a dispensação de atenção ao paciente e as condutas por eles realizadas é o principal fator. Observe abaixo:

“[...] Eles atendem bem a gente, são bem atencioso, ficam prestando atenção no soro assim a hora que termina, se a gente precisa a gente fala, elas vem.” (Participante 3)

“[...] O cuidado da enfermagem, eu acho que é muito importantes no tratamento da quimioterapia. Devido a atenção que ela dá pro paciente. O acompanhamento que ela faz.” (Participante 4)

“[...] Cuidado de enfermagem é o principal. São as pessoas que tão direto com a gente né. Eles tão ali perto, então eu acho a parte de enfermagem muito importante pra gente, dão muito apoio.” (Participante 16)

Assim, evidencia-se a necessidade da equipe de enfermagem manter-se atualizada e capacitada, para prestar um atendimento de qualidade ao paciente oncológico e sua família, de forma que possa compreendê-lo e apoiá-lo em todas as suas necessidades, principalmente no decorrer do tratamento quimioterápico, pois se entende que o cuidado prestado pela equipe de saúde não deve se deter apenas no executar de técnicas, mais expressar-se através dos atos e do relacionamento estabelecido com o ser cuidado.¹³

De acordo com o depoimento de outros seis (27,2%) entrevistados, pôde-se observar um certo desconhecimento sobre o cuidado de enfermagem, o qual foi relacionando a administração de medicamentos unicamente. Observe abaixo:

“[...] Não sei não. Elas aplicam o remédio, o soro [...].” (Participante 2)

“[...] Cuidado de enfermagem, é a maneira de como os enfermeiro dão o medicamento de forma correta de combater a doença e cuidar duma forma correta da medicação né.” (P5)

“[...] Não tenho nem ideia. É dá o medicamento lá pra gente.” (Participante 12)

A partir destes depoimentos, nota-se claramente o desconhecimento acerca da essência do cuidado de enfermagem, o que levou os pacientes a relatarem o que veem em seu dia-a-dia com a equipe de enfermagem, sendo no caso a administração de medicamentos. Evidencia-se também no depoimento do entrevistado Participante 5 a preocupação quanto ao conhecimento e habilidades da equipe de enfermagem, na administração dos quimioterápicos.

Desta maneira é fundamental que, além do seu papel técnico relacionado ao manuseio das drogas, os enfermeiros atuem como multiplicadores de informações corretas a respeito do tratamento quimioterápico, tendo em consideração os abalos físicos e emocionais causados pela agressividade do tratamento e do prognóstico incerto do câncer.¹¹

Outros quatro (18%) entrevistados associaram o cuidado de enfermagem a prestação de orientações e informações quanto a execução do seu autocuidado. Observe abaixo:

“[...] A enfermeira que me atendeu deu as orientações né, como tinha que fazer tudo correto e eu vejo o cuidado como uma prevenção para mim mesmo, como alimentação, usar shampoo de criança, não pintar o cabelo [...].” (Participante 19)

“[...] Eu imagino uma coisa boa, cuidado de enfermagem é o bem estar do paciente, se o paciente não tem aquele cuidado, as enfermeiras vem e diz como tem que se cuidar.” (Participante 20)

“[...] Dieta (RISOS) pra mim me cuidar né, ter mais cuidado com a minha vida, mais cuidar de mim.” (Participante 9)

Através de todo o exposto observa-se que o cuidado de enfermagem é compreendido como uma manifestação autêntica do serviço em saúde, mesmo que haja uma pequena parcela dos entrevistados que compreendam tal cuidado como uma mera execução de procedimentos e/ou promoção de informações. Assim nesta unidade foi possível perceber como o cuidado de enfermagem foi inserido no cotidiano desses pacientes e assim as suas representações sociais.

