



**INCERTEZAS VIVENCIADAS POR PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS
DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIAS**
**UNCERTAINTIES EXPERIENCED BY POST-SURGICAL PATIENTS DIAGNOSED WITH
NEOPLASMS**

**INCERTIDUMBRES EXPERIMENTADAS POR PACIENTES POS-QUIRÚRGICOS DIAGNOSTICADOS CON
NEOPLASIAS**

Thaís Martins Gomes de Oliveira¹, Cristine Alves Costa de Jesus²

RESUMO

Objetivo: analisar as relações entre pacientes diagnosticados com neoplasias que tiveram como proposta de tratamento procedimento cirúrgico com a vivência da incerteza na doença. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, entre 2007 a 2017, nas bases de dados MEDLINE e LILACS, no portal CAPES e Google Academics. Incluíram-se artigos completos, gratuitos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Utilizou-se a análise categorial temática. **Resultados:** emergiram-se cinco categorias: convivendo com a incerteza no diagnóstico e no tratamento do câncer; escolha do tratamento cirúrgico e suas consequências; aplicação da MUIS; necessidade do cuidado especializado no gerenciamento dos aspectos psicossociais do indivíduo com câncer; impacto das intervenções de enfermagem na redução das incertezas. **Conclusão:** revelou-se relações entre pacientes oncológicos cirúrgicos e a vivência da incerteza na doença. Há presença da incerteza. O negligenciamento dos aspectos psicossociais impulsiona as necessidades da melhora na comunicação entre paciente e equipe e o enfrentamento para redução da incerteza. Evidenciou-se que ações voltadas à redução da incerteza influem no manejo dessa condição na assistência ao paciente, demandando aprofundamento do conhecimento. **Descritores:** Incerteza; Cirurgia; Neoplasia; Diagnóstico; Adaptação; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relations between patients with neoplasm diagnosis whose treatment proposal was surgical procedure with the experience of illness uncertainty. **Method:** this is a bibliographical, descriptive study, integrative review type, from 2007 through 2017, at MEDLINE and LILACS databases, CAPES portal and Google Academics. The study included complete articles, free of charge, in English, Spanish and Portuguese. The categorical analysis raised from the identification of the meaning cores was used for the content analysis. **Results:** five categories emerged: living with uncertainty in the diagnosis and treatment of cancer; choice of surgical treatment and its consequences; application of MUIS; specialized care necessary in the management of psychosocial aspects of the person with cancer; impact of nursing interventions in reducing uncertainties. **Conclusion:** the study showed relationships between surgical oncologic patients and the experience of illness uncertainty. There is presence of uncertainty. The neglect of psychosocial aspects boosts the needs for improving communication between patient and team and coping to reduce uncertainty. Actions aimed at reducing the uncertainty affect the management of this condition in patient care, demanding a deepening of knowledge. **Descriptors:** Uncertainty; Surgery; Neoplasm; Diagnosis; Adaptation; Theory of Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las relaciones entre los pacientes diagnosticados con cáncer que había como una propuesta de tratamiento procedimiento quirúrgico con la experiencia de la enfermedad la incertidumbre. **Método:** este es un estudio bibliográfico, descriptivo, examen integrador, entre 2007 y 2017, en las bases de datos MEDLINE y LILACS, el portal CAPES y Google Academics. Incluye artículos completos, de forma gratuita, en inglés, español y portugués. Se utiliza para analizar la cuestión planteada categórico desde la identificación de los núcleos de significado para el análisis de contenido. **Resultados:** emergieron cinco categorías: Viviendo con la incertidumbre en el diagnóstico y tratamiento del cáncer; la elección del tratamiento quirúrgico y sus consecuencias; la aplicación de MUIS; necesitan atención especializada en la gestión de aspectos psicossociales de la persona con cáncer; impacto de las intervenciones de enfermería en la reducción de las incertidumbres. **Conclusión:** demostró relación entre pacientes de oncología quirúrgica y la experiencia de la enfermedad la incertidumbre. Hay presencia de incertidumbre. El descuido de los aspectos psicossociales aumenta las necesidades de mejora en la comunicación entre el paciente y el personal y las estrategias para la reducción de la incertidumbre. Es evidente que las medidas destinadas a reducir la incertidumbre que afectan a la gestión de esta afección en el cuidado del paciente, exigiendo una profundización del conocimiento. **Descritores:** Incertidumbre; Cirugía; Neoplasias; Diagnóstico; Adaptación; Teoría de Enfermería.

¹Aluna do Curso de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Doutorado Acadêmico, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: thaismmgomes@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5227-3041>. ²Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: cristine@unb.br

INTRODUÇÃO

Consideram-se as neoplasias como importante problema de saúde pública. Estima-se que a maioria dos casos novos da doença surja nos países em desenvolvimento, implicando em uma alta taxa de mortalidade.¹ Evidenciam-se através dos números a necessidade de se trabalhar temas voltados à essa população na intenção de promover o bem-estar e maior qualidade de vida.

