

EXPECTATIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM RELAÇÃO À TERAPÊUTICA QUIMIOTERÁPICA: UM ESTUDO REALIZADO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CAPITAL PARAIBANA

Juliana Barbosa Medeiros¹
Ítalo Kleber Medeiros dos Santos²

Resumo: O câncer é uma doença crônico-degenerativa considerada grave na maioria das vezes, quando diagnosticada tardiamente. Atualmente é considerado um problema de saúde pública, devido ao aumento no número de casos e à gravidade de problemas que ele proporciona. O presente estudo, tem por objetivo investigar a expectativa dos pacientes oncológicos com relação à Terapêutica Quimioterápica. A pesquisa foi do tipo descritiva quanti-qualitativa, realizada em um Hospital Filantrópico Oncológico localizado na cidade de João Pessoa – PB. A amostra foi composta por 15 pacientes acompanhados pelo setor ambulatorial em agosto de 2017. Os resultados evidenciaram que os pacientes apresentam efeitos da terapia em seu organismo, angustiando-se pela “peregrinação” imposta ao realizá-lo, e da mesma forma agarram-se a ele como se fosse à última fonte de esperança de cura. Os mesmos relataram sentimentos de temor, afastamento do trabalho, dentre tantas outras dificuldades decorrentes de sua enfermidade. Afirmam que a família é um ponto importantíssimo para a superação de todos esses problemas desagradáveis através do apoio emocional, da companhia, da ajuda financeira e do conforto que eles proporcionam. Asseguram que apesar de todas as dificuldades que a enfermidade causa, têm esperança com relação à cura da sua doença, proporcionada pela crença em um ser maior e também por confiarem no tratamento quimioterápico. Toda essa crença e confiança proporcionam aos pacientes uma auto-estima muito grande para enfrentarem e não desistirem da batalha contra o câncer.

Palavras-chave: Câncer, Quimioterapia, Expectativas.

1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, julianabcnet@hotmail.com;

2 Enfermeiro graduado na Universidade Federal da Paraíba - UFPB, italokleber_enf@yahoo.com.br;

Introdução

O câncer é uma doença crônico-degenerativa considerada grave na maioria das vezes, quando diagnosticada tardiamente. Muitos são os tratamentos, com o propósito de melhoria da sobrevida, alívio dos sintomas e cura. Hoje, no mundo, é considerado um problema de saúde pública, devido ao aumento no número de casos e à gravidade de problemas que ele proporciona, tanto aos familiares como principalmente, aos pacientes. Esses problemas não se fazem apenas na esfera biológica, mas também na esfera psicossocial de todos os envolvidos (BRASIL, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é esperado um crescimento de 50% no número de casos de câncer no mundo para os próximos 20 anos, em parte porque nações pobres estão adotando hábitos de vida pouco saudáveis. Atentando para as taxas de mortalidade das macrorregiões do Brasil, o câncer é encontrado em diferentes colocações, mas sempre incluído entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças respiratórias, afecções do período perinatal e doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2020).

São muitas as causas que podem desencadear o câncer, que segundo Smeltezer e Bare (2011) podem ser: vírus e bactérias, fatores físicos, fatores químicos, fatores genéticos e familiares, fatores dietéticos e hormonais. E são diante desses vários fatores causadores do câncer, que se tornam importantes os pensamentos com relação à prevenção, pois a mortalidade causada pelo câncer irá diminuir através de medidas que diminuam sua incidência. Conforme as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de um terço dos casos de câncer podem ser prevenidos.

Das diversas formas de tratamento do câncer, tais como cirurgia, radioterapia, terapia com agentes biológicos e a quimioterapia, pode se considerar que a quimioterapia é uma modalidade muito importante no tratamento, porém é uma das formas que mais causam efeitos colaterais ao paciente, e consequentemente, problemas de ordem psicossocial a eles e aos seus familiares.

Esse tratamento se desvela impregnado de sofrimento, não somente na esfera física, mas abrangendo toda a dimensão humana do doente. O pensar de Popim (2010, p.8) reforça essa ideia:

A quimioterapia implica na administração de drogas medicamentosas de efeitos colaterais que se fazem presentes de maneira acentuada, podendo levar o paciente muitas vezes, à toxicidade

de várias naturezas e intensidade. Sem dúvidas para o doente é uma barganha em prol de sua própria vida. Assim, o tratamento quimioterápico se constitui fator crítico a ser enfrentado (POPIM, 2010, p.8).

