

Os impactos da terapia quimioterápica e as implicações para a manutenção do cuidado. Um estudo de representações sociais

Impacts of therapy chemotherapy and implications for maintenance care. A social representations study

Efectos de la terapia y quimioterapia implicaciones para la atención de mantenimiento. Un estudio de representación social

Silvio Eder Dias da Silva¹; Joel Lobato da Costa²; Jeferson Santos Araújo³; Adriana Alaide Alves Moura⁴; Natacha Mariana Farias da Cunha⁵; Fernanda Furtado da Cunha⁶

Como citar este artigo:

Silva SED; Costa JL; Araújo JS; et al. Os impactos da terapia quimioterápica e as implicações para a manutenção do cuidado. Um estudo de representações sociais. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):516-523. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.516-523>

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to understand the impacts of chemotherapy therapy, the implications for care maintenance and to analyze the social representations of these patients. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach. **Results:** It uses as theoretical contribution the phenomenon of the Theory of Social Representations developed based on the findings related to the speeches of the 26 patients undergoing chemotherapy treatment. The analysis was applied to the thematic analysis technique In psychology. **Conclusion:** The study is approved by the Committee and complies with Resolution 466/12. In the results of the study we showed how much it is necessary to understand the representations of the subjects in chemotherapy treatment, recognizing, in this way, its complexity. To experience beyond the daily life and the daily life of the patients in chemotherapy, to evaluate their sadness, anguish, victory, as well as to have direct contact with it, thus arising the need to know better the reality of patients.

Descriptors: Chemotherapy, everyday, social representations.

¹ Enfermeiro, Professor Doutor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém, Pará, Brasil. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br.

² Enfermeiro, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém, Pará, Brasil. E-mail: joell.c@hotmail.com.

³ Enfermeiro do Trabalho, Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo/PPGENF/USP. Vinculado ao Núcleo de Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos e Oncológicos - USP. Bolsista CNPQ. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴ Enfermeira, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém, Pará, Brasil.

⁵ Enfermeira, mestranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém, Pará, Brasil.

⁶ Enfermeira Oncologista, Residente em Clínica Médica, Mestranda em Saúde na Amazônia, Universidade Federal do Pará/UFPA.

RESUMO

Objetivo: O estudo tem por objetivo compreender os impactos da terapia quimioterápica, as implicações para a manutenção do cuidado e analisar as representações sociais desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. **Resultados:** Utiliza como aporte teórico o fenômeno da Teoria das Representações Sociais desenvolvida com embasamento nos achados relativos às falas dos 26 pacientes em tratamento quimioterápico a análise aplicou-se a técnica de análise temática em psicologia. **Conclusão:** O estudo possui aprovação do Comitê e atende a Resolução nº 466/12. Nos resultados do estudo evidenciamos o quanto é necessário compreender as representações dos sujeitos em tratamento quimioterápico, reconhecendo, dessa forma, sua complexidade. Vivenciar além do cotidiano e a vida diária dos pacientes em quimioterapia, avaliar as suas tristezas, angústias, vitórias, assim como ter contato direto com o mesmo assim surgindo a necessidade de conhecer melhor a realidade dos pacientes.

Descritores: Quimioterapia, cotidiano, representações sociais.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de comprender el impacto de la quimioterapia, las implicaciones para el mantenimiento de la atención y analizar las representaciones sociales de estos pacientes. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. **Resultados:** Uso como el teórico el fenómeno de la teoría de la Representación Social desarrollado con base en los hallazgos relativos a las declaraciones de 26 pacientes sometidos a análisis de la quimioterapia aplicada al análisis temático en psicología. **Conclusión:** el estudio tiene la aprobación del comité y sirve Resolución N° 466/12. Los resultados del estudio se observaron la forma en que es necesario entender las representaciones de los sujetos sometidos a quimioterapia, reconociendo de este modo su complejidad. Experiencia más allá de lo cotidiano y la vida diaria de los pacientes en quimioterapia, evaluar sus dolores, miedos, victorias, además de tener contacto directo con la necesidad todavía emergente para comprender mejor la realidad de los pacientes.

