



O SIGNIFICADO DO CÂNCER: PERCEPÇÃO DE PACIENTES

THE MEANING OF CANCER: PATIENT PERCEPTION

EL SIGNIFICADO DEL CÁNCER: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹, Priscylla Ramos Ruas², Henrique Andrade Barbosa³, Lucas Mendes Soares⁴, Grazielle Greyce da Rocha⁵

RESUMO

Objetivo: apreender a percepção dos pacientes da oncologia sobre o significado do câncer. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 13 pacientes do setor da oncologia de uma Fundação Hospitalar da cidade de Montes Claros/MG/Sudeste brasileiro. Para a construção das informações, utilizou-se de um roteiro estruturado para as entrevistas gravadas e posteriormente transcritas e categorizadas, subdivididas em quatro categorias, após ter o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo de nº. 0583/2009. **Resultados:** o câncer apresentou-se como doença terrível, desprovida de cura, com difícil explicação na qual interfere nos fatores biopsicossociais. Afeta a vida social de forma a dificultar o relacionamento interpessoal. Interfere nos fatores psicológicos causando baixa autoestima. **Conclusão:** a interpretação de estar com câncer e seu tratamento provocam sentimentos e emoções por viver com uma doença estigmatizante. **Descritores:** Neoplasias; Câncer Ocupacional; Serviço Hospitalar de Oncologia; Autoimagem.

ABSTRACT

Objective: to seize the oncology patient's perception about the meaning of cancer. **Method:** qualitative study, carried out with 13 patients Oncology sector of a Hospital Foundation of the city of Montes Claros/MG/Southeast Brazil. For the construction of information, used a structured roadmap for the interviews recorded and subsequently transcribed and categorized, subdivided into four categories, after the research project approved by the Research Ethics Committee, no protocol. 0583/2009. **Results:** cancer presented himself as a terrible disease, devoid of healing, with difficult explanation in which interferes in bio psychosocial factors. Affects social life in such a way as to hinder the interpersonal relationship. Interfere with psychological factors causing low self-esteem. **Conclusion:** the interpretation with cancer and its treatment cause feelings and emotions to live with a stigmatizing disease. **Descriptors:** Neoplasms; Occupational Cancer; Hospital Oncology Service; Self-Image.

RESUMEN

Objetivo: capturar a la percepción de los pacientes de Oncología sobre el significado de cáncer. **Método:** estudio cualitativo, realizado con sector Oncología, 13 pacientes del Hospital Fundación de la Ciudad de Montes Claros/MG/Sureste de Brasil. Para la construcción de la información, utilizan un plan estructurado para las entrevistas grabadas y posteriormente transcritas y categorizado, subdividido en cuatro categorías, después del proyecto de investigación aprobado por el Comité de ética de investigación, ningún protocolo. 0583/2009. **Resultados:** el cáncer se presentó como una enfermedad terrible, desprovista de curación, con difícil explicación en la que interfiere en los factores biopsicosociales. Afecta a la vida social de tal manera que dificultan las relaciones interpersonales. Interferir con factores psicológicos que causan baja autoestima. **Conclusión:** la interpretación con cáncer y su tratamiento provocar sentimientos y emociones para vivir con una enfermedad estigmatizante. **Descriptores:** Neoplasias; Cáncer Ocupacional; Servicio de Oncología del Hospital; Imagen de sí Mismo.

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Pós-Graduando em Didática e Metodologia do Ensino Superior, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patrick_moces70@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: priscylla_4322@hotmail.com; ³Enfermeiro, Mestrando, Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Docente da Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: henriqueabarbosa@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: lucasmoc@msn.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Taiobeiras (MG), Brasil. E-mail: mel.guido@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer é um processo mórbido, onde uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal cria um clone e começa a se proliferar de maneira anormal. Com isso, as mesmas adquirem características invasivas, e as alterações têm lugar nos tecidos circunvizinhos. As células se infiltram nesses tecidos e ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, na qual serão transportadas para outras localidades do corpo. Este fenômeno é conhecido como metástase.¹