Muitos problemas surgem quando o paciente recebe a notícia da sua doença. Sua vida muda completamente, desde o acordar, passando pelo dia-a-dia e chegando ao dormir. Essas dificuldades que surgem incluem três fatores: biológico, social e psicológico. Diante dessas dificuldades surgem questionamentos na mente dos pacientes a respeito da gravidade da doença, se os familiares irão cooperar, como enfrentar o julgamento social, como superar a possibilidade da morte, como suportar o tratamento, como enfrentar mudanças corporais decorrentes do tratamento e assim por diante.

Correlacionando a temática à prática, observa-se que os profissionais, enfermeiros, reconhecem a importância dos diversos tratamentos do câncer, porém as prioridades não devem recair apenas no manejo da doença, mas se estender ao ambiente construído ao seu redor. As pessoas portadoras de câncer devem ser vistas como sujeitos, na singularidade de sua história de vida, condições socioculturais, anseios e expectativas. A abordagem dos indivíduos com a doença deve acolher as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e buscar o controle do câncer com preservação da qualidade de vida (RIBEIRO, 2019).

Considerando a relevância do panorama apresentado e os diversos problemas enfrentados pelos pacientes oncológicos, desde o diagnóstico da doença, passando pelas diversas etapas de seu tratamento e por fim o retorno ao meio social em que vivia antes da doença, surgiu à idéia da realização deste estudo, no entanto diante da contextualização apresentada indagamos: Quais seriam as expectativas dos pacientes oncológicos com relação ao tratamento quimioterápico?

Baseado no despertar da temática acima mencionada, a presente pesquisa surgiu da motivação calçada na vivência profissional, enquanto enfermeiros inseridos na prática da especialidade oncológica, bem como na experiência pessoal, onde familiares estiveram acometidos por processo cancerígeno sendo submetidos ao tratamento quimioterápico, apresentando mudanças importantes na vida, pensamentos e no emocional durante o decorrer do tratamento. Outro aspecto de motivação é a busca pelo aprendizado de uma assistência oncológica mais holística, visto que o câncer é uma doença que traz em si

um mecanismo de alteração significativa, na esfera biopsicossocial, tanto do paciente como das pessoas que estão ligadas a elas.

Nessa perspectiva, a enfermagem em assistência oncológica necessita desenvolver cuidados ampliados à saúde onde a abordagem biopsicossocial deve ser considerada como um aspecto relevante, portanto, partindo da premissa de que o câncer é um processo patológico que acomete o cliente em toda sua essência de ser humano e que necessita de qualificação de profissionais para o cuidar das suas diversas etapas terapêuticas, incluindo suas expectativas, acreditamos, ser esta pesquisa de caráter relevante e de grande valia para enfermeiros atuantes na área e para estudantes futuros profissionais, servindo ainda de subsídio para a realização de outras pesquisas equivalentes à temática. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar a expectativa dos pacientes oncológicos com relação à Terapêutica Quimioterápica acompanhados em um hospital de referência da capital paraibana.

Metodologia

A pesquisa teve caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativa que de acordo com Trivinos (2009), define quantitativa como sendo uma investigação baseada na estatística que procura resultados objetivos, esta abordagem possibilita ao investigador encontrar elementos necessários à obtenção dos dados desejados, quando em contato com determinada população. Para Haguette (1997), a pesquisa qualitativa é um estudo que visa conhecer as características de um fenômeno para posteriormente procurar explicações das causas e conseqüências, tendo como objetivo a descrição das características de uma determinada população. Entendendo como qualitativa à medida que procuramos compreender, analisar e interpretar o conteúdo expresso nas unidades de pensamento, emitido pela população estudada (PEREIRA, 2016).

A pesquisa qualitativa para Lefèvre e Lefèvre (2012) é o método escolhido quando a questão pesquisada exige uma compreensão dos processos, eventos e relações no contexto da situação social e cultural. Ao invés de gerar dados numéricos que suportam ou refutam hipóteses claras, o objetivo dessa pesquisa é produzir descrições factuais, baseadas no conhecimento face a face de indivíduos e de grupos sociais, em suas circunstâncias naturais.

Os autores mencionados acima afirmam ser útil este tipo de pesquisa na obtenção de informações em situações e problemas dos quais se tem pouco conhecimento. Este método é comumente utilizado para prover uma descrição

detalhada dos procedimentos, crenças e conhecimentos relacionados com as questões de saúde ou ainda para explorar os motivos de certos comportamentos, incluindo opiniões sobre um assunto especial.

O estudo foi realizado em um Hospital Filantrópico Oncológico localizado na cidade de João Pessoa - PB, no setor ambulatorial, na especificidade de oncologia clínica, cuja especialidade é referência para o Estado da Paraíba. Esta instituição hospitalar foi escolhida decorrente aos seguintes critérios: ser considerada centro de referência do Estado da Paraíba na especialidade oncológica; possuir controle ambulatorial dos pacientes assistidos; prestar assistência a um número elevado de pacientes; ter condições de trabalho diferenciadas; possuir uma estrutura funcional bastante organizada o que facilitou a identificação dos pacientes para a entrevista.