Unidade 3: O cotidiano das relações interpessoais durante o tratamento de quimioterapia

O enfrentamento do câncer é um processo difícil tanto para o paciente quanto para seus familiares, pois apesar dos avanços na área oncológica ainda são comuns os tabus, as ideias preconcebidas e os temores relacionados ao câncer, concepções estas que permeiam tanto os pacientes como as pessoas que convivem ao seu redor, de forma a promover alterações nas relações sociais mantidas pela família.¹⁴⁻⁵

Nesta unidade, todos os vinte e dois (100%) entrevistados relataram que durante o tratamento quimioterápico contra o câncer não tiveram muitas dificuldades em manter suas relações sociais, pelo fato de terem recebido de seus familiares e amigos o apoio financeiro e emocional que precisavam. Observe abaixo:

“Bom, durante o tratamento eu não tive muita dificuldade, porque a minha família me apoiou muito né, a minha mulher não me largou, meus filhos, os amigos que eu pensava que eu não tinha [...] eu descobri que tenho muitos amigos.” (Participante 7)

“Ah, eu graças a Deus ninguém me abandonou, todos me ajudaram, me ajudaram financeiramente, com carinho, amor.” (Participante 11)

“A minha família até que graças a Deus foi muito boa comigo, meus amigos, graças à Deus, nunca senti falta de apoio, nem da minha família, nem dos meus amigos, todo tempo eles estavam lá comigo.” (Participante 18)

No entanto, três (13,64%) destes entrevistados relataram que seus familiares somente se aproximavam deles pelo sentimento de compaixão e pena, sendo nestes depoimentos possível observar a presença de estigmas e dos tabus negativos que a doença possui. Sendo também por eles informado a não aceitação da autoimagem que foi promovida pela doença e o seu tratamento. Observe abaixo:

“[...] Ficou mais próximo de mim né, porque essa doença aí não é brincadeira né [...] as pessoas ficam com pena [...] a gente é uma família muito unida, pobrezinha mas tudo unido graças a Deus.” (Participante 2)

“[...] Olha, alguns ficam olhando a gente com pena né...a gente percebe assim que alguns olham assim com certo receio [...] achando que a gente já está no final, que a vida acabou pra gente.” (Participante 3)

“[...] Eu me sentia esquisito de estar no meio deles, eu me afastava, queria viver isolado, porque eu me sentia envergonhado de tá muito magro, eu sentia muita vergonha, eles faziam tudo para mim, eu mesmo era que me isolava, sentia vergonha da minha magreza.” (Participante 8)

No convívio familiar, os conflitos podem ser ultrapassados, desde que todos aceitem e se adequem à nova situação de vida, imposta pela circunstância do tratamento. O apoio da família, assim como de amigos e/ou outras pessoas que exerçam influência na vida do paciente, são essenciais para o mesmo tanto em seu tratamento quanto em sua reabilitação.¹⁶ Para tanto, é necessário que o familiar busque forças para apoiar o outro, ainda que seja difícil presenciar a fragilidade do parente frente à doença e ao seu tratamento, enfrente o medo do desconhecido, para poder oferecer ao menos o estímulo que seu ente querido necessita.^{14,16-7}

Neste contexto, a atuação do enfermeiro se faz indispensável, para a promoção da compreensão destes indivíduos sobre a doença e seu tratamento, de forma que venha através de uma comunicação terapêutica facilitar o enfrentamento da doença e do tratamento da mesma, assim como venha fortalecer o vínculo enfermeiro, paciente e família.⁵

No que concerne a relação família e paciente em quimioterapia antineoplásica, enfatiza-se a importância da valorização da família e o incentivo da mesma a participar do cuidado de seu membro enfermo, de forma a promover um cuidar mais efetivo e no qual o paciente possa enfrentar o tratamento mais facilmente, considerando-se que a família é

a principal instituição social, na qual o indivíduo inicia suas relações afetivas, cria vínculos e internaliza valores.

Unidade 4: As dificuldades durante o tratamento de quimioterapia

Diversos podem ser os fatores que interferem na continuidade de um tratamento quimioterápico antineoplásico, sendo os mais frequentes os efeitos colaterais decorrentes do tratamento, a situação financeira, o deslocamento ao local do tratamento e a falta de conhecimento acerca da importância da quimioterapia para o câncer.¹⁶

De acordo com os depoimentos de doze (54,54%) pacientes, a principal dificuldade por eles encontradas durante a quimioterapia foram os efeitos colaterais provindos do tratamento, demonstrando que suas percepções sobre a quimioterapia se voltaram apenas para às consequências desagradáveis do tratamento. Observe abaixo:

“[...] Bom, as dificuldades da quimioterapia foi o remédio que a gente suporta, sentia tudo de ruim, era mal estar direto, de tudo, pra dormir, tonteira, fraqueza, coisa ruim que dá no corpo que até hoje eu tenho né.” (Participante 12)

“[...] É só mesmo as reações da quimio [...] dá enjojo, dá diarreia, dá vômito [...] ultimamente também tem me dado uma raiva [pausa] eu fico com raiva.” (Participante 13)

“[...] A dificuldade foi de ficar sem poder andar e nem me alimentar.” (Participante 17)

De acordo com os depoimentos, pode-se observar que os efeitos colaterais da quimioterapia se apresentam de forma singular para cada paciente, alguns com maior potencial danoso como “ficar sem andar” e outros com menor grau de agressividade como “enjojo, fraqueza e diarreia”.

