



ARTIGO DE PESQUISA

INCIDENTES CRÍTICOS EXPERIENCIADOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA ONCOLÓGICA

CRITICAL INCIDENT EXPERIENCED IN TREATMENT OF DISEASE ONCOLOGIC

INCIDENTES RÍTICOS EXPERIENCIADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Sandê de Lima Ribeiro¹, Eda Schwartz², Aline Machado Feijó³, Bianca Pozza dos Santos⁴, Raquel Pötter Garcia⁴, Fernanda Lise⁴

RESUMO

Objetivou-se descrever as situações negativas e positivas experienciadas pelo paciente em tratamento oncológico. Estudo qualitativo realizado com cinco homens e cinco mulheres que fizeram parte de um macroprojeto, entre março de 2006 e dezembro de 2007. Apresentavam diagnóstico de câncer e estavam em tratamento radioterápico em um Ambulatório de Radioterapia da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados conforme a Técnica do Incidente Crítico, abordando os pontos negativos e positivos. Os resultados foram divididos em quatro categorias: descoberta da doença, tratamento realizado, situação socioeconômica, atividades sociais e vínculos interpessoais. Observou-se que os pacientes com neoplasias ainda apresentam mais aspectos negativos do que positivos no decorrer do processo de adoecimento e tratamento. Essas questões direcionam para uma reflexão acerca da elaboração de condutas que possam amenizar as dificuldades enfrentadas. Todavia, os pontos positivos destacados, relacionados principalmente com as fontes de apoio, também devem ser considerados, no intuito de fortalecê-los e oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes. Os profissionais de enfermagem devem estar sensibilizados para atender esses pacientes, seus familiares e suas demandas, sobretudo para orientar sobre os tratamentos, as possíveis consequências, ouvir e acolher. Descritores: Neoplasias; Acontecimentos que mudam a vida; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to describe the negative and positive experiences of patients undergoing cancer treatment. This is a qualitative study with five men and five women who were part of a macro-project, between March 2006 and December 2007. The participants were diagnosed with cancer and were undergoing radiotherapy treatment in a Radiotherapy Clinic of Southern Brazil. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to the Critical Incident Technique, addressing the negative and positive points. The results were divided into four categories: finding out about the disease, the treatment performed, socioeconomic status, social activities and interpersonal bonds. It was observed that patients with cancer still have more negative than positive aspects during the course of the disease and treatment process. These questions directed towards a reflection on the development of guidelines that may ease the difficulties faced by cancer patients. However, the positive points highlighted relate mainly to the sources of support, and should also be considered in order to strengthen them and offer better quality of life for patients. Nursing professionals should be trained to treat these patients, their families and their demands; above all, to advise them on the treatments and the possible consequences, to listen and to accommodate them.

Descriptors: Neoplasms; Life changing events; Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir las situaciones negativas y positivas experienciadas por el paciente en el tratamiento contra el cáncer. Estudio cualitativo con cinco hombres y cinco mujeres que eran parte de un macroproyecto, entre marzo de 2006 y diciembre de 2007. Ellos tenían un diagnóstico de cáncer y estaban en tratamiento con radioterapia en una Clínica de Radioterapia del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados según la Técnica del Incidente Crítico, abordando los puntos negativos y positivos. Los resultados fueron divididos en cuatro categorías: el descubrimiento de la enfermedad, el tratamiento realizado, el estatus socioeconómico, las actividades sociales y los vínculos interpersonales. Se ha observado que los pacientes con cáncer todavía presentan más aspectos negativos que positivos en el proceso de la enfermedad y el tratamiento. Estas cuestiones direccionan a una reflexión sobre la elaboración de conductas que pueden aliviar las dificultades que enfrentan. Sin embargo, los puntos positivos destacados, relacionados principalmente a las fuentes

de apoyo, también se deben considerar con el fin de fortalecerlos y ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes. Los profesionales de enfermería deben ser conscientes al tratar a estos pacientes, sus familias y sus demandas, sobre todo, para orientar en los tratamientos, las posibles consecuencias, escuchar y acoger.

Descritores: Neoplasias; Acontecimientos que cambian la vida; Enfermería.

¹ Enfermeira. Bacharel em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), ² Enfermeira. Pós-Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPeL, ³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HEMOPEL), ⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPeL.

INTRODUÇÃO

O câncer adquiriu nas últimas décadas uma dimensão considerável, tornando-se um problema de saúde pública mundial, tanto pela extensão e custo social da doença quanto pelo custo financeiro necessário ao diagnóstico e ao tratamento adequado⁽¹⁻²⁾. Estima-se que no ano de 2030 haverá 21,4 milhões de novos casos da doença e 13,2 milhões de mortes, em decorrência do crescimento e do envelhecimento populacional, assim como da queda da mortalidade infantil e das mortes por doenças infecciosas nos países em desenvolvimento⁽¹⁾.