Esta doença concede algumas características especiais às células, tal como a capacidade de proliferação ilimitada, perda de fatores que inibem o crescimento, morte celular programada (apoptose), capacidade de invadir outros tecidos (metástases) e a produção de novos vasos sanguíneos (angiogênese).²

As células cancerosas são descritas como neoplasias malignas. Elas demonstram crescimento celular desordenado que não segue a demanda fisiológica. Os crescimentos tanto benignos quanto malignos são classificados e nomeados de acordo com o tecido de origem. As células benignas e malignas diferem-se em muitas características de desenvolvimento celular, inclusive o método e a velocidade de crescimento, a capacidade de metastatizar ou disseminar, os efeitos gerais, a destruição tissular e a capacidade de provocar a morte.¹

A assistência e os cuidados desempenhados pelo enfermeiro constituem um conjunto de esforços direcionados ao auxílio do ser humano na qual cabe ao profissional de enfermagem, além da ação terapêutica propriamente dita, o suporte aos pacientes oncológicos para o enfrentamento da doença na qual requer um tratamento prolongado, sendo passível de efeitos adversos. Cabe ao enfermeiro ainda fornecer orientações em relação às medidas preventivas e a identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento com propósito de minimizá-los.³

A enfermagem não é apenas um apêndice na estrutura hospitalar, ela representa mais da metade do contingente de pessoal da instituição, por meio destes tornando-se de suma importância o seu trabalho no tratamento e no cuidado do doente.⁴ O cuidar é algo próprio do ser humano, afirma que o conhecimento técnico-científico não é suficiente, é preciso compreender e compartilhar a vivência do outro. Dessa forma, os enfermeiros, ao se colocarem no lugar do outro podem prestar informações

claras, amenizar a angústia e o medo de seus clientes.⁵

Por se tratar de uma doença onde o portador torna-se um alvo de penúria, o câncer desperta sentimentos de frustração, raiva, vergonha, ansiedade, pesar, incerteza, medo e a expectativa da morte no paciente.⁵ Diante disso, torna-se importante conhecer o que o usuário atendido pelo setor da oncologia vivencia com a experiência de estar com câncer, afim de que os profissionais do setor e futuros profissionais tenham conhecimento do que o paciente enfrenta no decorrer de sua doença, desde o diagnóstico ao tratamento, garantindo um serviço humanizado a seu cliente.

Sendo assim, este estudo objetiva:

- Apreender a percepção dos pacientes da oncologia sobre o significado do câncer.

MÉTODO

Estudo qualitativo, realizado na Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho, localizada no município de Montes Claros/MG, no setor de oncologia, sendo a coleta de dados realizada no período de 4 a 12 de maio de 2010.

A pesquisa foi composta por 13 pacientes oncológicos, considerando como critérios de inclusão: estar na faixa etária de 20 aos 65 anos de idade e ser submetido ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.

Ao participar da pesquisa, o voluntário foi informado acerca do tema e a importância de sua realização. Em seguida, foi-lhe apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a resolução da lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE) e aprovado com o parecer Nº 0583/2009.

Para a construção das informações foi utilizado um roteiro estruturado para as entrevistas com na qual se compôs de oito questões subjetivas:

- A) Qual tipo de tratamento você está fazendo?
- B) Há quanto tempo está se tratando?
- C) O que é o câncer para você?
- D) Qual a interferência do câncer na sua vida?
- E) Após a descoberta do câncer, como define sua vida social?
- F) Após a descoberta do câncer, como define sua vida familiar?

G) Após a descoberta do câncer, como define sua vida no relacionamento entre os amigos?

H) Após a descoberta do câncer, como define sua vida no trabalho?

As entrevistas foram realizadas no próprio quarto do paciente, localizado no setor de oncologia do hospital, com cada um isoladamente. As perguntas eram feitas de modo simples, claro e conciso de forma a não induzir as respostas nos entrevistados. O paciente foi abordado de forma a obter todas as informações pertinentes à entrevista sendo a sua participação voluntária.