A população do estudo foi constituída por todos os pacientes atendidos no ambulatório, na especificidade de oncologia clínica, do referido hospital, perfazendo um total de 731 pacientes oncológicos. Para a organização do campo amostral determinou-se um recorte temporal no mês de agosto de 2017, durante o qual foram coletados os dados preliminares de 15 pacientes no setor ambulatorial. Para o recorte amostral utilizaram-se os seguintes critérios: pacientes de ambos os sexos; fase adulta e idosa; acompanhados no ambulatório em consulta de retorno da quimioterapia.

Para a execução desta pesquisa foi considerado a observância preconizada pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no país (BRASIL, 2012). O projeto que deu origem a este trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolado sob Nº 936/07.

Seguindo esses princípios e respeitando os aspectos éticos, foi mantido um contato prévio com a direção do hospital, em seguida seu responsável técnico de enfermagem e seqüenciado pelo coordenador do setor ambulatorial, local que foi escolhido para amostragem. Durante os esclarecimentos apresentados, foi enfatizado a importância da colaboração por parte dos pacientes para o enaltecimento da pesquisa, seu anonimato, sua privacidade, sua confidencialidade e a sua liberdade de participação ou não desta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista com auxílio de um gravador e/ou anotações escritas, para os casos discordantes. Foi utilizado um formulário com questões norteadoras contendo duas etapas, a primeira com perguntas objetivas inerentes aos dados de caracterização da amostra e a

segunda etapa, subjetiva, contendo dados concernentes ao objetivo proposto. Este formulário foi utilizado individualmente aos pacientes sendo aplicado pelo próprio autor de forma reservada para evitar constrangimentos e promover maior liberdade nas respostas.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas, a primeira em extração percentual das variáveis dos dados inerentes a caracterização da amostra e a segunda etapa subjetiva, através de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) onde seguimos os seguintes princípios: coerência, posicionamento próprio, distinção entre os tipos de discursos e produção de uma artificialidade natural onde se aproveita todas as idéias presentes nos depoimentos, de acordo com o que propõe Lefèvre e Lefèvre (2012), trata-se de uma estratégia metodológica de análise utilizada em pesquisa qualitativa composta de um conjunto de procedimentos de tabulação de dados provenientes do estudo, como se o discurso de todos os participantes fosse o discurso de um só.

Resultados e discussão

Para proceder o conhecimento descritivo dos pacientes investigados foi construída uma tabela que retrata o número de indivíduos participantes da pesquisa e a faixa etária a qual pertencem (Tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição percentual referente à idade dos pacientes oncológicos. João Pessoa-PB. Ago. 2017.

IDADE	Nº	%
22 a 30 anos	1	7
31 a 40 anos	1	7
41 a 50 anos	5	33
51 a 60 anos	6	40
Acima de 60 anos	2	13
TOTAL	15	100

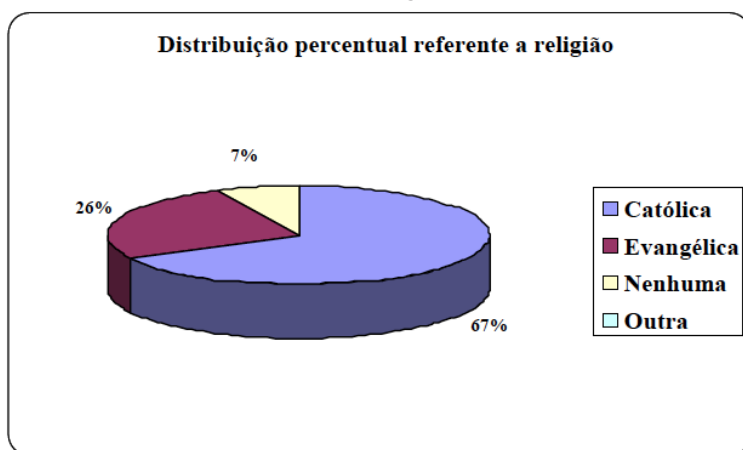
Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Evidencia-se na tabela 1 que o maior número dos pacientes oncológicos tem idade entre 51 e 60 anos, 40% (6), e entre 41 e 50 anos, 33% (5), enquanto o menor número dos pacientes tem idade entre 22 e 30 anos, 7% (1), e entre 31 e 40 anos, 7% (1).