O recebimento do diagnóstico de câncer é considerado, muitas vezes, devastador. A notícia ecoa como uma sentença de mutilação e de morte, até porque se trata de uma doença repleta de significados, preconceitos, estando diretamente associada à dor e ao sofrimento. Todavia, é importante salientar que os avanços da medicina contribuíram para a diminuição desse estigma⁽²⁾.

O câncer possui diversas causas, manifestações, tratamentos e prognósticos. Quando ocorre o diagnóstico, podem ser realizados basicamente três tipos de tratamentos: cirúrgico, quimioterápico e

radioterápico. Na maioria dos casos, o paciente é submetido a mais de um tratamento, que pode ser isolado ou em conjunto⁽³⁾. No entanto, em sua maioria, caracterizam-se por serem prolongados e causarem alterações relevantes na vida dos pacientes e de seus familiares⁽⁴⁾.

Nesse contexto, podem surgir consequências negativas, tais como: dificuldades impostas para a efetivação do tratamento, como o acesso aos serviços de saúde e o distanciamento das residências; necessidade do deslocamento e longo período afastado do domicílio; dificuldades financeiras acentuadas pelos gastos gerados com o tratamento; representações negativas sobre a doença; carência de informações emitidas pelos profissionais de saúde sobre o tratamento; temor e insegurança em relação ao futuro; conflitos e mudanças na dinâmica familiar, bem como nos hábitos de vida⁽⁵⁾.

Apesar dessas dificuldades, a maioria dos pacientes tende a compreender o que vivenciou, considerando os ganhos secundários advindos com o câncer. Assim, há consequências positivas após o estabelecimento da doença e do tratamento oncológico, por exemplo: expectativa de cura; utilização da religiosidade e da espiritualidade, como estratégias para a adaptação e o enfrentamento da situação

experienciada; desenvolvimento e adoção de comportamentos de autocuidado; busca pela qualidade de vida; assistência recebida pela equipe multiprofissional; apoio do núcleo familiar⁽⁶⁾.

Diante disso, estudar os aspectos relacionados ao tratamento da doença oncológica e elucidar seus pontos negativos e positivos se torna importante porque pode auxiliar a enfermagem no cuidado desenvolvido nessa população, bem como no estabelecimento de estratégias específicas voltadas a esse momento de enfrentamento do câncer. Perante essas considerações, teve-se como questão norteadora: quais os incidentes críticos negativos e positivos experienciados pelo paciente em tratamento oncológico? O objetivo do estudo foi descrever as situações negativas e positivas experienciadas pelo paciente em tratamento oncológico.

MÉTODOS

Estudo qualitativo realizado a partir de um banco de dados de um macroprojeto com coleta de dados no período de março de 2006 a dezembro de 2007. Foram entrevistadas 17 pessoas que atenderam aos critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, diagnóstico de câncer e estar em tratamento radioterápico em um Ambulatório de Radioterapia da Região Sul do Brasil. Para o presente trabalho, foram selecionadas as entrevistas realizadas no período supracitado que continham situação

e comportamento/incidente, totalizando cinco homens e cinco mulheres.

Conforme a Técnica dos Incidentes Críticos (TIC), situação e comportamento/incidente é um tipo de metodologia empregada que tem por objetivo identificar, durante a análise dos dados, os fatores vivenciados por um indivíduo em um determinado momento, com referências positivas ou negativas⁽⁷⁾. Por incidente, entende-se toda a atividade humana observável para que se possam fazer induções ou previsões sobre a pessoa que realiza a ação. Para ser crítico, um incidente deve ocorrer em uma situação na qual a finalidade apareça suficientemente clara perante o observador. Quanto ao comportamento, este é definido como uma reação ou conjunto de reações observáveis que constituem a resposta de uma pessoa para uma situação dada⁽⁸⁻⁹⁾.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, a qual continha questões relacionadas ao conhecimento do diagnóstico e como foi recebê-lo; as modificações na vida pessoal e familiar após o diagnóstico; a percepção de si diante da patologia; a realização de outro tratamento além da radioterapia; e as atividades sócio-recreativas e culturais realizadas.

A coleta de dados ocorreu em uma sala reservada do ambulatório, sendo entrevistados individualmente os pacientes que estavam no serviço e que se encaixavam nos critérios de inclusão supracitados, sendo finalizada pelo critério de saturação da

amostra. Ou seja, quando as ideias começaram a se repetir⁽¹⁰⁾.

As entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica e, posteriormente, transcritas em documento Word para análise, sendo que inicialmente consistiu na eliminação dos incidentes críticos que estavam confusos, imprecisos ou vagos. Os dados foram registrados em tabelas baseados na ficha adaptada de Jensen, a qual demonstra a diferença entre a situação, o incidente ou comportamento, ou seja, a resposta, a situação e as inferências do observador. Inicialmente, cada incidente foi classificado sob o ângulo do comportamento do participante. A seguir, segundo o traço saliente que é dado pela intercepção da função e das suas consequências⁽⁹⁾.

Em todas as etapas da pesquisa, foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 196/96⁽¹¹⁾, vigente na época de realização da pesquisa e em conformidade com o preconizado pela atual Resolução nº 466/12⁽¹²⁾. Ademais, o macroprojeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob nº 028/06.

Aos participantes foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido explicando os objetivos do estudo e solicitando a assinatura em duas vias. A fim de preservar o anonimato, eles foram identificados por meio da letra E, que significa entrevistado, seguida pelo número referente à ordem das entrevistas, por exemplo: E₁, E₂, e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos dez participantes incluídos no estudo variou entre 37 e 78 anos. Os tipos de câncer apresentados foram: mama, pele não melanoma, pulmão, próstata, intestino e ósseo. Todos os participantes estavam realizando radioterapia e, além desse tratamento, sete realizaram cirurgia e quatro quimioterapias.

Conforme a análise dos dados na perspectiva da (TIC), os aspectos negativos foram mais enfatizados pelos participantes. A apresentação e a discussão dos resultados foram divididas em quatro categorias: descoberta da doença; tratamento realizado; situação socioeconômica; atividades sociais e vínculos interpessoais.

Descoberta da doença

Quanto aos aspectos negativos referentes à descoberta da doença, seis participantes salientaram o medo da morte e do sofrimento, a necessidade de afastamento das atividades laborais, a negação da doença e os problemas com a autoimagem quando a manifestação patológica se exteriorizou no corpo.

“Sensação em primeiro lugar de morte. Primeira coisa que eu pensei: vou morrer. Pensei em me matar e não foi uma nem duas vezes. Numa, até veneno eu comprei” (E₁₀).

“Me criei trabalhando na lavoura e, por fim, não deu mais. Depois que não deu mais, aí eu senti bastante ter que parar o serviço” (E₈).

“A gente fica meio nervoso, acha que é um fato que não podia ter acontecido. [...] Estou ficando envergonhado por conta do ferimento. Antes eu participava de tudo, grupo com os pastores, e agora não saio mais” (E₉).

“Amanhã é dia de hospital. Não! Amanhã eu não vou! Eu dizia para ela. Não adianta tu vir porque eu não vou lá, só me traz remédio para não sentir dor, vê se tu traz, se não, eu vou tomar qualquer coisa para passar a dor” (E₁₀).

Com relação aos depoimentos, inicialmente pode-se dizer que a descoberta da doença gera nos pacientes inúmeros sentimentos, mas o principal é o medo da morte, pois muitos relacionam o diagnóstico do câncer com a morte iminente. Assim, muitas vezes, o paciente pode se sentir perdido, pensando até mesmo em abreviar a vida para evitar o sofrimento.

O câncer ainda carrega o estigma do sofrimento, da angústia, da revolta e do medo diante das incertezas futuras⁽¹³⁾. A vivência com as doenças estigmatizantes gera sofrimentos, perturbações e silenciamentos, acarretando um sentimento de desespero e de impotência diante do adoecimento⁽¹⁴⁾. Ainda, os pacientes podem desenvolver sintomas de depressão, ocasionando, em alguns casos, a rejeição das terapêuticas e até a possibilidade de suicídio⁽¹⁵⁾, fato que pode ser verificado no primeiro depoimento apresentado.

Aliado ao sofrimento pelo diagnóstico, os pacientes muitas vezes precisam, devido ao tratamento, afastarem-se das atividades

cotidianas, sobretudo as laborais, como mencionado no depoimento de E₈. Em alguns casos, isso pode ocasionar modificações significativas em rotinas que foram desenvolvidas por praticamente toda a vida.

O diagnóstico do câncer e a consequente necessidade de afastamento do trabalho podem gerar uma crise pessoal. Assim, os pacientes passam a desenvolver sintomas de baixa autoestima, sentindo-se improdutivos pela perda da capacidade de produção e de prover recursos financeiros⁽¹⁶⁾.

Ainda relacionando com esse período de diagnóstico, percebeu-se certa negação da doença pelos pacientes, principalmente porque a maioria das pessoas não espera um dia ser acometida pelo câncer. Assim, alguns tendem a ficar apreensivos, talvez pela reflexão das consequências e do medo da morte, que são influenciados pelo estigma da doença. A negação também pode ser verificada quando os pacientes, inicialmente, optam por não realizar os tratamentos, fato que em algumas circunstâncias pode favorecer a progressão da doença.