Para a concretização da construção das informações, foram gravadas as respostas dos entrevistados através de um gravador, transcritas, pois torna o registro mais fidedigno e discutidas conforme a literatura. Após a transcrição das falas na íntegra, foi feita a categorização dos resultados obtidos, sendo subdivididos em quatro categorias. São estas:

- A) Categoria I: Significado do câncer;
- B) Categoria II: A interferência do câncer na vida social;
- C) Categoria III: A interferência do câncer na vida familiar;
- D) Categoria IV: A interferência do câncer no trabalho.

Posteriormente à categorização, cada categoria foi discutida conforme as informações presentes na literatura científica. O método utilizado para analisar os dados foi a análise de conteúdo na qual consiste em ler os dados, interpretá-los e codificá-los.

A fim de se manter o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados por siglas (C1-C13).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer é o nome dado ao conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, que se divide rapidamente, com tendência a ser agressiva e incontrolável, formando os tumores malignos. As causas do câncer podem ser externas ou internas. As externas são aquelas ligadas ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes da sociedade, e as internas são na maioria das vezes genéticas.⁶ A percepção dos pacientes pode ser evidenciada nas seguintes falas:

É uma doença difícil de você explicar ela é terrível, te deixa arrasada psicologicamente, principalmente sua autoestima deixa você super triste, até hoje eu fui muito forte, mais por dentro até hoje

eu não me conformo toda hora que fala de câncer eu choro, isso é triste. (C7)

Eu acho que é a pior doença que existe, porque é a única que não teve cura foi o câncer, as outras agente releva, mais com o câncer agente sempre fica com medo dele. (C13)

Eu não sei o que ele significa mais coisa boa não é não. A gente fica sem trabalhar, um tanto de coisas (choro) fica tudo difícil, com os filhos, com o marido. (C4)

Houve ainda, uma observação sobre a diferenciação do sentimento de estar com câncer e do que entendem por câncer.

Eles fala que é provocado de cigarro, bebida e pode ser de família também, eu fiz o exame que tira o pedacinho do esôfago, ai deu câncer, ai eu decidi tomar a providencia de tratar. (C8)

Nos depoimentos dos participantes, percebeu-se que o período do diagnóstico pode ser traumático principalmente quando se confirma uma doença como o câncer, que aos olhos da sociedade é uma doença ameaçadora à vida. Conclui ainda que a experiência da doença e de seu tratamento desencadeia, no indivíduo, sentimentos e emoções a partir do significado de viver com uma doença de proporções estigmatizantes.⁷

Ao se falar em câncer é observado uma discussão acerca deste assunto, por se levar em conta a questão do estigma social, onde os portadores de câncer se vejam como pessoas com diagnóstico de morte, sentindo-se constrangidas, tristes e até mesmo sofrendo preconceitos,⁸ tal como é relatado abaixo nas frases ditas pelos entrevistados quando foi perguntado sobre a interferência do câncer em sua vida social após o diagnóstico:

Eu não sou mais a mesma pessoa, eu tenho vida social, saio, mas não é como antes, hoje eu to muito deprimida, fico mais em casa, às vezes me chamam pra sair mais eu não tenho vontade, o relacionamento com meus amigos mudou um pouco, tem uns que tem preconceito, teve uma amiga minha que falou que ninguém iria me querer porque perdi meu seio, quem ia querer uma pessoa aleijada, isso me deixou muito triste. (C7)

A interferência que agente sente, é que algumas pessoas fica sabendo que agente é portador dessa patologia parece que assim ele se sente constrangido e agente às vezes também sente um constrangimento pela rejeição né, que tem pessoas que encara direitim mais tem uns que tem um certo pavor, mais apesar de tudo tento levar a vida normalmente. (C10)

Apesar de todo sofrimento gerado pelo diagnóstico da doença, pelos tratamentos agressivos, os entrevistados revelaram pontos positivos como presença dos amigos e o zelo da família, transcrito a seguir:

[...] antes eu era uma mulher muito feliz e hoje eu não tenho aquela felicidade que tinha antigamente, eu só saio porque os filhos carregam, mais não é aquela vontade que tenho de sair não. Porém em relação aos amigos foi muito bom, porque talvez hoje eu acho que ganhei até mais amigos do que antes. (C13)