Descritores: Quimioterapia, diario, representaciones sociales

INTRODUÇÃO

Quando o câncer está instalado podemos recorrer a várias terapêuticas, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hormônioterapia e imunoterapia, que dependendo de seu ativo farmacológico e sua farmacodinâmica, podem ser feitas em conjunto o que chamamos dentro dos protocolos de combinados.¹

Em primeiro caso, utiliza-se a quimioterapia antes do tratamento principal, tendo por finalidade a redução do tamanho do tumor para facilitar o seu controle, já o curativo, para que realmente seja atingido, nos adultos, dura em média, cinco anos, enquanto o, adjuvante, é quando se administram os quimioterápicos após a terapia principal para eliminar possíveis resíduos da doença e evitar a síntese de mais células oncogênas, sendo dessa forma a metástase em potencial.²

Com o advento da medicina moderna e o investimento em massa em novas técnicas e fármacos chegamos há vários tipos de tratamento para o câncer, sendo assim um avanço e conquista imensa para quem prescreve o tratamento e ao paciente

que se submete a todos os procedimentos apresentados a ele com o intuito de uma melhor qualidade de vida, no entanto, o tratamento oncológico tem várias ramificações, porém, a quimioterapia é a que possui maior incidência de cura e a que mais aumenta a sobrevida dos portadores de câncer.²

No tratamento quimioterápico o intuito e principal objetivo muitas das vezes se resume em diminuir a chance do crescimento desordenado das células, tumores e mutações genéticas, dessa forma diminuindo significativamente a chance da doença progredir e dentro das chances de cura da mesma voltar, por isso, há a preocupação com os antineoplásicos também chamado de tratamento adjuvante, podendo assim proporcionar um tempo prolongado sem qualquer evidência da doença, também chamada de cura, ou controle da mesma.³

Todos os efeitos da quimioterapia antineoplásica provem de uma atuação não seletiva dos fármacos, ou mesmo pelo desconhecimento dos protocolos de administração e mesmo pela pouca relação entre equipe e paciente assim permitindo que o mesmo desconheça os plenos cuidados após o uso prolongado desses fármacos originais da quimioterapia, ou seja, agindo nas células saudáveis e ao mesmo tempo o alvo das cancerígenas, com isso ocasionasse náuseas, vômitos, diarreia, mielossupressão, alopecia, perda de apetite e mucosite.³

Uma das mais aceitas e indicadas para o tratamento continua sendo a quimioterapia, pois, o procedimento tal é relativizado a um tipo de terapêutica que usa drogas isoladas ou combinadas, com o resultado do alvo em agir no processo de divisão celular, diretamente na divisão do material genético, ou seja, interferindo no crescimento de novas células cancerígenas e mesmo combatendo a síntese de novas células mutantes, com isso essas drogas quimioterápicas classificam em: agentes alquilantes, antimetabólitos, antibióticos antitumorais, plantas alcalóides, agentes múltiplos, hormonais e antagonistas hormonais.⁴

Quando não há mais possibilidade de cura temos a terapia paliativa, a quimioterapia não influencia a sobrevida da pessoa, pois quando usamos esse critério de tratamento o paciente não possui o prognóstico de sobrevida, então usamos a terapêutica para melhorar o seu padrão de vida, diminuindo dores etc., sendo essa utilizada para reduzir o tumor, aliviar os sintomas, melhorando a qualidade de vida da pessoa doente, além de relacionados ao tratamento e acompanhamento psicológico.⁵

Muitos dos objetivos dentro de um tratamento quimioterápico está destinado a paliativa, pois dessa forma aniquilando o crescimento do câncer sem se livrar dele completamente, a equipe a fim de prolongar a vida ou mesmo melhorar o padrão de vida e sobrevida de paciente, dessa forma, muitos dos pacientes acabam, por motivos de desconhecimento ou até mesmo de falta de cognição e vínculo com a equipe que o cuida.⁶

MÉTODO

Para trabalharmos os aspectos representações sociais, nessa pesquisa foi adotado o estudo de caráter descritivo de cunho qualitativo, adotando como suporte teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS), pois, quando estudamos sobre as TRS observamos que a mesma se encontra aplicada na tese da psicanálise de Moscovici, aonde o mesmo apresenta o fenômeno da absorção da ciência pelo senso comum, que através da comunicação, e da linguagem.⁷

