

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



MULHER COM CÂNCER DE RETO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO E SUA FAMÍLIA

HOLZ, Adriana Winter¹, LEAL, Daiane Lopes², FEIJÓ, Aline³, LINCK, Caroline de Leon⁴, LANGE, Celmira⁵, SCHWARTZ, Eda⁶, FAES, Altair⁷

¹Acadêmica do 6º Semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN. Bolsista PROBEC.

Email: adriana_holz@yahoo.com.br

²Acadêmica do 6º Semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN. Bolsista de Graduação em monitoria da disciplina: Cuidado Básico de Enfermagem. Email: daianelleal@yahoo.com.br

³Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN. Bolsista de Demanda Social CAPES.

Email: aline_feijo@yahoo.com.br

⁴Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN. Bolsista de Demanda Social CAPES.

Email: carollinck15@yahoo.com.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Líder do Núcleo de Condições Crônicas e Suas Interfaces (NUCCRIN).

Email: celmira_lange@ufpel.edu.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN.

Email: eschwartz@terra.com

⁷Físico do Ambulatório de Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde lançou em 2005 a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) através da portaria 2.439, que afirma que o câncer é um problema de saúde pública e por isso deve ser controlado por uma Rede de Atenção Oncológica (RAO), da qual fazem parte o governo federal, as secretarias e serviços de saúde, as universidades, os centros de pesquisa, as organizações não governamentais e a sociedade em geral (CASTRO, 2009).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de cólon e reto é a terceira causa mais comum de câncer no mundo, em ambos os sexos, e a estimativa para o ano de 2008 no Brasil, foi de 15 novos casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2007). Esses dados nos levam a questionar sobre sentimentos emergentes desta parcela populacional, inserida numa sociedade em que existe uma imagem perfeita de ser humano, que deve estar funcionando de forma satisfatória e desempenhando o papel social que lhe é atribuído (SILVA, 2004).

Ao deparar-se com o diagnóstico de câncer a mulher é acometida por um turbilhão de sentimentos, como desespero, tristeza, ansiedade e medo. Isto acontece porque esta doença, ainda hoje, agrega a idéia de risco eminente de

morte, mesmo com os avanços técnico-científicos que possibilitam a prevenção, a detecção, o tratamento precoce e até a cura de alguns tipos de câncer (CARVALHO, 2008).

Assim, esta doença não afeta a mulher somente fisicamente, mas psicologicamente, alterando sua auto-estima e auto-imagem. Porém, esta situação é desintegradora não só para ela, mas também para as pessoas com as quais convive, principalmente sua família. Por isso é necessário que a família esteja fortalecida e unida para que consigam dar suporte e apoio ao doente, ajudando-o a tomar decisões e procurando minimizar o sofrimento de todos (BARROS, 2007).

A partir desse contexto, este trabalho tem por objetivo conhecer a percepção da mulher com câncer de reto e de seu familiar sobre a doença, apresentando alguns dos dados qualitativos da pesquisa intitulada “Intervenções de Enfermagem com clientes oncológicos e seus familiares em um Ambulatório de Radioterapia”.

2. METODOLOGIA

A pesquisa de caráter qualitativo foi desenvolvida no Ambulatório de Radioterapia de uma Universidade Federal de um estado do Sul do Brasil, no período de março de 2006 a dezembro de 2007.

Os instrumentos propostos foram entrevistas semi-estruturadas com clientes em tratamento radioterápico e suas familiares, com a construção do genograma, isto é, uma árvore genealógica representando a estrutura familiar interna e o ecomapa, que é a representação visual dos relacionamentos entre seus membros e os sistemas mais amplos. Estes são instrumentos de avaliação da família que possibilitam a percepção de todo o grupo familiar delineando sua natureza, as interfaces, pontos de intermediações, pontes a construir e recursos a serem buscados e mobilizados para resolução de conflitos. Neste trabalho foi utilizada apenas a entrevista com a cliente e seu familiar.

Participaram da pesquisa 18 clientes juntamente com seus familiares, sendo que sete eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Entre as mulheres haviam duas com diagnóstico de câncer de reto, sendo utilizado neste trabalho os relatos de apenas uma entrevistada e de seu familiar. Escolheu-se este tipo de neoplasia por sua relevância, pois é pouco discutida e o número de casos é elevado no Brasil. Para a garantia do anonimato, os sujeitos foram identificados pelo número das entrevistas, conforme a ordem que eram realizadas, seguido da idade.

Para a análise dos dados procurou-se agrupar as falas das respondentes por questões-guias, daquilo que era semelhante, foram eleitas aquelas que considerou-se principal sobre o discurso dos sujeitos segundo a interpretação das autoras.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade em estudo, segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/6 com a aprovação de nº 028/06. A cada cliente e familiar foi apresentado o projeto e seus objetivos, sendo assinado o Consentimento Livre e Esclarecido que garante o anonimato do sujeito e a possibilidade de desistir em qualquer momento da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às mudanças ocorridas após o diagnóstico da doença percebemos a insatisfação da cliente por não poder mais trabalhar ou não poder realizar atividades que eram de sua responsabilidade: *“Não gosto que ninguém faça para mim e, agora eu não consigo, agora a recém que estou conseguindo porque eu não conseguia, aí me sentia mal com isso. [...] Agora não posso, [...] gostaria de poder continuar indo [...] no supermercado, caminhar como eu caminhava, ir a igreja, é longe”* (080, 66 anos – cliente).