Pra mim o câncer é uma doença, assim como qualquer outra porque o câncer não atrapalhou a minha vida, eu não senti triste, nem nada porque eu pensei se eu não morrer dele vou de outra, então, não me abalou em nada, eu tenho uma vida tranquila, trabalho em casa, cuido dos meus netos, sabe, sou feliz! (C2)

Teve ainda quem relatasse ocultar o diagnóstico da doença constatado na seguinte fala:

Como eu moro em cidade pequena, o povo sente muita piedade, dó, então eu não saio e preferi que ninguém soubesse só minha família que sabe que tenho câncer, então por ninguém saber não mudou nada a minha vida. (C5)

Alguns autores definem a qualidade de vida como a percepção de um indivíduo de sua posição histórica no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais se vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁹ Outros autores acreditam que a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.¹⁰

Durante o processo da doença, o suporte social é de grande relevância para o doente, pois ele se vê sendo ajudado a não desistir.⁷

A maioria dos participantes do estudo afirmou ter apoio de sua família, não relatando interferências no relacionamento entre seus entes após o diagnóstico da doença, pelo contrário, alguns alegaram melhoras, isto está refletido nas seguintes falas:

A impressão que dá é que agente se apega mais à família, acho que por precisarmos mais deles, no meu caso eles falaram que eu passo tranquilidade para eles, que não sabem se na minha situação eles estariam tão tranquilos, eu não chorei nem me desesperei, às vezes chorava por dor mais eu acho que eu ajudei eles e eles me ajudaram nesse sentido. (C3)

A minha família ficou muito triste quando soube mais eu falei com eles que é como outra doença, pra não ficar com medo porque se eu não morrer dela vai ser por outra, a vida aqui na terra é assim mesmo, estamos aqui só de passagem, e minha convivência com eles é ótima. (C2)

A minha família me deu muito apoio, por isso que eu acho que eu consegui me recuperar, sobreviver, porque foi graças a Deus e a minha família. (C7)

A família representa um ponto de apoio fundamental para o crescimento interior da pessoa, dando um suporte positivo na tomada de decisões, de forma íntima e harmoniosa contribuindo para a transformação de conceitos, comportamentos, posicionamento social e cultural, não só de forma afetiva, mas também no sentindo de ajuda física e emocional no cuidado do doente. Relata ainda que o envolvimento, os cuidados e a atenção voltados a ele contribuem para uma recuperação mais rápida e menos traumática.¹¹

Já com um dos entrevistados foi diferente, relatou a doença como fator que abalou a estrutura de sua família:

A minha vida ficou difícil de todo jeito, com os filhos com o marido, mudou tudo, eu tive separação, meu filho desandou um pouco, ta mexendo com drogas, minha filha ta doente. Meus filhos ficou mais em casa, a família [...] (choro). Eu quero que pare. (C4)

Com a doença e com os tratamentos a família fica tão abalada, que sofre um desequilíbrio e não tem capacidade de oferecer o apoio que o doente tanto precisa, acarretando prejuízos na recuperação.¹²

Das entrevistas realizadas, apenas dois participantes relataram já ser aposentados, um interrompeu a entrevista no momento da pergunta anterior a essa e os outros dez participantes relataram ter se afastado do trabalho por conta da doença. Nesta fase da entrevista pude notar o grande pesar que os participantes apresentaram quando se foi mencionado a palavra trabalho, explicitado nas seguintes falas:

Eu trabalhava como secretária e amava o meu trabalho, aí tive que parar e como era contrato, ele venceu aí também o trabalho encerrou tive que parar pra fazer o tratamento, mais quero fazer o mesmo que antes. (C3)

O trabalho acabou porque eu era dona de uma fábrica de costura e hoje eu não faço mais nada porque eu não posso enfrentar o serviço, acabei passando para os filhos. (C2)
Infelizmente eu não to trabalhando, tive que parar por causa da doença, mais se Deus quiser logo eu to boa pra poder voltar. (C9)