O estudo foi realizado no ambulatório quimioterápico do Hospital universitário João de Barros Barreto aonde os sujeitos da pesquisa foram 26 pacientes que estão em tratamento quimioterápico, sendo atendidos na UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia) localizado na cidade de Belém do Para, sendo incluído mulheres e homens, diversos tipos de câncer, sem exclusão de idade, que atualmente encontram-se em tratamento quimioterápico pelo menos seis meses de terapia, uma vez que pretendemos valorizar e respeitar os sentimentos, valores e crenças desses pacientes. Acreditamos, ainda, que o percentual mencionado torna-se relevante.

Para a análise dos depoimentos coletados mediante a aceitação do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) utilizou-se a técnica de análise temática, cujo método tem por objetivo identificar, analisar e relatar padrões ou temas, organizando e descrevendo o conjunto de dados e aspectos do objeto de pesquisa.⁸

A análise temática segue um processo recursivo. Sua estrutura compõe 6 etapas fundamentais: 1) Familiarização com os dados, a qual ocorre por meio da transcrição dos dados (se necessário), leitura ativa dos dados e anotações de ideias iniciais; 2) Geração de códigos, que ocorre por meio da codificação sistemática de dados relevantes; 3) Busca por temas, no qual há um agrupamento de códigos a fim de transformá-los em potenciais temas; 4) Revisão contínua dos temas, a medida que novos são elaborados, gerando um “mapa” temático de análise; 5) Definição dos temas, por meio da análise em curso objetivando aperfeiçoar as especificidades de cada tema; 6) Produção do relatório através de uma interpretação.⁸

A pesquisa foi amparada pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas que envolvem seres humanos, que dispõe sobre “Diretrizes e Normas” da pesquisa com seres humanos, especialmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido e assegura o cumprimento dos aspectos éticos em sua realização. A pesquisa obedeceu a todos os critérios de um projeto de pesquisa desenvolvido em um Hospital de Ensino e Pesquisa, passando por uma análise interna dentro do Hospital, posteriormente foi aprovada no Comitê de Pesquisa do Hospital Barros Barreto no dia 23/06/2015, com o número do parecer 1.119.886

RESULTADOS

Quimioterapia e a des-contrução da autonomia frente ao processo de cura

Para o autor o adoecimento somado aos entraves do tratamento quimioterápico dificulta a realização de atividades de vidas diárias, representando um tratamento que interfere no cotidiano e em sua autonomia, dessa forma o adoecido passa a estar em um local limitado e estressante, onde rotinas hospitalares e o próprio ambiente diminuem o repertório de atividades com as quais estava habituada a executar, fato encontrado em boa parte das falas:⁵

“Ela mudou muito, ela não totalmente implicou, mas ela é assim para quem estava acostumada a trabalhar a fazer as coisas no seu dia a dia, eu encontro uma certa dificuldade, por causa que me impede de fazer certas coisas que eu vinha fazendo antigamente, eu hoje depende de pessoas pra me ajudar, ai eu encontra uma barreira com isso, ainda mais que eu estava acostumada a fazer as minhas coisinhas e não depender de ninguém pra mim foi uma dificuldade, assim eu senti uma diferença muito grande.”-QT1

“Pra mim está significando um bem estar, apesar de todos os sintomas que isso deve ser um sintoma normal da quimioterapia, apesar disso está sendo um bem estar pra mim, tipo assim dá um esperança de tu viver mais sabe.”- QT21

Os resultados que o câncer e seus tratamentos principalmente o quimioterápico, afetam diretamente a vida do paciente e seu cotidiano, pois uma vez descoberta à doença, mudanças ocorrem em seus hábitos e modos de vida, podendo comprometer sua qualidade sua autonomia qualidade de vida e sua adesão ao tratamento por completo, expresso a seguir:⁶

“Mudou muita coisa assim, na parte do trabalho na minha casa que eu não posso fazer tudo, porque assim eu não gosto de ficar parada, mas o que dar para eu fazer eu faço, o que não dá eu me limito aqui, mudou muita coisa, mudou porque eu não posso ficar parada em casa, mudou a rotina toda vez tem que vim aqui pro hospital, na casa da minha sobrinha as vezes incomoda mas é o jeito né? então muda muita coisa na rotina da vida da gente né.”- QT6