Supostamente, quanto maior a idade maior será a probabilidade de se desenvolver um câncer, ou seja, o câncer é uma doença marcada por características próprias, tais como: um grande período de latência, uma fase assintomática prolongada e o envolvimento de múltiplos fatores de risco, e é devido a todas essas características que o câncer proporcionará um maior número de casos em pessoas com mais idade. Segundo Ayoub (2000), a prevalência do câncer está relacionada diretamente com o aumento da expectativa de vida da população e, em se tratando de uma doença degenerativa espera-se que a sua frequência seja maior na faixa etária mais avançada.

Percebe-se no Gráfico 1 que a grande maioria dos pacientes oncológicos possuem algum tipo de religião, perfazendo-se num total de 93%. Desses, 67% são católicos e 26% são Evangélicos. Em contrapartida, apenas 7% não possuem religião alguma.

GRÁFICO 1 – Respostas dos pacientes oncológicos relacionados à religião. João Pessoa-PB. Ago. 2017.



Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

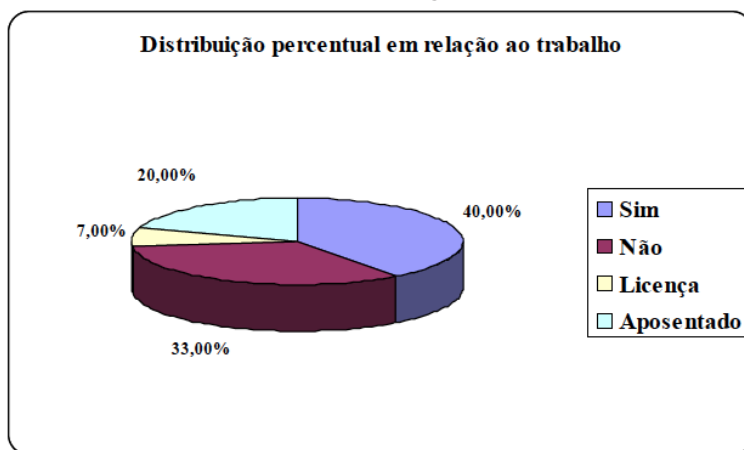
Nesse sentido, acredita-se que a religião e/ou a crença em um ser maior, proporciona aos pacientes oncológicos a busca por forças para enfrentar o difícil momento que estão passando devido à enfermidade que os acometeram. Essa força é advinda da fé que eles têm em um ser maior que poderá curá-los.

Ribeiro e colaboradores (2019), ao avaliarem a conduta, a prática e a atitude religiosa frente à doença, relataram que esses instrumentos foram positivos e importantes para a saúde física, social e psicológica entre os pacientes

oncológicos hospitalizados e medicados. As pessoas com câncer podem usar a sua religiosidade como uma estratégia de enfrentamento na busca de alívio quando estão angustiadas.

No tocante às relações de trabalho, visualiza-se no Gráfico 2 que 40% dos pacientes oncológicos exerciam atividade laboral, enquanto que 60% não desempenham nenhum tipo de atividade, e desses, 7% estão de licença do trabalho e 20% são aposentados.

GRÁFICO 2 – Respostas dos pacientes oncológicos em relação ao trabalho.
João Pessoa-PB. Ago. 2017.



Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2007.

Supostamente o trabalho não é possível no período da doença devido à debilitação dos pacientes, relacionado à própria doença e também aos efeitos colaterais provenientes do tratamento quimioterápico. Essa falta de trabalho, para muitos, proporciona uma crise financeira para a família e distúrbios psicológicos para todos os envolvidos.

Referente à questão trabalhista, Martins (2012) afirma que no transcurso da doença do empregado, o pacto laboral não pode ser rescindido. Declara o art. 467 da CLT que, em caso de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado é considerado em licença não remunerada, durante o prazo desses benefícios.

Os quinze primeiros dias do afastamento do obreiro em função de doença são pagos pela empresa, computando-se como tempo de serviço do

trabalhador (§ 3º DO ART. 60 DA Lei nº 8.213/91). Trata-se da hipótese de interrupção do contrato de trabalho.

A partir do décimo sexto dia é que a Previdência Social paga o auxílio-doença (art. 59 da Lei nº 8.213/91). Não há, entretanto, pagamento de salário pela empresa. O tempo de afastamento é computado para férias, pois se trata de enfermidade atestada pelo INSS (art. 131, III, da CLT)

No tocante à análise qualitativa e as inferências referentes ao discurso do sujeito coletivo, foram descritas em quadros a ideia central e o discurso propriamente dito, para assim compreender a expectativa dos pacientes e seus sentimentos com relação ao câncer; especificar o papel da família durante o tratamento quimioterápico e descrever a expectativa dos pacientes com relação à cura da doença.