Segundo autores, os principais sintomas decorrentes da quimioterapia e que afetam a imagem corporal dos pacientes são a alopecia, dor, náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, flebites e fadiga.^{6,18} Tais reações no decorrer do tratamento acabam por resultar em mudanças na aparência física, nas habilidades e desempenho das funções diárias dos pacientes, podendo repercutir de maneira negativa na vida destes pacientes, como evidenciado na fala do paciente *Participante 13*, que informou sentir Raiva.

Assim ressalta-se a importância dos enfermeiros na orientação destes pacientes e de seus familiares, principalmente durante a consulta de enfermagem, na qual se deve dispensar tempo para ouvir o paciente e sua família, desfazer suas dúvidas, explicar os efeitos colaterais e as particularidades do tratamento quimioterápico, pois quanto mais informado estiver o paciente e sua família sobre os efeitos cola-

terais da quimioterapia e sobre como controlá-los, melhor poderão conviver e lidar com eles.¹⁵

As dificuldades como o deslocamento para a instituição, a consequente alteração da rotina e a situação financeira, também foram apontados por dez (45,46%) entrevistados como fatores dificultantes que lhes foram impostos pelo tratamento. Observe abaixo:

“[...] O problema mesmo é só porque depende de dinheiro e nós moramos longe, a questão do transporte.”
(Participante 21)

“[...] A dificuldade é o transporte, porque a gente mora longe, e o valor financeiro que a gente tem que gastar [...] porque a gente fica aqui não é pouco, e o salário da gente tá lá embaixo e a dificuldade é essa.” (Participante 16)

“[...] A dificuldade era a viagem, uma rotina no dia a dia, que era todo dia pra cá, todo santo dia, paguei motorista pra me trazer, passei muito ruim.” (Participante 9)

A dificuldade financeira informada pelos pacientes justifica-se pelo fato de que na maioria das vezes o membro afetado pelo câncer era tido como o provedor de sustento da casa através de seus serviços prestados a sociedade e os quais foram cessados para realização do tratamento quimioterápico, assim como o serviço da familiar que se disponibiliza a acompanhá-lo no tratamento e assim estar junto de seu ente querido.

Frente a essas mudanças, os pacientes vivenciam algumas etapas de negação até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, etapas estas que fazem parte do processo de enfrentamento da doença e da resiliência. Tal conhecimento por parte dos profissionais de saúde, lhes possibilita o desenvolvimento de ações que envolvem a educação em saúde, além de influenciar o nível de adesão ao tratamento, de modo que cada fator positivo envolvido no processo de reabilitação, se torne um alvo de intervenção para a equipe multiprofissional.¹⁶

Neste contexto, fica clara a necessidade de ações que visem o apoio e a orientação dos familiares e do paciente com câncer em todos os seus aspectos, de forma a valorizar sua qualidade de vida, manter sua autonomia e capacidade de autocuidado, assim como seu convívio familiar e social.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa procurou-se conhecer as representações sociais dos pacientes oncológicos sobre o tratamento quimioterápico e o cuidado de enfermagem. Sendo o tratamento representado como uma esperança de cura, no qual se é necessário suportar males como as reações adversas para se alcançar o bem tão almejado. No que concerne ao cuidado de enfermagem, o mesmo foi representado como uma atitude de ocupação, preocupação e de envolvimento afetivo

com o outro, assim como execução de cuidados técnicos na administração e manipulação do fármaco utilizado no tratamento e distribuição de informações referentes ao autocuidado do paciente.