Os sintomas físicos e os agravos produzidos pelo tratamento quimioterápico na autonomia do paciente podem acarretar mudanças expressivas na vida mesmos, dentre elas, o afastamento do trabalho remunerado e de suas atividades do seu dia-a-dia, gerando como consequência sentimento de incapacidade,

perda da autonomia, dificuldade na tomada de decisão e culpa, aonde observamos que muitos desses pacientes são os principais contribuintes financeiros de suas famílias, levando ao sentimento de culpabilidade, expressas nos discursos:⁹

“Eu fico muito fraca, eu fico muito debilitada, eu faço assim muito pouco porque eu tenho que fazer também porque eu moro sozinha eu com o marido, as coisas que eu tenho que fazer, eu tenho que fazer comida, as vezes eu tenho que lavar roupa, as vezes eu faço sem estar dando conta, eu faço porque tem que fazer mesmo, olha como agora eu vim caminhando pouquinho dai da frente pra cá eu cheguei aqui morta de cansada.”- QT12

“Eu estou me vendo como paciente, mas fácil eu lhe dar comigo, porque sou eu que estou passando, eu sei o que eu sinto, eu sei o que eu penso.”- QT26

Quando falamos em câncer como uma doença em si, percebemos que a terapêutica do tratamento pode acarretar problemas físicos, emocionais, psicossociais e alterar suas atividades de vida diárias, dessa forma interferindo em sua autonomia e liberdade.⁵

O bem estar bio-psíquico-social como fator influenciador na qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico

Ao analisar os níveis do bem estar, emocional e funcional dos mesmos, aonde as relações entre o otimismo e a morbidade (depressão e ansiedade) em pacientes com câncer e verificaram que mais otimistas mencionaram menos sintomas de ansiedade e depressão, relatados na seguinte forma:¹⁰

“É isso né? Tudo depende do estado do paciente também, se você tem uma diabetes, uma pressão alta tudo isso vai te causar prejuízo.”-QT20

“Tu viver mais, assim basta tu suportar né? A pessoa vim pra cá e colocar na cabeça que vai melhorar, vai viver uma vida melhor depois disso, tem que ter forças no psicológico, porque se não tiver ai debilita de vez tudo.”-QT6

“Primeiro não me abalar com isso, eu sou muito pratica, se eu preciso fazer tal coisa para ficar boa eu vou fazer tal coisa... há vai resolver o meu problema? to dentro entendeu? Então não tem isso, se isso me aproxima de uma cura e de uma sobrevivida eu não posso achar ruim.”-QT26

A quimioterapia é o método terapêutico mais utilizado no combate ao avanço do câncer, e por isso o quanto antes se iniciar o tratamento, melhor terá o

controle da doença, dessa forma evitando possíveis complicações referente as incapacidades do câncer, pois é uma terapêutica em que se utilizam drogas que destroem as células cancerígenas, interferindo nas funções celulares, sendo uma das formas de combate ao avançar do câncer:⁶

“Mudou porque faça de conta que eu sou um jovem, um homem novo, porque agora dia 29 de junho eu completei 80 anos, até essa assistente social me cobrou o bolo(risos), mudou eu me sinto forte, as vezes até me dá vontade de correr, mas só que eu não vou fazer isso, e a vida é assim, e esta vida nos temos que zelar.”- QT13

Referente aos tratamentos, a quimioterapia é vista como uma forma de enfrentamento da doença, pois, a significação está diretamente relacionado como uma forma de estar vivo dentro de uma possibilidade de sobrevivida através da inserção de drogas mais efetivas no controle do crescimento desordenado das células cancerígenas, porem mesmo com efeitos colaterais da quimioterapia os mesmos podem explicar como uma percepção de estresse dos pacientes em tratamento, de acordo com as falas:¹⁰

“Fica afetada e pode voltar daqui com uns tempos, então a quimioterapia pra mim é muito importante porque ela vai me deixar com um suporte assim confiante que eu não vou mais ter daqui a um tempo.”- QT4