A realização imediata do tratamento pode controlar a evolução do câncer, porém, a negação da doença dificulta esse processo e impede o início precoce da conduta a ser estabelecida⁽¹⁷⁾. Estudo realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama diz que a negação é uma maneira de fugir da doença, fazendo muitas vezes com que as pessoas acometidas menosprezem os

sintomas que podem ser relacionados a ela, prejudicando o tratamento⁽¹⁸⁾.

A morte é a etapa do ciclo vital que finaliza o período de existência. Entretanto, ela assume uma representação para cada indivíduo, estando de acordo com o seu meio biopsicossociocultural e podendo se tornar intensa, quando há a presença de uma doença estigmatizante como o câncer. Dessa forma, há cinco fases que podem ser vivenciadas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação⁽¹⁹⁾ que, no presente estudo, destacou-se a fase da negação.

A negação é um processo de defesa utilizada para se esquivar da realidade desagradável experienciada. Em alguns casos, ela pode até ser útil a fim de suavizar o estresse; no entanto, a atitude, como a do entrevistado E₁₀, pode provocar o agravamento do estado de saúde⁽²⁰⁾.

A última situação negativa encontrada na etapa de diagnóstico refere-se aos problemas com a autoimagem, como salientou E₉. Essa condição tem relação com os tumores que se exteriorizam no corpo, tornando-se perceptíveis e causando constrangimentos, tanto pela aparência física quanto pelos odores que podem causar. Nesse contexto, a presença da doença gera vergonha e, por isso, é capaz de promover um afastamento do paciente do seu meio social.

No decorrer da vida, os indivíduos constroem imagens corporais que se adaptam aos padrões e aos costumes do ambiente em que vivem. Quando ocorre uma alteração dessa imagem, como no caso em

alguns tipos de câncer, os pacientes podem sofrer preconceitos e, como forma de atenuar tal rejeição e/ou exclusão, tendem a um distanciamento do convívio social⁽²¹⁾.

Por outro lado, nesse período de diagnóstico também foram identificadas situações positivas, que se referem especificamente ao fortalecimento da espiritualidade e à expectativa de cura.

“Gosto de frequentar a minha religião, ela me dá muita força. Para mim, não mudou nada. Quem sabe, fiquei até melhor” (E₃).

“Que eu consiga curar e agora estou pensando assim” (E₁₀).

Para algumas pessoas, a espiritualidade e/ou a religião são fortalecedoras para o enfrentamento do processo de adoecimento. Crer que existe algo transcendente com o poder de modificar situações acaba aumentando a autoestima, proporcionando expectativas e forças para a busca da cura.

Apesar do turbilhão de emoções presentes na etapa de diagnóstico da doença, também podem ser encontrados o fortalecimento da espiritualidade e a expectativa de cura⁽⁶⁾, conforme os relatos dos participantes. As crenças espirituais colaboram para que os pacientes tenham esperança de cura para o câncer^(13,22), melhorando a sua qualidade de vida⁽¹⁵⁾. Em momentos de sofrimento, fornecem suporte aos pacientes, facilitando, de certo modo, o enfrentamento e a aceitação da doença. Um estudo⁽¹³⁾ realizado com pacientes em tratamento quimioterápico detectou que a

relação com a espiritualidade se tornou maior após o sofrimento causado pela doença, já que alguns pacientes buscam na fé subsídios para acreditar na cura.

A expectativa de cura também surgiu nos depoimentos dos participantes, o que demonstrou que, mesmo quando a doença está relacionada à morte, é possível ter esperança, a qual parece movimentar os pacientes para que enfrentem sua condição. Nesses momentos, é preciso acreditar na recuperação para que se consiga seguir em frente.

A esperança está ligada a pensamentos positivos, configurando um sentimento revigorante que dá forças para enfrentar os obstáculos encontrados. Ela é de grande importância, pois não permite que o paciente e seus familiares esmoreçam diante da dificuldade, levando-os a unir suas forças na tentativa de vencer as dificuldades impostas pela doença⁽²⁰⁾.

Tratamento realizado

Em relação a essa etapa, os participantes apresentaram somente aspectos negativos, os quais foram reunidos conforme os tipos de tratamento para o câncer: cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

“Depois da cirurgia, passei a não sentir mais o lado esquerdo [...]” (E₄).