Através de todo o exposto foi evidenciada a importância da enfermagem em todo processo do tratamento quimioterápico, visto ser a categoria que está em acompanhamento contínuo do paciente e que tende a fornecer orientações sobre o tratamento quimioterápico para os seres envolvidos. Tal orientação é fundamental para o entendimento destes pacientes e familiares, pois poderá desfazer tabus e proporcionar uma melhor adesão ao tratamento quimioterápico e ao enfrentamento da doença.

Para as pessoas entrevistadas, a orientação e o esclarecimento de dúvidas acerca da doença e de seu tratamento, de modo paciente e carinhoso, foram considerados elementos fundamentais para os ajudar e lhes promover conforto no decorrer da quimioterapia. Tais informações podem ser repassadas através de grupos de discussão, folders informativos e até mesmo por meio de conversas à beira do leito com os pacientes e seu familiares. Pois durante o processo de saúde e doença as pessoas, na maior parte das vezes, necessitam se sentir protegidas, seguras, orientadas e saber que podem contar com alguém para compartilhar sua experiência e tirar suas dúvidas.

Assim, a enfermagem deve fazer do discurso sobre o cuidado à essência das suas ações com o outro. Cuidar é ter como meta a recuperação, prevenção, manutenção e promoção da saúde do indivíduo em sua integralidade e singularidade. A essência da enfermagem é o cuidado, sendo este o verdadeiro instrumento dos profissionais enfermeiros, o qual vai além da execução de técnicas e que alcança a instituição de confiança e empatia com o paciente.

Nesse sentido, para cuidar, é preciso, em muitos momentos, colocar-se no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não verbal, as necessidades fisiológicas e emocionais, proporcionando ao outro conforto e segurança, para que ele possa conviver melhor com os momentos difíceis, de forma mais amena e tranquila.

Assim, a pesquisa revelou sua importância e a contribuição de se conhecer as representações desses pacientes no que se refere ao tratamento quimioterápico e a importância da atuação do enfermeiro junto ao paciente em quimioterapia antineoplásica.

REFERÊNCIAS

1. Conceição VM, Silva SED, Pinheiro SC, Santana ME, Araújo JS, Santos LMS. Representações sociais sobre o tratamento quimioterápico por clientes oncológicos. *Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2012; 5(4): 35-53.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA: Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.
3. Souza MGG. Representações sociais do câncer para o familiar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico. [Dissertação]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta integração ensino-serviço. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
5. Matoso LML, Rosário SSD, Matoso MBL. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria*, 2015; 41(2): 251-260.
6. Bonassa EMA, Gato MIR, Mota MLS, Molina P. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
7. Moscovisi S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2009. 404 p.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA; 2009.
9. Brasil. Resolução nº 466. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos Publicada no DOU nº 12. Seção 1, p. 59. [Internet] 13 jun 2013 [acesso em: 30 de Mar. 2015]; Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
10. Silva SÉD, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, Sousa RF, Conceição VM, Oliveira JL, Meireles WN. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev bras enferm*, 2010 Set./Out.; 63(5):727-734.
11. Klüser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchini AJB, Padoin SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011 Jan/Mar; 12(1):166-72.
12. Santana JCB, Leal AC, Lopes PAT, Guimarães RG, Holanda TSM, Dutra BS. Percepções de acadêmicos de enfermagem sobre finitude em instituições hospitalares. *Rev Enferm UFPE On Line*, 2010; 4(1): 162-9.
13. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012 [Internet]; 20:124-7 [acesso em 31 mar 2016]; Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>.
14. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*, 2010 Jul/Set; 18(3): 462-7.
15. Brucher-Maluschke JSNF, Fialho RBM, Pedroso JS, Coelho JA, Ramalho JAM. Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. *Rev NUFEN, Belém*, 2014; 6(1): 87-108.
16. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(4): 619-627.
17. Capello EMCS, Velosa MVM, Salotti SRA, Guimarães HCQCP. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. *J Health Sci Inst*, 2012; 30(3): 235-40.
18. Freitas BN, Neves JB. Efeitos colaterais da quimioterapia: os sentimentos apresentados pelos homens em tratamento. *Rev Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste*, 2013 Jul/Ago; 6(1):1064-1073.

Recebido em: 30/05/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 10/10/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Fernanda Furtado da Cunha
Travessa Enéas Pinheiro, 1700
Ed. Quinta de Elvas, Apto. 903
Bairro do Marco, Belém/PA
CEP: 66.095-105