“[...]também não sofro por antecipação, o dia que eu tiver... então a quimio pra mim não tem diferença[...]tratamento, proximidade de cura sobre a vida”- QT26

“[...]as reações na primeira e na segunda aplicação eu tive coceira na mão, que é uma das características da quimio, dos químicos que eu tomo, e logo no segundo dia que eu amanheci com essa coceira na mão, se eu pegasse no detergente ela aumentava mais[...]que eu não posso pegar sol forte eu não posso pegar o sol[...].”- QT26

“Que eu teria que me adaptar com tudo, o que viesse a ser agora novo né, começar uma vida nova, ai eu tive que vim pra quimioterapia, o primeiro ciclo que eu fiz eu fiquei estressado, até que o pessoal tiveram muita paciência comigo, fiquei muito estressado, foi passando, foi passando e eu fui me adaptando e comecei a me adaptar com a nova vida, fui me adaptando, me adaptando fui acalmando, a gente tem que conviver cada dia com cada coisa, e quimioterapia isso que eu acho.”- QT19

Antes e depois, a quimioterapia, as mudanças no cotidiano e os efeitos dolosos

Entendemos que dentro de sua farmacodinâmica a terapia é responsável pelos ganhos e agravos que o paciente passa a ter, pois, entendemos que esses fármacos também por efeito de seus químicos podem destruir células saldáveis do organismo, causando efeitos adversos como vômitos, diarreia, náuseas, anemia, constipação, mielossupressão, mucosite, neutropenia, plaquetopenia, entre outros, associados a dificuldade na adesão ao tratamento observado a seguir:²

“Mudou, porque eu não faço mais nada, eu não trabalho(risos) não faço não posso lavar uma casa, barrer(-varrer) uma casa(risos), lavar uma louça, eu tenho que vir todo dia lá do interior pra cá, por mim eu nem vinha mais, os filhos é que ficam me empurrando pra cá(risos)”-QT14

“Mudou bastante, porque quando eu fui operado, eu fique como se eu tava bom ai quando eu comecei a quimioterapia ai piorou um pouquinho né, ai voltou as consequências como posso dizer os vômitos as náuseas, não pode pegar sol.”- QT4

“Ele me deu enjoou, me deu enjoou na comida assim, e as fezes ficam secas, acho que mudou sim, e quando eu vou tomar agua eu sinto tipo uns espinhos na minha garganta.”- QT18

Pela própria condição de saúde do paciente, ele é instruído a evitar determinadas ações, o que reduz a interação com as pessoas e os priva de suas atividades de vida diária, por vezes, causa medo diante da doença, estigma relacionado as suas progressões e dificuldade na adesão ao tratamento, o que pode se refletir em sentimentos negativos tais como raiva, tristeza, depressão e abandono, relacionadas nas falas e nos resultados:¹²

“Eu acho que é pra tentar matar a bactéria né, tentar matar a bactéria do câncer que fica no sangue né, ai o câncer vem pelo sangue, porque ele vem pelo sangue, ai a quimioterapia vem pra matar a bactéria, que isso é uma bactéria que existe né”-QT19

A compreensão sobre os significados e sentimentos dos pacientes dentro do processo de tratamento é necessária para a construção da confiança sobre o enfrentamento e possibilidade de cura, alcançando a desconstrução de imaginários e representatividades de sentimentos negativos e medo de morte, possibilitando mais coragem ao lidar com a doença como possibilidade de sobrevida, auxiliando no enfrentamento de situações de depressão, medo, angustia, possibili-

dade de morte, fortalecendo a esperança dessa forma sendo positivo para o continuar no tratamento quimioterápico.¹²

O papel do cuidador-familiar, as Representações de construção da figura consensual do cuidar

A família como suporte terapêutico é o primeiro elo representativo em que o ser humano se insere e interage responsável pela construção de sua característica social, sendo assim, a principal rede de relações, responsável pela concretização da identidade, sendo os seus sentimentos apreendidos que influenciarão em suas próprias representações sobre a vida e o adoecer, sendo dessa forma a família importante na promoção e manutenção de saúde frente ao enfrentamento do câncer, visualizado nos depoimentos:⁴