Quadro 1 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta:

Quando o (a) senhor (a) descobriu que estava com câncer, como se sentiu e qual foi a sua reação?

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo - 1
Pensei na morte, fiquei muito triste	Quando eu descobri que tava com essa doença, minha reação foi cair em depressão, a gente pensa logo será que eu vou morrer, meu Deus? Mas com o tempo a gente vai aceitando [...] Agora a pessoa sofre muito, se você não tiver fé em Deus, você cai mesmo [...] A minha reação foi horrível, porque quando você descobre uma doença dessa acha que vai morrer, eu senti mais pelo o povo de casa, porque eles me olhavam como se eu não tivesse mais chance, eu tava sozinha quando eu soube [...] Quando eu soube que estava com a doença, eu fiquei muito triste, foi muito ruim, mas graças a Deus eu to vivendo [...] Parece que o mundo acaba pra você, mas depois você ver que pode não ser o fim e começa a aprender a conviver com isso.

Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Evidencia-se no quadro 1 que das respostas dos participantes da amostra as mais incidentes foram o pensamento de morte e a tristeza relacionados ao diagnóstico da doença. Acredita-se que ao se ter a notícia do diagnóstico de câncer, a grande maioria dos envolvidos, pacientes e familiares, encara esse momento com intensa angústia, sofrimento e ansiedade, ou seja, é uma reação psicológica ao diagnóstico de uma doença grave. Além disso, acredita-se também que o diagnóstico acarreta pensamentos relacionados à morte devido à sociedade ter em mente a ideia que o câncer sempre será uma doença fatal, e também pelo fato do câncer ser uma patologia que na maioria das vezes,

quando diagnosticado tardiamente, acarreta ao paciente uma sobrevida muito pequena.

Apesar dos avanços da medicina no tratamento do câncer e do aumento de informações veiculadas pela mídia, o câncer ainda equivale, muitas vezes, a uma “sentença de morte”, comumente associado à dor, sofrimento e degradação (GAZZI; KAJIKA; RODRIGUES, 1991). A literatura nos mostra que o câncer sempre foi percebido como algo vergonhoso, sujo, contagioso e sem cura, sendo uma doença tradicionalmente relegada pela sociedade (LEAL, 2011).

Quadro 2 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Qual foi o seu comportamento ao saber que teria que se submeter à quimioterapia?

Idéia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo - 1
Tive medo, fiquei deprimido e nervoso	Quando o médico disse que o tratamento era a quimioterapia, eu fiquei triste, porque é um tratamento pesado, tive medo, mexeu muito comigo [...] A minha reação quando o médico disse que eu ia fazer quimio foi de medo, ele disse que eu podia desmaiar, teria enjôo, ia ficar esmorecido e tal, e é verdade mesmo, mas eu reagi muito bem ao tratamento [...] Quando ele disse que eu ia fazer, eu chorei tanto, me peguei muito com Deus, fiquei deprimida, só vivia chorando, mas agora eu to bem [...] Eu fiquei nervoso quando eu soube que ia fazer quimio, de tanto o povo falar, isso me assustou. Eu fiquei adiando o dia de fazer a quimioterapia, sentia um frio na barriga, mas com fé em Deus eu iniciei o tratamento.

Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Constata-se no Quadro 2 que as respostas mais evidenciadas pelos pacientes entrevistados dizem respeito ao comportamento de medo, depressão e nervosismo com relação a informação de que o tratamento seria a quimioterapia. Supostamente, a quimioterapia traz em si um pensamento único, por parte dos desinformados, de prejuízos físicos e sistêmicos para o seu organismo, e não o pensamento de que a quimioterapia poderá curar a sua doença. Suspeita-se então, que essa desinformação proporciona aos pacientes alterações psicológicas e emocionais ao saberem que irão se submeterem ao tratamento quimioterápico.

Atitudes como estão mencionadas acima, devem ser trabalhadas por profissionais qualificados de forma multidisciplinar, dentre eles o acompanhamento psicológico, pois sabemos que pacientes bem assistidos podem

contribuir positivamente para a aceitação do tratamento. Associamos ainda, ao fato de que o tratamento por si só gera alterações fisiológicas e psicológicas, o que vem agravar o estado emocional desses pacientes durante o tratamento, quando não trabalhados previamente, pois a agressividade às células normais incide, particularmente, sobre o tecido hematopoiético (medula óssea), germinativo, folículo piloso e aparelho gastrointestinal, uma vez que estes tecidos apresentam como característica uma alta atividade mitótica. Outras manifestações tóxicas são aquelas associadas à irritação do sistema nervoso central, que provocam o desencadeamento de náuseas e vômitos, e ainda aquelas associadas à irritação de tecidos por contato durante a administração dos quimioterápicos (BRASIL, 2020).