“Baixava muito os glóbulos brancos [na quimioterapia], só podia realizar o tratamento uma vez por mês, e não de 21 em 21 dias. [...] Depois que eu fui para a radioterapia, a primeira vez, tive o tímpano

perfurado, então tenho às vezes infecção no ouvido” (E₁).

Os aspectos mencionados pelos participantes surgiram em consequência dos efeitos colaterais dos tratamentos adotados para o controle do câncer. Quando se trata do procedimento cirúrgico, eles relataram que em vez de melhorar os problemas causados pela doença adquiriram outros desconfortos, como a perda da sensibilidade na região cirúrgica.

Apesar de a cirurgia se restringir normalmente à localização do tumor, pode causar limitações estéticas e funcionais⁽²³⁾, como a ausência da sensibilidade no local da cirurgia, relatada por E₄, o que pode trazer efeitos negativos à sua qualidade de vida⁽²⁴⁾. Com relação à quimioterapia, um dos participantes relatou que o intervalo de tempo para realizá-la era maior que o recomendado, principalmente devido aos seus efeitos colaterais que, muitas vezes, exigem a interrupção do tratamento, como a neutropenia.

A neutropenia geralmente causa atrasos nos ciclos da quimioterapia e é um dos efeitos colaterais mais temidos pelo risco de infecção e, conseqüentemente, de morte⁽²⁵⁾. Sobre o depoimento de E₁ que aponta um aspecto negativo da radioterapia, percebe-se o quão grave podem ser as conseqüências desse tipo de tratamento. Os pacientes passam a adquirir outros problemas, além do próprio câncer, que, por si só, desgasta física e emocionalmente em grandes proporções.

No tratamento radioterápico, os efeitos tardios ou as complicações decorrentes do tratamento podem estar associados com a técnica da terapêutica utilizada, a dose ministrada e a adição concomitante à quimioterapia ⁽²⁶⁾. Dependendo da área irradiada, aparecem alguns danos no organismo e os efeitos adversos são reações na pele, náuseas, mucosite, fadiga, anorexia, diarreia e disfagia, os quais podem comprometer o tratamento ⁽²⁷⁾. Um estudo realizado com 80 pacientes em quimioterapia revelou que a maioria apresentou comprometimentos nos domínios sociais e físicos durante esse processo, uma vez que a fadiga, a dor, as relações sociais e o suporte social prejudicaram negativamente a qualidade de vida ⁽²⁸⁾. Assim, em muitos momentos, a família pode auxiliar na minimização desses sofrimentos ⁽¹⁴⁾.

Por fim, destacando os tipos de tratamento e os problemas revelados pelos participantes deste estudo, cabe aos enfermeiros que assistem esses pacientes adquirir conhecimento dos aspectos que integram o processo de ter uma neoplasia e a submissão às terapêuticas. Esses elementos subsidiarão o melhor planejamento e implementação de intervenções de cuidado na sua reabilitação e o apoio à família ⁽²⁶⁾. Assim, o enfermeiro e sua equipe precisam focalizar ações, colaborando para reduzir o impacto da doença ⁽²⁸⁾ e proporcionar um tratamento integral, garantindo um atendimento

individualizado em todas as necessidades biopsicossociais e espirituais ⁽⁶⁾.

Situação socioeconômica

Essa categoria se refere à exposição de algumas situações enfrentadas durante o processo do câncer, as quais têm relação com a condição socioeconômica dos participantes. Um participante referiu, como incidente negativo, a necessidade de retornar ao trabalho devido às dificuldades financeiras que apareceram com o tratamento e as implicações disso para o deslocamento ao serviço de saúde.

“Tive que voltar a trabalhar, mesmo ainda não tendo terminado o tratamento” (E₅).

“Não tem onde buscar um dinheiro da lavoura, tudo parado, então só sai dinheiro. É uma dificuldade que temos” (E₈).

“Dificuldade em tudo, para comprar remédio [...], conseguir ambulância” (E₆).

O câncer, na maioria das vezes, afasta as pessoas de suas atividades laborais, fato que gera consequências financeiras expressivas. Entretanto, como identificado, algumas pessoas necessitam retornar ao trabalho antes de concluir o tratamento devido o agravamento da situação econômica. Outros enfrentam dificuldades para se deslocar aos serviços de saúde e dependem do transporte da Secretaria de Saúde, fato que pode interferir no andamento do tratamento, já que nem sempre o transporte é disponibilizado com eficiência, principalmente no meio rural.

O afastamento das atividades laborais ocorre, principalmente, pelas limitações físicas devido à doença e ao tratamento, modificando bruscamente a rotina do paciente, alterando papéis, diminuindo a autoestima e promovendo sentimentos de incapacidade, além de acarretar dificuldades financeiras⁽¹⁶⁾. Além do mais, a acessibilidade aos serviços de saúde é uma das dificuldades enfrentadas pelos pacientes da área rural, pois possuem menor disponibilidade de serviços. Além das grandes distâncias a serem percorridas, os problemas de transporte e a baixa renda são fatores que, associados, dificultam a utilização do serviço de saúde pelos pacientes⁽²⁹⁾.

