

INCIDENTES CRÍTICOS ENCONTRADOS NO PERCURSO DO TRATAMENTO DA DOENÇA ONCOLÓGICA

Sandê de Lima Ribeiro¹, Eda Schwartz², Aline Machado Feijó³, Bianca Pozza dos Santos⁴, Raquel Pötter Garcia⁵

INTRODUÇÃO: O câncer adquiriu nas últimas décadas uma dimensão considerável, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Estima-se que, no ano de 2030, terão 27 milhões de novos casos da doença, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas diagnosticadas anualmente¹. Desse modo, o câncer é uma doença crônica cada vez mais frequente, cujo índice de mortalidade aumenta diariamente. Esse número elevado de óbitos por câncer associado ao seu estigma favorecem o sofrimento do indivíduo e de seus familiares ao receberem o diagnóstico². Ainda, os tratamentos cirúrgico, quimioterápico e radioterápico fazem com que, na maioria das vezes, apareçam diversos outros desafios, os quais precisam ser superados para que se tenham resultados melhores durante o processo de doença. Diante disso, estudar os aspectos relacionados ao tratamento da doença oncológica e elucidar seus pontos positivos e negativos pode auxiliar a Enfermagem no cuidado desenvolvido junto a essa população, bem como no estabelecimento de estratégias específicas voltadas a esse período difícil. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi conhecer os incidentes críticos positivos e negativos encontrados pelo usuário em tratamento oncológico. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a partir do trabalho de conclusão de curso intitulado “Incidentes críticos encontrados no percurso do tratamento da doença oncológica, que por sua vez trata-se de um recorte da pesquisa “Intervenções de Enfermagem com Clientes Oncológicos e seus Familiares em um Ambulatório de Radioterapia*””. Fizeram parte do estudo cinco homens e cinco mulheres, que tinham diagnóstico de câncer e que estavam em tratamento radioterápico em um Ambulatório de Radioterapia, no período de março de 2006 a dezembro de 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com auxílio de gravador. A análise foi ancorada na Técnica do Incidente Crítico. Em todas as etapas da pesquisa foram respeitados os princípios da Resolução 196/96³. Aos sujeitos foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando os objetivos do estudo e solicitando assinatura em duas vias. Ademais, o projeto maior recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob ofício 028/06. **RESULTADOS:** Os aspectos negativos durante o processo de adoecimento foram mais

¹ Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade.

² Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e vice-líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: eschwartz@terra.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HemoPel). Orientadora da Especialização em Saúde da Família EaD, UnA-SUS, UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e Suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de Demanda Social (CAPES). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade.

* Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), sob o nº 05/2279.2 PROADE 3.

enfaturados pelos usuários. A descoberta da doença para a maioria dos sujeitos causou medo da morte, angústia e preocupação. A vivência com a doença estigmatizante, como o câncer, gera sofrimentos, perturbações e silenciamentos, podendo ocasionar um sentimento de desespero e de impotência frente à situação de adoecimento⁴. Apesar dessas fragilidades, alguns usuários conseguiram superar esse estigma ao longo do tratamento, por meio da espiritualidade e apoio dos familiares. Em relação ao tratamento, os usuários apresentaram somente aspectos negativos, estando esses atribuídos aos efeitos colaterais, como o cansaço e a alopecia. Quanto à situação socioeconômica, antes do estabelecimento da doença, os usuários trabalhavam e tinham sua renda. Com o adoecimento, a renda familiar teve uma queda, principalmente para aqueles usuários que eram responsáveis pelo sustento da família. Assim, ao abordar esse incidente, alguns sujeitos referiram que, mesmo doentes tiveram que retornar ao trabalho antes de concluir o tratamento, devido à diminuição da renda familiar. Os gastos com o tratamento também foram referidos pelos sujeitos, sendo para alguns uma grande dificuldade, pois tinham que arcar algumas vezes com as despesas de parte do tratamento, inclusive o deslocamento até o serviço de saúde. Quando se trata do lazer, poucos seguiram com suas atividades, até mesmo deixaram de visitar amigos e familiares e ir a festas. A pessoa com doença crônica algumas vezes acaba se isolando, alguns entram em depressão e a atividade que antes da descoberta do câncer lhe dava prazer, agora não dá mais. Quando comparam sua vida antes de ter o câncer, que era marcada pelo trabalho, pela independência para ir e vir, e pelo lazer, sem muita preocupação com a doença, após o câncer definem como uma condição diferente. As atividades habituais por serem normais, em outras situações passavam despercebidas, porém, com a doença começaram a ter outro sentido. Sendo assim, a dificuldade que os usuários apresentam para realizá-las leva à perda da sua identidade primária⁵. No que diz respeito aos vínculos interpessoais, foi demonstrado que enquanto o usuário está bem, sempre tem muitas amigas, mas quando recebe o diagnóstico de câncer muitas pessoas se isolam. Entretanto, afirmaram que as pessoas mais distantes se aproximaram e deram o apoio necessário. **CONCLUSÃO:** Ao desenvolver este estudo, utilizando a técnica do incidente crítico para a análise dos dados, observou-se que os usuários acometidos por neoplasia 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 novas condutas que possam amenizar as dificuldades enfrentadas pelos usuários 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 essas pessoas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem caracteriza-se por passar grande parte do tempo ao lado do usuário 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 esses usuários, 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 das pessoas que estão envolvidas no processo de adoecimento.

Descritores: Enfermagem; Oncologia; Radioterapia.

Área Temática: 5. Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p.

2. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. Rev Enferm UERJ (Rio de Janeiro). 2010 jul/set; 18(3):462-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
4. Souza MGG, Gomes AMT. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. Rev Enferm UERJ (Rio de Janeiro) 2012; 20(2):149-154.
5. Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. Texto Contexto Enferm. (Florianópolis) 2009; 18(1):25-32.