A modificação mais marcante na sua vida após o diagnóstico foi que os filhos a cobriram de cuidados, a impedindo de fazer determinadas atividades: *“Os meus filhos, se encheram de cuidados e coisas assim, não me deixam fazer as coisas”* (080, 66 anos – cliente). Quando a família deixa de ver a pessoa como responsável, ou a enxerga como vítima do câncer, está impedindo-a de se transformar numa pessoa capaz de enfrentar seus problemas, alimentando sentimentos de desamparo e desesperança (MAIA, 2005).

A familiar (nora) mostra-se sobrecarregada por vários fatores, como convencer a sogra a procurar um serviço de saúde (a vergonha foi um fator impeditivo), faltar ao trabalho, cuidar dela e dos filhos, no período de hospitalização: *“[...] ela não queria ir ao médico de jeito nenhum, porque tinha vergonha, levou 8 meses. Eu ia a casa dela, largava o trabalho, sabia que ela estava doente, ia para lá e dizia: vamos que eu lhe levo no médico[...] Às vezes era meia noite, uma hora da manhã, ainda tinha que fazer comida para os meus filhos [...] Eu vivia dia e noite lá naquele hospital com ela [...] Eu fiquei bastante estressada e cansada [...]”* (080, 47 anos – família)

Entende-se que tanto o tipo como a localização do tumor podem influenciar negativamente a procura por assistência, como evidenciado na fala anterior, dificultando o início do tratamento, desfavorecendo significativamente o prognóstico e a recuperação da paciente.

Percebem-se ainda relações familiares conflituosas quando a familiar conta que as filhas a abandonaram durante sua hospitalização, embora isto não tenha sido relatado pela cliente: *“Quem mais ficou com ela aqui fui eu, porque nem as filhas, porque as filhas abandonaram ela praticamente [...]”* (080, 47 anos – família). O impacto da doença atinge a todos ao redor do enfermo. A família precisa cuidar de seus interesses, e isto pode originar estresse e conflitos familiares (MICELI, 2009). Quanto ao tratamento, a familiar relatou que recebeu todas as orientações sobre suas dúvidas, sobre as etapas seguintes do tratamento: *“[...] Eu recebi todas, de todo mundo, [...] sempre me explicaram tudo, todas as dúvidas, todos os passos [...]”* (080, 47 anos – família). Isto é de grande valor, pois conhecer o processo evolutivo da doença oferece um melhor suporte ao cliente e familiares visto que eles saberão algumas situações que talvez venham a enfrentar (BARROS, 2007).

4. CONCLUSÕES

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou compreender o entendimento que a cliente e sua familiar têm sobre o processo de adoecimento, o que julgamos de fundamental importância, pois o diagnóstico de câncer é impactante na vida das pessoas, e nós como profissionais enfermeiros temos que compreender como ocorre este, para que possamos atender as necessidades específicas de cada cliente ou família nos momentos de fragilidade.

Acreditamos que os enfermeiros precisam estar preparados para cuidar de clientes oncológicos numa perspectiva de oferecer-lhes apoio e compressão, pois este deve ir além de ações de promoção da saúde, deve também compreender os sentimentos que emergem com a doença e estimular o enfrentamento dos problemas, proporcionando assim um cuidado integral ao cliente oncológico e sua família. Salientamos que a família também necessita do cuidado de enfermagem frente ao processo de adoecimento, pois o período envolve muitas incertezas.

Constatamos que as orientações recebidas pelo cliente e família são valiosas no sentido de fornecerem o conhecimento sobre as próximas etapas do tratamento e assim elas devem continuar a serem transmitidas para que eles tenham confiança na terapêutica adotada. Conhecer as percepções do cliente e família tende a otimizar a relação profissional-cliente-família contribuindo com a assistência prestada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Dejeane de Oliveira, LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 maio-jun; 60(3):295-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2008; 54(1): 87-96.

CASTRO, Regina. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2009; 55(1): 41-48.

MAIA, Sonia Alice Felde. **Câncer e morte. O impacto sobre o paciente e a família**. 2005. 24f. Trabalho de Conclusão (Especialização em Psiconcologia) - Hospital Erasto Gaertner, Curitiba.

MICELI, Ana Valéria Paranhos. **Laços e nós: a comunicação na relação médico-paciente com câncer e dor crônica**. 2009. 127f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da, SOUZA, Sabrina da Silva, MEIRELLES, Betina Schneider. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. **Texto Contexto Enferm**. 13(1):50-56. 2004.