Por outro lado, para quatro participantes a situação socioeconômica não foi significativamente atingida pela doença.

“Dificuldade financeira eu não tive, porque a Prefeitura me ajuda no transporte” (E₁).

“Venho de lá até aqui de ônibus, por mim próprio. Juntando um dinheiro, segurando, dá para pagar o ônibus para vir de lá para cá” (E₈).

“Não tive dificuldade, os filhos me levavam para tudo [...]” (E₃).

Com relação aos gastos com a terapêutica, um dos participantes revelou não apresentar dificuldades importantes e pagava parte do tratamento. Ainda, referente às despesas com o transporte para se deslocar até o serviço, a Prefeitura auxiliava, como destacou E₁. Já dois preferiam transitar por conta própria ou com

a ajuda de seus familiares, que ficavam responsáveis por acompanhá-los no serviço de saúde, o que mostra a importância da família se envolver no cuidado desses pacientes, uma vez que nesses momentos, eles necessitam de suporte e de apoio, tendo em vista que a família é considerada uma unidade de cuidado.

A ajuda com exames e o deslocamento até o lugar para a realização do tratamento são considerados um apoio significativo para o paciente, havendo influência positiva em sua vida, auxiliando-o a reestruturar-se na situação de adoecimento⁽³⁰⁾. A família dedica-se ao cuidado do paciente para que ele sinta-se melhor fisicamente e emocionalmente diante da situação experienciada. A maior preocupação dos familiares é ver a melhora dele e, para isso, fazem tudo o que estiver ao seu alcance⁽³¹⁾. Por outro lado, eles podem se sentir obrigados a enfrentar esse processo de maneira positiva, para que o paciente encare a doença e a realização do tratamento naturalmente, já que precisará se adaptar à nova vida e ao ambiente que fará parte de sua rotina diária⁽³²⁾.

Atividades sociais e vínculos interpessoais

Nesta categoria, os incidentes críticos negativos foram os mais encontrados, estando relacionados ao afastamento dos participantes em suas atividades de lazer e à perda do vínculo com pessoas que lhe eram próximas.

“Gostaria de poder visitar os vizinhos, caminhar, fazer crochê, mas eu não consigo [...]” (E₁).

“Esporte não dá [...]. Sair, visitar os parentes, é muito difícil [...]” (E₇).

“Não estou realizando nada no momento. [...] Perdi o vínculo com as pessoas da vizinhança. Alguns ficaram distantes depois que souberam que era câncer, acho que eles têm medo de contrair” (E₂).

“Antes eu e a minha família tínhamos muitos amigos e agora eles não são mais [...]” (E₄).

Os aspectos que aparecem nos depoimentos estão relacionados a atividades de lazer, à prática de esportes e às visitas de amigos e familiares. A maioria dos pacientes refere ter deixado de realizar essas atividades. Alguns perderam o entusiasmo e outros, em consequência da doença, não puderam mais realizá-las.

As alterações advindas com o câncer podem gerar sentimentos de incapacidade e dependência, bem como de depreciação diante da sociedade, o que pode dificultar o resgate ou a reinserção nas atividades laborais, nas sociais e nas relações interpessoais. Outro aspecto que influencia é a dificuldade para sair do domicílio, considerando-se o cotidiano de tratamento quase diário. Esse isolamento social é o mecanismo de defesa mais frequente nesses pacientes. Sendo assim, esses sentimentos e comportamentos podem ser um risco para o desenvolvimento de depressão, devendo ter uma atenção maior da equipe de saúde ⁽⁶⁾.

Reforçando o exposto, o câncer, por ser uma doença crônica, acaba expondo não só o paciente diagnosticado a um novo tipo de vida, mas também seus familiares, que veem sua rotina transformada por essa situação; gera sofrimento com o possível afastamento social, por ter de passar a frequentar o serviço de saúde e cumprir com o tratamento rotineiramente ⁽³²⁾.

Um dos pacientes referiu que as pessoas com as quais convivia, ao descobrirem que estava com câncer, distanciaram-se por medo de contrair a doença, inclusive aquelas de quem acreditava que receberia apoio. Pode-se relacionar esse fato ao estigma da doença e esse estigma colaborar para o distanciamento do convívio social.