Quadro 3 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta:
Durante a quimioterapia o (a) senhor (a) sentiu algum desconforto? Quais?

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Efeitos sistêmicos e no local da administração do medicamento	Eu tive uns desconfortos no começo, inclusive na última quimio eu tive alergia ao medicamento, caiu meu cabelo, essas coisas [...] Meu cabelo caiu, aí pronto, ele cresce e depois caí, mas eu quero é saúde, me senti fraco, sem fome, fiquei enjoado, com queimação no local, senti um pouco de dor [...] Eu vomitei, fiquei fraca, sem falar de fraqueza, o cabelo caiu logo, uma sensação horrível, cortei logo tudo [...] Quando eu comecei a fazer, senti tanta coisa: vômito, mal-estar, queimação, fraqueza, fui num sei quantas vezes para o hospital me acabando de dor no estômago [...] O cabelo caiu também [...] Meu cabelo caiu, fiquei com vontade de vomitar, tontura, fraqueza, quando aplica a injeção dói e queima, é tudo muito ruim [...]

Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Percebe-se no Quadro 3 que a ideia central está voltada para efeitos sistêmicos e locais relacionados à quimioterapia, sendo introduzida neste quadro através das respostas mais incidentes dos pacientes oncológicos à pergunta em questão. Hipoteticamente, o tratamento quimioterápico está relacionado principalmente com a destruição das células cancerígenas, mas esse tratamento acaba atingindo também as células não-cancerígenas. E essa destruição proporciona efeitos adversos em todos os sistemas do organismo do doente, proporcionando a eles uma debilitação orgânica no momento e em alguns dias depois de terem realizado a quimioterapia. Já em relação aos efeitos no local da administração do medicamento, acredita-se que eles ocorrem devido à droga ter componentes muito fortes que provocam queimação e dor nas veias.

Segundo Bonassa e Gato (2012), por não possuírem especificidade, os quimioterápicos não agredem seletiva ou exclusivamente as células tumorais. Essas drogas agredem também células normais que possuem características comuns às células tumorais, ou seja, rápida proliferação, caracterizada por alta atividade mitótica e ciclo celular curto. Em função desta agressão às células normais se dá a toxicidade ou efeitos colaterais dos quimioterápicos. Esses efeitos colaterais podem ser sistêmicos, devido à agressividade dos quimioterápicos às células normais de todos os sistemas do organismo, e locais, devido os quimioterápicos provocarem efeitos irritantes ou vesicantes nos tecidos locais e próximos à sua administração.

Quadro 4 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: O (a) senhor (a) já sentiu vontade de desistir do tratamento? Por quais motivos?

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Por causa dos desconfortos e devido à distância	Eu já senti vontade de desistir, fiquei desesperado pelo sofrimento todo, também por causa dos efeitos, mas não desisti [...] Eu já pensei em desisti, porque era muito ruim, nunca cheguei a desistir mesmo, só pensei [...] Eu já pensei em desistir por causa da distância, é difícil porque eu não sou daqui, mas quero continuar [...] Eu já senti vontade de desistir, porque demora sabe? Porque eu moro no sertão, é uma demora danada, aí pronto, mas nunca cheguei a desistir [...] É ruim demais [...]

Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Observa-se no Quadro 4 que a partir dos discursos dos sujeitos, pôde-se ter uma ideia central relacionada à pergunta em questão, e essa ideia diz respeito à vontade de desistir do tratamento devido aos efeitos colaterais que a quimioterapia causa, como também devido à distância entre a residência dos pacientes e o local do tratamento. Acredita-se que o tratamento quimioterápico traz por si só várias metas a serem alcançadas por todos os pacientes a ela submetida, sendo a principal, a de superar os efeitos adversos desse tipo de tratamento. Diante disso, suponhamos que esses efeitos quando constantes e intensos nas seções de quimioterapia são responsáveis pela desistência ou pensar em desistir da maioria dos pacientes. Outro fator de desistência relatado pelos entrevistados é à distância da sua residência até o local do tratamento, visto que este fator proporcionará aos pacientes, o cansaço e custos financeiros devido à viagem, e principalmente, ausência dos familiares.

Bonassa e Gato (2012) mencionam que os principais efeitos colaterais da quimioterapia são a toxicidade hematológica, gastrintestinal, a

cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, a disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidade dermatológica e anafilaxia. Frente à citação evidencia-se que as reações orgânicas que expõe o paciente são as mais variadas e inúmeras podem favorecer ao desconforto, o que pode ocasionar a desistência do tratamento.