Sabe-se que notícias como o diagnóstico do câncer são difíceis de serem transmitidas, uma vez que despertam diversas reações no indivíduo que as recebem. Implicam-se em muitas mudanças esse diagnóstico, incluindo a escolha do tratamento, onde a cirurgia ganha especial destaque. Além disso, pode-se a doença determinar a qualidade de vida e até mesmo ‘quantificar’ o tempo de vida desse indivíduo, o que leva a necessidade de adaptação e busca por enfrentamento.² Pode-se surgir em meio a essa notícia o estado da incerteza.

Descreveu-se a Incerteza na Doença por uma teorista de enfermagem, Merle Mishel, a qual publicou em 1988 pela primeira vez, a Teoria da Incerteza na Doença. Define-se a incerteza como a incapacidade de determinar o significado de eventos relacionados à doença.³ Destaca-se na Teoria que com o surgimento da incerteza no contexto da doença, deve haver a reestruturação e a busca por mecanismos de enfrentamento, tal como a adaptação.⁴

A Teoria da Incerteza na Doença ainda relata que altos níveis de incerteza associam-se com a redução de habilidades como o processamento de novas informações, a compreensão de resultados e a adaptação ao diagnóstico da doença.⁵ Estudos confirmam que o surgimento da incerteza pode levar a sensação de falta de controle sobre os acontecimentos e os sentimentos negativos, tais como: o isolamento, a perda da identidade, a desesperança e a desmoralização.⁵

Considera-se a cirurgia um método usual de tratamento que produz no indivíduo sensações de ansiedade e incerteza. Destaca-se na Teoria da Incerteza na Doença que quando o indivíduo experimenta a incerteza, decorrente de uma doença ou tratamento, poderá resultar em estresse. Vê-se, consequentemente, o estresse afeta a mente, o corpo e as relações sociais. Além de que, após o procedimento cirúrgico, é provável que o indivíduo sinta dor, perda momentânea da função do órgão e algum nível de dependência

de cuidados que influencia em suas atividades de vida diária; somando-se a isso, é comum o receio da reincidência da doença, medo das limitações pós-cirúrgicas e sofrimento emocional.⁶⁻⁷

Observam-se que mulheres submetidas à cirurgia para tratamento de neoplasias têm um maior risco de crise existencial e estresse psicológico, especialmente, por não receberem cuidados de qualidade e um bom acompanhamento no pós-operatório. Foca-se a equipe de cuidados, na maioria das vezes, na doença e nas fases posteriores do tratamento, assim, tratam-se como secundárias as condições relacionadas à saúde mental dos indivíduos. Revela, ainda, em um ensaio clínico controlado randomizado, que pacientes que receberam intervenções de enfermagem tais como: gerenciamento de sintomas, monitoramento, suporte emocional, educação em saúde, fornecimento de recursos, referências e cuidados diretos de enfermagem, obtiveram como resultado, importante redução das incertezas quando comparados ao grupo que não recebeu as intervenções.⁸

OBJETIVO

- Analisar as relações entre pacientes diagnosticados com neoplasias que tiveram como proposta de tratamento procedimento cirúrgico com a vivência da incerteza na doença.

MÉTODO

Escolheu-se como método a revisão integrativa.⁹ Norteou-se o estudo na questão: quais são as relações entre pacientes diagnosticados com neoplasia que realizaram procedimento cirúrgico com a vivência da incerteza na doença?

Realizou-se a pesquisa por dois revisores a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizaram-se as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); pesquisaram-se ainda, no Portal de Periódicos CAPES, que fornece acesso às principais bases de dados nacionais e internacionais de diversas áreas, com descritores controlados e indexados disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): "Uncertainty" AND "surgery" AND "neoplasm". Encontraram-se, além dos artigos por meio dos descritores controlados incluiu-se um artigo por meio da busca utilizando-se o descritor não controlado "cancer" no *Google Academics*, o qual

Oliveira TMG de, Jesus CAC de.

atendeu aos critérios de inclusão e contribuiu para o enriquecimento da temática trabalhada.

Como critérios de inclusão inseriram-se artigos de texto completo, com a versão online gratuita nas bases de dados nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, espanhol e português. Incluíram-se na busca dos artigos os anos de 2007 a 2017, com a finalidade de se obter um melhor panorama da produção científica desse período. Não compreenderam-se na amostra dissertações, teses, monografias e artigos que não envolviam o objeto da pergunta norteadora ou que estavam em duplicidade nas bases de dados consultadas.

Para a categorização do conteúdo construíram-se duas figuras, de elaboração próprias, contendo as seguintes informações:

Incertezas vivenciadas por pacientes pós...

número do artigo, ano de publicação, título, delineamento, local de realização do estudo, idioma de publicação, nível de evidência, objetivos, resultados e conclusões do estudo. Tanto as figuras, quanto ao fluxograma utilizados fundamentaram-se na estratégia Prisma.¹⁰ Na identificação dos níveis de evidência utilizou-se a padronização fornecida pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*.¹¹

Utilizou-se, quanto à avaliação, interpretação e síntese dos estudos, a análise categorial temática levantada a partir da identificação dos núcleos de sentido.