O câncer, por ser uma patologia de grande impacto na vida dos envolvidos, transforma a estrutura dinâmica dos familiares, podendo aproximá-los ou afastá-los com a progressão da doença ⁽³³⁾. Embora ocorra essa situação na vida do paciente, ele deve contar com uma vasta estrutura de apoio para enfrentar as diferentes fases do processo de adoecimento, desde o diagnóstico até o tratamento ⁽³⁴⁾.

A presença de vínculos apoiadores é importante para a manutenção de relacionamentos saudáveis e para o fornecimento de ajuda e de apoio ilimitado. Saber que pode contar com alguém, promove segurança para experienciar as dificuldades que poderão aparecer no dia a dia ⁽³⁰⁾.

Apesar dos elementos negativos encontrados neste estudo, também puderam ser detectados incidentes positivos, como a participação em eventos sociais e a aproximação de alguns amigos.

“Quando tem uma vaga, a gente sai em festas comunitárias ou em bailes, reuniões dançantes” (E₇).

“Os que antes a gente achava que não eram amigos, agora são” (E₄).

Diante das limitações impostas pela doença, que privam o paciente de atividades laborais e do convívio social, a adaptação à nova condição de vida está relacionada aos aspectos culturais, emocionais, vivências anteriores, bem como das características pessoais do ser humano⁽³¹⁾. Reconhecer a rede social do paciente com câncer como um adjuvante da adaptação e da recuperação é importante, tendo em vista que ela fornece apoio. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas que garantam o acesso nas comunidades em que esses pacientes estão inseridos⁽³⁵⁾.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo utilizando a TIC para a análise dos dados, observou-se que os pacientes acometidos por neoplasias destacam mais aspectos negativos do que positivos no decorrer do processo de adoecimento e de tratamento. Na etapa de descoberta da doença, os aspectos negativos encontrados foram o medo da morte e do sofrimento, a

necessidade de afastamento das atividades laborais, a negação da doença e os problemas com a autoimagem quando a manifestação patológica se exteriorizou no corpo, enquanto os aspectos positivos foram o fortalecimento da espiritualidade e a expectativa de cura. Na etapa do tratamento realizado, os aspectos negativos estavam relacionados com os efeitos colaterais dos tipos de tratamento para o câncer, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, não sendo encontrados aspectos positivos.

Sobre a situação socioeconômica, os aspectos negativos envolviam principalmente dificuldades financeiras, e os positivos foram aqueles em que os participantes relataram não possuírem problemas econômicos. Quanto às atividades sociais, os aspectos negativos foram o afastamento dos participantes de suas atividades de lazer e a perda do vínculo com pessoas próximas, e os positivos envolveram a participação em eventos sociais e a aproximação de amigos.

Essas questões direcionam para uma reflexão acerca da elaboração de condutas que possam amenizar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos. No entanto, os pontos positivos destacados, relacionados, principalmente com as fontes de apoio, também devem ser considerados, no intuito de fortalecê-los e oferecer melhor qualidade de vida a eles.

A enfermagem caracteriza-se por passar grande parte do tempo ao lado do paciente e da família, desde a descoberta

do diagnóstico, início do tratamento e, muitas vezes, até o último momento de vida. Assim, os profissionais devem estar sensibilizados para atender a esses pacientes, seus familiares e suas demandas, sobretudo para orientar sobre os tratamentos, as possíveis consequências, ouvir e acolher. Ao conhecer as peculiaridades que envolvem o tratamento oncológico, torna-se possível aperfeiçoar as práticas de cuidado, adequando às demandas dos indivíduos que estão envolvidos no processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
- 2- Rosas MSL, Silva BNM, Pinto RGMP, et al. Incidência do câncer no Brasil e o potencial uso dos derivados de isatinas na cancerologia experimental. RVQ. 2013; 5(2):243-65. Disponível em: <http://www.uff.br/RVQ/index.php/rvq/article/viewArticle/407>
- 3- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. In: Oncologia Tratamento de enfermagem no cuidado do paciente com câncer. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. Disponível em: <http://issuu.com/guanabarakoogan/docs/smeltzer-issu>
- 4- Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Esc Anna Nery. 2011; 15(1):180-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100025&script=sci_arttext
- 5- Rossato k, Giardon-Perlini NMO, Mistura C, Van der Sand ICP, Camponogara S, Roso CC. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. Rev. enferm. UFSM. [internet] 2013 [acesso em 2014 set 24]; 3:608-17. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10989/pdf>
- 6- Leitão BFB, Duarte IV, Bettega PB. Pacientes com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. Rev. SBPH. 2013; 16(1):113-40. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582013000100007&script=sci_arttext
- 7- Martins MFM. Estudo do uso do Portal da CAPES no processo de geração de conhecimento por pesquisadores da área Biomédica: aplicando a técnica do incidente crítico. 2006. Dissertação - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.isafreire.pro.br/dissertacao_fatima.pdf
- 8- Flanagan J. La technique de l'incident critique. *Revue de Psychologie Appliquée*. 1954; 04(2):165-85. Disponível em:

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/11629088>

9- Estrela MT, Estrela A. A técnica dos incidentes críticos no ensino. 2. ed. Lisboa: Estampa, 1994. 156 p.

10- Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. Ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 688 p. Disponível em: <http://www.universozes.com.br/livrarias/ozes/web/view/DetailProdutoCommerce.aspx?ProdId=8532627510>

11- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996. Disponível em : http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf

12- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13- Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev. bras. Enferm. 2011; 64(1): 53-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008

14- Souza MGG, Gomes AMT. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(2):149-54. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem/uerj/article/view/4009>

15- Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-Zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. Pensando fam. 2013; 17(2):111-29. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009

16- Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Schall SSLAVT. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. Temas psicol. 2014; 22(1):67-78. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2014000100006&script=sci_arttext

17- Lima LM, Bielemann VLM, Schwartz E, Santos BP, Lima JF, Duarte GC. Enfrentamento do câncer pela unidade familiar: dificuldades e estratégias. J. nurs. Health. 2012; 2(2):429-39. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3465>

18- Albarello R, Laber ACF, Dalegrave D, Franciscatto LHG, Argenta C. Percepções e enfrentamentos de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. Rev. Enferm. 2012; 8(8):31-41. Disponível em:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/473>

19- Lima MGR, Nietzsche EA, Teixeira JA. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. Rev. eletrônica enferm. [internet] 2012 [acesso em 2014 set 24]; 14(1):181-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a21.htm>

20- Lima LM, Bielemann VLM, Schwartz E, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. Ciênc. cuid. Saúde. 2012; 11(1):106-12. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18866>

21- Mendes JOS, Leite MMAM, Batista MRFF. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. R. Interd. 2014; 7(1):58-67. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/111>

22- Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. Rev. enferm. UERJ. 2010; 18(3):462-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a22.pdf>

23- Paiva MDEB, De Biase RCCG, Moraes JJC, Ângelo AR, Honorato MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. Arq. Odontol. 2010; 46(1):48-55. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v46n1/a08v46n1.pdf>

24- Correia SF. Reabilitação do doente oncológico da cabeça e pescoço - considerados clínicos e protocolos de atuação. 2013. Dissertação - Universidade Católica Portuguesa, Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13668/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>

25- Gozzo TO, Nascimento TG, Panobianco MS, Almeida AM. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. Acta paul. Enferm. 2011; 24(6):810-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-21002011000600014>

26- Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. Texto & Contexto Enferm. 2009; 18(1):25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a03>

27- Leite FMC, Ferreira FM, Cruz MSA, Lima EFA, Primo CC. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. REME rev. min. Enferm. 2013; 17(4):940-5. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>

28- Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. Texto & contexto enferm. 2012; 21(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a15.pdf>

29- Oliveira EXG, Carvalho MS, Travassos C. Territórios do Sistema Único de Saúde:

mapeamento das redes de atenção hospitalar. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(2):386-402. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/06.pdf>

30- Feijó AM, Schwartz E, Muniz RM, Santos BP, Viegas AC, Lima LM. As inter-relações da rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem. Texto & contexto enferm. 2012; 21(4):783-91. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/08.pdf>

31- Nascimento MBA, Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Quando a cura não é mais possível: escutando familiares de doentes com câncer. Ciênc. cuid. Saúde. 2011; 10(4):642-9. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18306/pdf>

32- Martins CBS, Silva Filho N, Pires MLN. Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. Mudanças. 2011; 9(1-2):11-8. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas>

-

<https://www.metodista.br/revistas/revistas/revistas/revistas/index.php/MUD/article/viewArticle/2306>

6

33- Thomas C, Morris M. Informal cares in cancer contexts. Eur. J. Cancer Care. 2002; 11(3):178-82. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12296834>

34- Azevedo FB, Pinto MH. Caracterização dos cuidadores de pacientes oncológicos. Arq. ciênc. saúde. 2010; 1(4):174-8.

R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1805-1819

Disponível em:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/365_artigo6.pdf

35- Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. Acta paul. Enferm. 2012; 25(5):781-7. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/262628587_Structure_and_functionality_of_the_social_support_network_for_adults_with_cancer

Recebido em: 17/01/2015

Versão final reapresentada em: 23/10/2015

Aprovado em: 23/10/2015

Endereço de correspondência

Eda Schwartz

Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas Gerais. Rua Gomes Carneiro, 1. CEP 96010-610 - Pelotas/RS. Brasil

E-mail: eschwartz@terra.com.br