



Trabalho 812

ESCOLHAS DE CUIDADOS PRIORIZADAS POR PESSOAS COM DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER

Luciana Martins da Rosa¹

Vera Radünz²

Monique Marinho³

Patrícia Ilha⁴

Vivian Costa Fermo⁵

Introdução: A magnitude do câncer no Brasil e no mundo é preocupante, não só pela incidência, como também pela prevalência e pela taxa de mortalidade. Para o indivíduo o diagnóstico de câncer envolve estigmas culturais, podendo gerar o sentimento de que a vida jamais será a mesma. O significado do diagnóstico de câncer é pessoal e deriva de experiências anteriores, dos preconceitos culturais e das informações que podem ser obtidas com extrema facilidade nos dias de hoje. Como todo ser humano, a pessoa com diagnóstico de câncer também procura encontrar uma maneira de lidar com o diagnóstico, com a terapêutica prescrita, com os cuidados necessários com o corpo e com a alma, e com as restrições e/ou mudanças que podem surgir com a doença. Enfrentar as doenças faz parte do cotidiano e, para tanto, o ser humano desenvolve diversas estratégias para o cuidado, tanto na saúde como na doença. O cotidiano representa o cenário de base para o estudo dos itinerários terapêuticos, pois os tratamentos das doenças são construções individuais e sociais que se materializam nos pequenos jogos sociais, reconhecidos como trama social. Em 2007 foi realizado estudo com homens e mulheres em tratamento quimioterápico ambulatorial (13 pessoas), e em 2011 com mulheres com câncer de mama tratadas com cirurgia e quimioterapia ou radioterapia adjuvante, sendo que, em ambas as investigações identificou-se o itinerário terapêutico adotado por essas pessoas durante o período do tratamento, a partir de entrevista semiestruturada^{1,2}. As investigações foram aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição oncológica de Santa Catarina, cenário do estudo. **Objetivo:** Este estudo, tem por objetivo identificar as escolhas de cuidados que se assemelham nos dois grupos investigados, pois a compreensão do itinerário terapêutico (escolhas de cuidados) contribui para uma atuação profissional mais humanizada, por envolver os conhecimentos, as experiências e percepções da pessoa doente. **Metodologia:** Pesquisa exploratório-descritiva. A coleta de dados foi realizada nos documentos que registram os dados dos dois referidos estudos. Os achados foram registrados em planilhas, na primeira registrou-se as escolhas de

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro Técnico do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

4 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro Técnico do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando. E-mail: ilha.patricia@gmail.com

5 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro Técnico do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.



Trabalho 812

cuidados do primeiro estudo, na segunda as escolhas de cuidados do segundo estudo e na terceira as similaridades das escolhas de cuidados das pessoas com diagnóstico de câncer relatadas nos dois estudos. Os achados foram analisados a partir do referencial teórico que associou a Teoria do Autocuidado e o Sistema de Cuidado à Saúde^{3,4}. O Sistema de Cuidado à Saúde é um modelo conceitual utilizado por pesquisadores para identificar como as pessoas e/ou o meio social pensam sobre o cuidado à saúde: opiniões, decisões, expectativas, avaliações e conhecimentos dos diversos fatores que influenciam as pessoas. Esse sistema é formado por três subsistemas que se sobrepõem, o subsistema familiar, o subsistema popular e o subsistema profissional³. A Teoria do Autocuidado está embasada em pressupostos que afirmam que o autocuidado é uma necessidade universal dos seres humanos e é aprendido pela influência do meio no qual o indivíduo está inserido, sendo que a Enfermagem representa um serviço de ajuda. Os requisitos para o autocuidado compreendem: o autocuidado universal, autocuidado relativo ao desenvolvimento dos indivíduos e o autocuidado relativo aos desvios de saúde⁴. **Resultados e Conclusão:** No estudo de 2007 foram identificados doze estratégias de cuidados, no estudo de 2011 foram encontradas quinze estratégias de cuidados. Foram encontradas oito estratégias de cuidados comuns entre os dois estudos: alimentação; hidratação; espiritualidade; acompanhamento profissional, exames e tratamentos prescritos; repouso; cuidados com o sol e pele; uso de fitoterápicos e autoconhecimento. O cuidado com a alimentação foi o mais mencionado. O ato alimentar envolve decisão interior, portanto, a pessoa é responsável por aquilo que decide comer, não podendo culpar algo ou alguém exterior a si pela decisão que toma. No momento da doença torna-se um compromisso com o autocuidado e com a manutenção da vida. Para as pessoas com diagnóstico de câncer, observar e proteger o corpo e seu funcionamento é evitar outros sofrimentos, outras alterações, é praticar o autocuidado. O repouso representa um cuidado para evitar a perda de energia que, diante do diagnóstico de câncer e do tratamento quimioterápico, pode dificultar a recuperação da saúde. Além disso, o próprio corpo não se sente fortalecido para manter as atividades cotidianas realizadas anteriormente, necessitando adaptar-se às mudanças físicas ou de outra ordem. A espiritualidade representa uma alternativa de compreensão e aceitação da doença, um alento diante do que parece incompreensível e também uma esperança, pois, se a Medicina não trazer a cura, Deus poderá intervir na recuperação da saúde e na continuidade da vida. Ressalta-se ainda que, a experiência do câncer leva a pessoa a buscar recursos para diminuição do sofrimento, um deles é a religião ou a espiritualização, que representam socialmente um apelo externo, quando os internos estão escassos. A fé adquire a função de estabelecer um pacto com a vida e se tornar uma aliada contra o câncer. A busca do autoconhecimento como auxílio ao tratamento é uma experiência encontrada com frequência entre as pessoas com diagnóstico de câncer. A boa relação consigo e com o outro e saber enfrentar os conhecimentos positivos e negativos que se originam com a doença e com o tratamento. Então, o esforço para alcançar o autoconhecimento representa o esforço da razão vivenciando e redefinindo valores. O subsistema familiar e o profissional foram os maiores influenciadores. As novas informações oriundas do subsistema profissional vão se incorporando no cotidiano das pessoas, em decorrência da interrelação entre o subsistema profissional e o familiar. Esta interrelação modifica, ao longo dos tempos, os constituintes do Sistema de Cuidados à Saúde, ou seja, as escolhas de cuidados³. Observou-se também que, diante do diagnóstico do câncer as pessoas optam por ações que objetivam a provisão do autocuidado, e essas ações são reforçadas pelo sistema de suporte-educação, oriundo principalmente das orientações das enfermeiras e dos médicos⁴. **Implicações para a Enfermagem:** O reconhecimento dessas escolhas de cuidados poderá auxiliar no planejamento do cuidado de Enfermagem por demonstrar o que é relevante às pessoas com diagnóstico de câncer.



Trabalho 812

Referências:

1. Rosa LM. O cuidado de Enfermagem no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
2. Rosa LM. A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento: implicações para o cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
3. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley (USA): University of California; 1980.
4. Orem DE. Nursing concepts of practice. 3ª ed. New York (USA): Mc Graw-Hill Book company; 1985.

Descritores: Enfermagem; Oncologia; Cuidado.

EIXO II: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.