Quadro 5 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta:
Sua família tem lhe ajudado neste período de tratamento? De que forma?

Idéia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Dando apoio emocional e financeiro, fazendo companhia e dando conforto	Minha família me ajudou muito, me deu apoio emocional [...] Quando eles souberam, ficaram destreinados, mas porque eles pensaram que não tinha cura, mas quando souberam, me deram força [...] Até agora não faltou nada, eles me ajudam [...] Minha família dá uma ajuda muito grande, me dá passagem, pq eu sou agricultora, e me apóiam emocionalmente também [...] Meu irmão vem sempre comigo, meu pai me ajuda muito, graças a Deus. Esse apoio me fortalece muito [...] Minha família tem me ajudado muito, meu marido, meu pai e meus filhos, se preocupam comigo, me confortam, cuidam de mim [...] Eu me sinto bem melhor com isso, e enfrento o tratamento pelo o incentivo que eles me passam [...] Minha esposa evita querer saber, mas ajuda muito em casa com os filhos. A nossa situação financeira piorou, as contas atrasaram, e agora minha esposa e meus familiares estão segurando o rojão [...] Minha família ta me ajudando em conselhos e tudo, os que podem dão um dinheirinho, porque são pobres como eu. Eu me senti mais estimulado com minha família, aí eu vou me animando mais [...]

Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Visualiza-se no Quadro 5 que os pacientes oncológicos quando questionados sobre a família, relataram com maior incidência que ela é de grande importância para o seu tratamento devido o apoio emocional e financeiro, além da companhia e do conforto que ela proporciona.

O existir do doente com câncer em tratamento quimioterápico é pautado por um sofrimento contínuo, que traduz sentimentos diferentes, dependendo dos momentos que vivem e das fases que experimentam. Diante disso, acredita-se que os pacientes oncológicos que tem uma família ao seu lado lhe ajudando, dando apoio e lhe incentivando nos momentos difíceis da vida que estão passando, terão uma maior força de vontade para lutar contra o câncer.

Ferreira e colaboradores (2010) consideram que a doença é parte do indivíduo: nessa concepção, é essencial pensar que ela está enraizada no viver de

seus familiares. Desse modo, a interação da família com o doente torna-se algo imprescindível no enfrentamento dos problemas advindos da enfermidade.

Quadro 6 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta:
Qual a sua esperança com relação à cura da doença?

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Ficar bom, com fé em Deus e no tratamento	Eu tenho muita esperança de cura, um dia eu vou ficar boa, Deus vai me ajudar [...] A esperança em relação à cura da doença é que eu vou ficar bom, porque eu confio em Deus e no tratamento, pq a quimioterapia vai queimar tudo, e confio em mim porque eu estou me empenhando[...]Eu quero ficar boa, é o que eu mais quero na minha vida, vai ser o dia mais feliz. Eu confio em Deus [...] Antes eu não tinha esperança de cura, mesmo com tratamento e tudo, mas agora eu confio em Deus.

Fonte: pesquisa de campo/João Pessoa – PB – 2017.

Nota-se no Quadro 6 que a resposta mais incidente relacionada à esperança da cura da doença segundo os participantes da amostra foi a de ficar curado, dando confiabilidade principalmente à Deus e ao tratamento. Acredita-se que quase todos os pacientes oncológicos tem a crença que um dia poderão ficar curados, mesmo os médicos dizendo que em alguns casos isso não seja possível. Essa crença é advinda da fé em um ser maior e na credibilidade que os mesmos dão ao tratamento, por mais desagradável que seja. Isso impulsiona os pacientes a buscar e fazer por onde melhorarem, através do enfrentamento de todas as dificuldades que o câncer proporciona.

Segundo Sales e colaboradores (2003), o bem-estar espiritual impulsiona a esperança e fornece significado frente ao câncer que é caracterizado pelos momentos de incerteza. O estado de espírito do paciente com câncer será tanto mais positivo e animador quando alguém superior se faz presente em sua vida, além dos amigos e parentes. Os pacientes apontam Deus como sendo o diferencial para ultrapassar a fase da doença com mais segurança.

Considerações finais

Ao iniciar este estudo, foi possível apreender não apenas a pessoa doente, mas sim o ser-no-mundo, vivenciando sua facticidade de estar-no-mundo com câncer e realizando o tratamento quimioterápico. Nesse pensar, ao adentrar no mundo do paciente portador de neoplasia, busca-se não apenas vislumbrar o paciente, mas compreender o ser humano em sua totalidade. Dessa maneira,

percebe-se que, nessa situação, ele manifesta seu modo de conviver com a doença, desvelando algumas facetas de sua trajetória existencial.