“Durante o nosso tratamento o vizinho(colega de quimioterapia) morreu, ele está bem mas morreu , a assistente social chamou e disse que ele foi embora por falta da família, ele não tinha a família perto dele não adianta ter só a quimioterapia, ter vocês(equipe multiprofissional) aqui, ter retaguarda tudo.”- QT21

“cuidado 24h, mas se lá na tua casa o cara não tiver família ta lascado ta fumado ele estava fazendo um plano pra construir a casa dele, e não conseguiu, faleceu por falta da família, a família faz parte do tratamento, durante esse tempo de quimioterapia que nós fizemos com o zé, todo esse tempo aqui ele não trouxe nenhum companheiro...”- QT23

Por si só, a família dentro do contexto do tratamento do câncer, é a estrutura mais fidedignas de todas as vivencias do paciente, condição essa responsável pelo conhecimento de todos os hábitos do adoecido, assim, a desestruturação da mesma levará ao rompimento desse cuidado, acarretando na pouco ou ineficiente adesão ao tratamento, espelhados dentro da temática dos entrevistados:¹

“Entendeu, então eu tenho que lhe dar com o excesso de cuidado, porque tu não pode eu não sei o que! Eu digo gente, se vocês me enterrarem antes do tempo eu paro de falar com vocês, é horrível pra gente como paciente é a pior coisa, é você já ter que lhe dar com as suas impossibilidades, decorrentes de processo natural de tratamento de doença, e tu ter que administrar as amarras que as pessoas querem colocar por ti, por cuidado, ai tens que ter paciência, tu tem que entender que é cuidado é uma forma de cuidar de amar, de querer o teu bem.” (QT26)

Ao configurar o papel da família, deparamos com o processo de negação da doença, representando uma experiência dolorosa em relação à sobrevida e melhora da saúde do fami-

liar, sendo esse conjunto de sentimentos permeiam entre o rompimento das expectativas frente aos problemas relacionados ao quadro do paciente e a frustração ao medo da morte, trazendo dessa forma sentimentos de medo e angústias.¹

A enfermagem científica como representação do cuidado integral e holístico

Quando observamos o mundo pelas representações do paciente, percebemos a necessidade de construir uma relação profissional com o enfermeiro que transcende a empatia, através do estabelecimento do vínculo, como parte do tratamento, minimizando os entraves e desconfortos relacionado ao tratamento quimioterápico, ajudando e auxiliando no enfrentamento da doença, facilitando na adesão ao tratamento, confirmado nas depoimentos:⁵

“Através da enfermagem que a gente dá o primeiro suporte de informação e depois da enfermagem, as vezes a gente até fala para os enfermeiros que não fala lá para o médico, e qualquer coisinha que a gente sinta, quem tá mais próximo são os pessoal de enfermagem”- QT7

Cuidar de pacientes oncológicos requer além de habilidades técnico-científicas requeridas aos profissionais e equipe multiprofissional, necessita de empatia pelo cuidado as necessidades do paciente, assim como ampliar a relação entre o cuidado gentil e o seu estado psicossocial, orientando de forma individual e coletivamente a respeito das suas necessidades e medos, para depois em conjunto poder construir um plano de cuidados humanizados adequados a cada ponto pertinente do paciente:⁷

“pow cara, vocês são treinados pra isso que eu sei, égua uma coisa, égua bicho se for pra dar uma nota pra ela é 10, pra equipe da quimioterapia? nota 10, lá é muito agradável, muito legal”- QT20

Ao observar as inteirações construídas mediante a representação da enfermagem para o paciente, entendemos que a boa comunicação com a equipe é como parte integrante do enfrentamento do câncer, percebida nesta difícil fase da vida como sendo um processo de luta e sobrevivência, aonde os pacientes exigem um olhar mais humanizado do profissional de enfermagem somado a comunicação simples, clara e objetiva, com finalidade que o paciente e a família conheçam a doença e possam assim entender os passos para o sucesso do tratamento em si.⁴

DISCURSÃO

Durante o estudo percebemos a necessidade de discutir junto a família a melhor terapêutica, além dos riscos e complexidade do tratamento, por isso, muitos acreditam que lidar com os pacientes pode ser uma tarefa difícil e há vários

motivos que os profissionais não podem discutir o prognóstico, muitos possuem o medo de que eles vão aumentar o sofrimento do paciente, pela inexperiência dentro da academia na relação do comunicar com os seus pacientes.¹