Ser doente ou estar doente em nossa sociedade é sinônimo de improdutividade que passa a caracterizar a pessoa enferma como incapaz ou inútil, sofrendo o estigma das limitações trazidas pela doença.⁴ A maioria dos pacientes necessitam se afastar do seu trabalho em consequência do tratamento, por apresentar alguma incapacidade de exercer

suas atividades ou pelos sintomas como fadiga e náuseas, fatores importantes na limitação para atividades diárias.¹³

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul avaliou-se o impacto do diagnóstico do câncer na percepção dos próprios pacientes na qual a situação de estar doente repercute de forma direta na vida das pessoas e é evidenciada por emoções intensas e medo do futuro. Tem-se medo da dor, das possíveis incapacidades advindas do tratamento e da própria doença, das medicações, da internação, podendo levar até a um quadro de depressão. Receber tal diagnóstico para muitas pessoas estabelece uma linha limítrofe entre a vida e a morte, a cura e a condenação. É uma doença em que as concepções culturais impõem incertezas em relação a esta.¹⁴

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo pode-se perceber que apesar das respostas serem esperadas desde a escolha do tema, caracterizando a doença como traumática e ameaçadora da vida, quase todos os participantes tinham em suas falas, olhos e gestos a esperança de que tudo é apenas uma fase que logo irá passar, por mais que se sintam tristes a força da família, dos amigos e a vontade de viver os faziam estar naquela sala de quimioterapia ou radioterapia lutando contra uma doença que a princípio se deu por vencida, mas que a cada seção se torna mais próxima da vitória.

Com base nessa discussão, concluí que a interpretação de estar com câncer e seu tratamento provocam sentimentos e emoções por viver com uma doença estigmatizante, apesar das respostas negativas e dos que relatassem nenhuma interferência em sua vida após o diagnóstico, houve unanimidade no que diz respeito à esperança, em nenhuma das entrevistas foi relatado desânimo ou vontade de desistir do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2008.
2. Martinez MAR, Francisco G, Cabral LS, Ruiz IRG, Festa Neto C. Genética molecular aplicada ao câncer não melanoma. An Bras Dermatol [Internet]. 2006 [cited 2009 Feb 20];81(5):405-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n5/v81n05a03.pdf>
3. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2003 [cited 2009 June 29];49(4):209-14. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf
4. Aureliano WA. Corpo, saúde e trabalho: (re)pensando os usos do corpo e os “papéis femininos” na experiência do câncer de mama. Rev Ciênc Soc [Internet]. 2007 [cited 2010 Jan 20];26:105-23. Available from: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6775/4213>
5. Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2010 May 15];16(2):224-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a14.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil - O que é o câncer. Rio de Janeiro, 2010.
7. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2001 [cited 2009 Sept 11];47(3):277-82. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf
8. Gomes R, Skaba MMVF, Vieira RJS. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2009 May 20];18(1):197-204. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n1/8156.pdf>
9. Sales CACC, Paiva L, Scandiuzzi D, Anjos ACY. Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas de Câncer de Mama: Funcionamento Social. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2001 [cited 2010 Nov 13];47(3):263-72. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo2.pdf
10. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2010 Aug 20];17(4):750-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/17.pdf>
11. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2005 [cited 2010 Oct 30];51(3):219-25. Available from:

Silva PLN da, Ruas PR, Barbosa HA et al.

O significado do câncer: percepção de...

http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf

12. Silva RM, Melo EM, Rodrigues MSP. Família como suporte para a mulher em tratamento quimioterápico. Fam Saúde Desenv [Internet]. 1999 [cited 2010 Aug 12];1(1/2):87-96. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refase/article/view/4855/3719>

13. Martins LC, Ferreira Filho C, Giglio A, Munhoes DA, Trevizan LLB, Herbst LG et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2010 July 25];55(2):158-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/19.pdf>

14. Oleiniczak E, Rosanelli CS, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Pettenon MK. O impacto do diagnóstico de câncer na voz de pacientes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 16];5(7):1607-13. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1698/pdf/608>

Submissão: 20/05/2013

Aceito: 27/08/2013

Publicado: 01/12/2013

Correspondência

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Rua Pedro Álvares Cabral, 530

Bairro São Cristóvão

CEP: 39.510-000 – Espinosa (MG), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(12):6828-33, dez., 2013