Nos relatos analisados, foi identificado que, ao descobrir-se no mundo com câncer, o ser passa a viver em um outro mundo, no qual a possibilidade de morte revela-se de forma inevitável. Nessa situação, o doente almeja não apenas o cuidado com sua doença, com seu corpo físico, mas anseia também as manifestações de solicitude que contemplem o seu existir doente.

Além disso, nos relatos dos pacientes, outro aspecto relevante que deve ser mencionado, que diz respeito ao desconchavo vivido pelos doentes ao descobrir que o tratamento é a quimioterapia. Por um lado temem os efeitos da terapia em seu organismo, angustiando-se pela “peregrinação” imposta ao realizá-lo, e da mesma forma agarram-se a ele como se fosse à última fonte de esperança de cura.

Diante dos relatos, observou-se que a quimioterapia traz em si efeitos adversos, além dos efeitos nocivos, para todo o ser do doente, ou seja, a quimioterapia é um processo marcante na vida daquele que a ela se submete. Ela leva o indivíduo a transformações profundas, principalmente no modo de viver e na visão do mundo.

Percebeu-se ainda que eles convivem em seu cotidiano com sentimentos de temor, afastamento do trabalho, dentre tantas outras dificuldades decorrentes de sua enfermidade. E segundo eles, a família é um ponto importantíssimo para a superação de todos esses problemas desagradáveis que o câncer proporciona, através do apoio emocional, da companhia, da ajuda financeira e do conforto que eles proporcionam.

Apesar de todas as dificuldades que a enfermidade causa, os pacientes relataram que têm esperança com relação à cura da sua doença. Essa cura, segundo eles, será proporcionada pela crença em um ser maior e também por confiarem no tratamento quimioterápico. Toda essa crença e confiança proporcionam aos pacientes uma auto-estima muito grande para enfrentarem e não desistirem da batalha contra o câncer.

Através desta pesquisa, conseguiu-se vivenciar o sentir do paciente em tratamento quimioterápico, o que não pode ser transmitido ou aprendido em aulas teóricas, fazendo com que todos possam refletir sobre a assistência que deve ser ministrada a esses doentes. Através de sua linguagem, compreende-se suas angústias, medos, incertezas e até mesmo a esperança de voltar a viver.

O cuidado aos pacientes oncológicos não deve se limitar apenas ao evento de tratar a doença. Esse cuidado vai muito além, ou seja, para atuar

com eficiência nesse contexto, os profissionais de saúde precisam compreender como a doença e o tratamento afetam o paciente e como ele as interpreta. Esse cuidar na sua totalidade proporcionará aos pacientes um período de enfrentamento da doença mais saudável.

O escutar e o olhar atentamente tornam-se instrumentos importantes para que o enfermeiro compreenda os doentes com neoplasias em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo, ver as coisas através de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências. Enfim, foi permitida a possibilidade de compartilhar histórias de vida e sentimentos de cada sujeito do estudo e, principalmente, apreender que o cuidar é uma arte a ser aprendida.

Referências

AYOUB, A. C. **Bases da Enfermagem em Quimioterapia**. São Paulo: Lemar, 2000.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2012. 650 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Acesso em: 12 de agosto de 2017. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6 ed. rev e atual.– Rio de Janeiro: INCA 2020.

FERREIRA, N. M. L. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 269-277, 2010.

GAZZI, G; KAJIKA, M; RODRIGUES, C. O paciente com câncer: crenças e sentimentos sobre sua doença e o tratamento. **Acta Oncol Bras** 1991;11(1/3):123-6.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LEAL, VM. **Histórico da inserção da psicologia no tratamento oncológico [palestra]**. Instituto Nacional de Câncer. Hospital do Câncer III. setembro 2011.

LEFEVRE F., LEFEVRE A. M. C. **Pesquisa de Representação Social. Um enfoque quali-quantitativo**. Brasília: Liberlivro, 2012.

MARTINS, P.S. **Direito do Trabalho**. 28.ed.S São Paulo: Atlas, 2012.

PEREIRA, J. M. **Manual de metodologia da pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2016. 224p.

POPIM, R. C. **O tratamento quimioterápico: o que é isto? - uma investigação fenomenológica**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RIBEIRO, W. A. et al. O enfermeiro e a implementação do cuidado a família do cliente com Câncer. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 86-92, 2019.

SALES, C. A. et al; A existencialidade da pessoa com neoplasia em tratamento quimioterápico. **Revista Ciências da Saúde**. V. 25. Maringá: 2003.

SMELTEZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 5 ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. 175p.