Sendo que, vivenciar a doença torna-se um evento social expressivo que desencadeia modificações no âmbito das relações da pessoa e no cotidiano da família e sociedade, dessa forma as os resultados da neoplasia dentro do corpo do paciente difícil de lidar e entender com as suas repercussões tanto para adoecido, família e equipe, principalmente quando não há sucesso na terapêutica.³

“São produções sociais de natureza essencialmente heterogênea, pois são “específicas”, isto é, pertencentes a um momento histórico em que a ciência, ou universo reificado, emerge como destacada fonte de explicações da realidade, da qual o senso comum, ou universo consensual, nutre-se ativamente; e “geral”, pois o fluxo de (re)significações científicas e ordinárias ancoram-se nas produções historicamente elaboradas e acumuladas, e que ofertam ao presente das sociedades construídos que são recrutados segundo as premissas do tempo social, ou episteme.”¹³

Referente a dor existem vários subfatores que interferem diretamente no resultado final do tratamento, podem afetar a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrólítico e a qualidade de vida do paciente, se observarmos que todos esses estímulos somados as técnicas endovenosas e os resultados fisiológicos do câncer, por sua vez acabam que aumentando ansiedade e estresse levando à depressão psicológica, resultando no atraso ou até abandono do tratamento.³

As RS têm como função: orientação da comunicação e conduta, essa como função social; proteção da identidade social, identificada como função afetiva; e a familiarização com o novo, esse último como função cognitiva. A função citada por último tem uma íntima relação com dois processos fundamentais que são: a ancoragem e a objetivação, ou seja, a naturalidade na formação que uma figura reproduz um determinado conceito trazendo para realidade.¹³

“A representação social como uma forma de conhecimento elaborada socialmente e partilhada de forma a construir uma realidade comum a um conjunto social. Reconhece as representações sociais como um sistema de interpretação da relação do homem com o mundo e do homem com o próprio homem, de modo que orientam e organizam os comportamentos e as comunicações sociais.”¹³

Encontrados dentro do tratamento quimioterápico resultados como sendo forma criadas para discussões mais detalhadas sobre os benefícios de sobrevivência, e se as mesmas são necessários antes da terapia, assim como explicar os ganhos e perdas dentro da terapia quimioterápica, por isso

há a necessidade do profissional atentar aos sinais que o próprio corpo emite.¹⁴

A ação dos fármacos quimioterápicos tem influências traumáticas no doente e em seus familiares, que, ao se depararem com a doença e sua dura realidade, são acometidos por diversos tipos de sentimentos, entre eles o de medo, de solidão, de autopunição e de insegurança. O câncer gera desequilíbrios que vão além do aspecto corporal do doente, exigindo reorganização em diferentes dimensões da vida da família.³

“A representação social pode ser entendida como uma forma de conhecimento, elaborada no meio social e compartilhada nele, tendo como objetivo contribuir para a construção da realidade comum a um determinado grupo social. Ela é denominada como saber do senso comum ou saber ingênuo, natural, diferenciando-se do conhecimento reificado ou erudito, mas é tida como um objeto de estudo igualmente legítimo devido à sua importância na vida social e à elucidação que possibilita dos processos cognitivos e das interações sociais.”¹³

Acredita-se que, o assunto estudo e debatido sobre as representações sociais dentro do universo reificado da quimioterapia ainda necessita ser mais estudado e debatido aonde precise amplamente ser aprimorado o conhecimento, pois, observamos que as representações dos entrevistados desvendaram um universo ainda pouco explorado porém rico em significados e conhecimentos, que por sua vez nos auxiliam no entendimento desse paradigma ainda não quebrado que o circunda.⁹

“Elementos como informações, opiniões, crenças e atitudes que os indivíduos tenham em relação a um objeto formam um conjunto que, disposto de modo organizado, estrutura-se em um sistema sócio-cognitivo. Assim, para definir uma representação social é preciso conhecer não apenas o seu conteúdo, mas, também, identificar os elementos centrais e periféricos que podem explicar sua organização e sua estrutura.”¹³

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou o quanto é necessário compreender as representações dos sujeitos em tratamento quimioterápico, reconhecendo, dessa forma, sua complexidade. Vivenciar além do cotidiano e a vida diária dos pacientes em quimioterapia, avaliar as suas tristezas, angústias, vitórias, assim como ter contato direto com o mesmo assim surgindo a necessidade de conhecer melhor a realidade dos pacientes. Com isso, podemos verificar o fenômeno da absorção da ciência pelo senso comum.

Durante o estudo observamos que a quimioterapia é o mais eficaz dentre outros tratamento, mas percebemos que os entrevistados colocam que o otimismo tem total influen-

cia no decorrer de sua caminhada rumo a uma melhor qualidade de vida. Apesar de que o uso desses fármacos levam esses pacientes a sintomas que afetam direta ou indiretamente no seu cotidiano, ai o relato de alguns entrevistados que falam que o tratamento já é importante e deve ser lavado até o fim para garantir uma sobre vida para esse individuo.

A família foi descrita como sendo um aporte maior no enfrentamento, relação tal descrita nas falas dos pacientes, foi observada que a figura do familiar é de imensa importância, tendo em vista que, são personagens responsáveis pela adesão desse paciente ao tratamento, visto que, por possuírem relações afetivas permitem uma maior expressão do doente, presente no desenvolvimento das atividades, aonde o familiar consegue adquirir uma maior confiança do paciente, permitindo ao profissional enfermeiro adentrar nessa relação de confiança.

Percebemos que apesar do familiar possuir o conhecimento do meio comum expresso através da representatividade do universo reificado, devemos entender que através da representação social dele o mesmo transforma-se em cuidador, por isso, devemos entender a importância do familiar na construção de nossos planos de cuidados, dessa forma o mesmo sendo o elo entre o sucesso do tratamento e a comunicação entre ambos.

Como enfermeiros devemos observar a comunicação e inteiração da família e o doente, atrelando também para a figura do familiar, personagem esquecido dentro do processo de cuidar, pois, o mesmo dedica-se seu tempo e seu saúde para a manutenção e restauração do seu ente-familiar, dessa forma nos enfermeiros devemos praticar o olhar humano, entender que nossos cuidados devem alcançar também o familiar, e como educadores em saúde implementar e ajudar na construção do seu auto-cuidado.

Na última análise dentro da quarta unidade, foi possível a observação dos parâmetros referentes às implicações para a manutenção do cuidado, aonde o tripé paciente, familiar, e equipe são responsáveis pelo sucesso do tratamento, dessa forma foi analisado propostas de intervenções dentro do olhar representacional de cada entrevistado pautado em sua necessidade bio-psíquico-sociais.

REFERÊNCIAS

1. Souza MGG. Sentimentos compartilhados por familiares de Pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: Um estudo de representações sociais. *Rev enferm da UERJ*.2012;20(2):149-154.
2. Mende M. Patients' perspectives on palliative chemotherapy of colorectal and non-colorectal cancer: a prospective study in a chemotherapy experienced population. *BMC Cancer*.2013;13(66):1-9.
3. Figueiredo NMA. Enfermagem oncológica, conceitos e práticas. Yendis, 2 reimpressão. 2014.
4. Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED, Araujo JS, Conceição VM. O câncer nas representações sociais de cuidadores: implicações para o cuidado. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2014;6(2):474-484.
5. Fernandes MA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(9): 2589- 2596.
6. Zillmer JGV. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. *Rev. esc. enferm. USP*: 2012;46(6):1-9.
7. Martinez EA, Souza SR, Tocantins FR. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):101-107.
8. Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2): 77-101.
9. Silva SED et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidades atuais de cura: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013;04(2):439-53.
10. Silva AF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;10(04):820-827.
11. Cruz FOAM, Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica, *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2014 maio/ago; 4(2):1090-1099.

Recebido em: 21/11/2016

Revisões requeridas: 07/02/2017

Aprovado em: 10/02/2017

Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Silvio Eder Dias da Silva

Passagem Boaventura da Silva, 129

Bairro de Fátima, Belém/PA Brasil

CEP: 66060-470

E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br