RESULTADOS

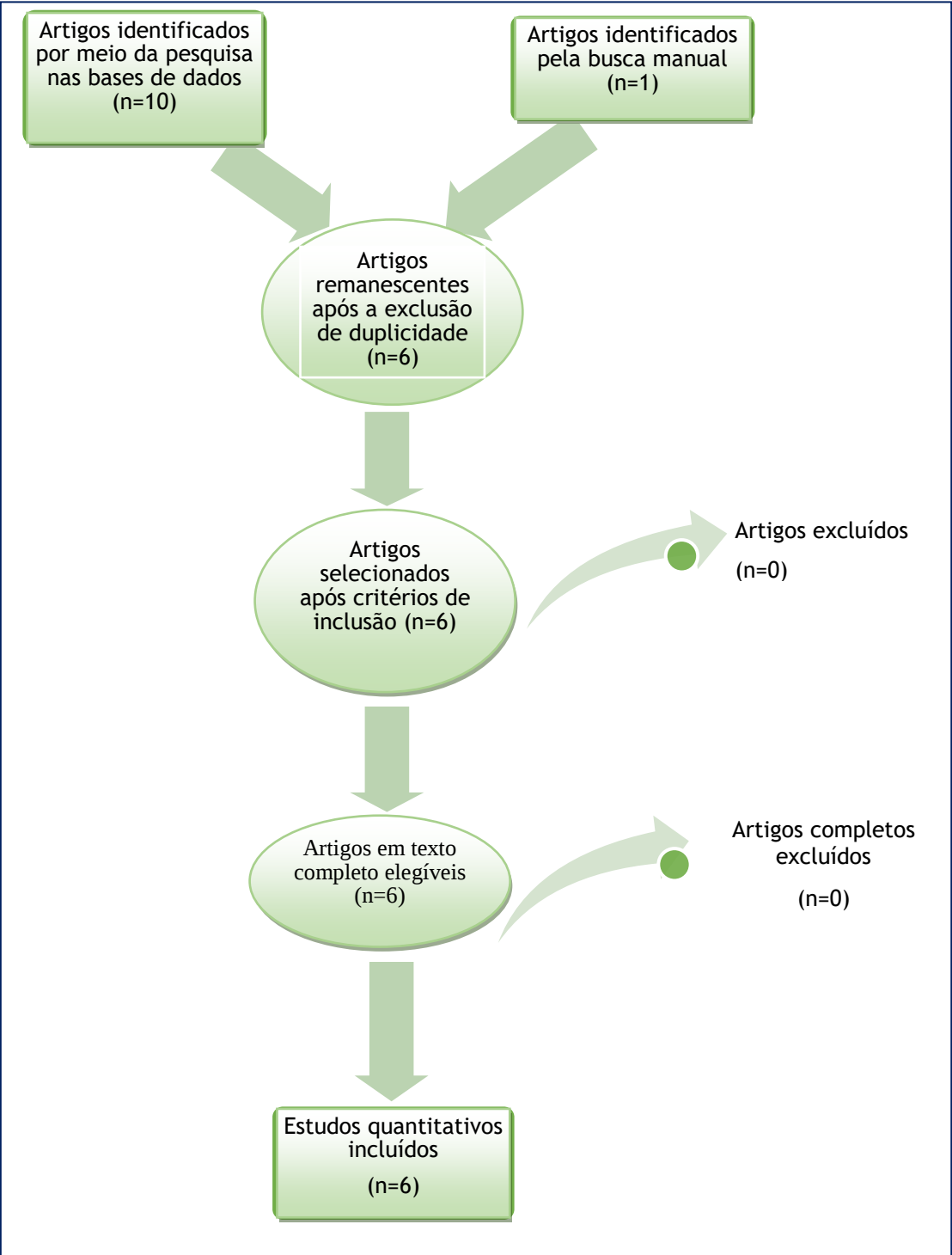


Figura 1. Fluxograma de resultados para busca e seleção de artigos. Adaptado.¹⁰ Brasília (DF), Brasil, 2018.

Encontraram-se 10 artigos ao total nas bases de dados consultadas, sendo que excluíram-se 5 por estarem em duplicidade na amostra. Após a leitura dos resumos, incluíram-se os cinco artigos que restaram na revisão por atenderem a todos os critérios de inclusão estabelecidos e mais 1 (um) artigo proveniente da busca manual.

Na Figura 1 representam-se por meio de fluxograma o caminho percorrido para escolha dos estudos nas bases de dados consultadas.

Expõem-se em seguida, na figura 2 as características dos estudos segundo número do artigo, ano, título, delineamento, local, idioma, nível de evidência e a base de dados

indexada. Sintetizou-se a temática abordada em cada obra na figura 3, que contém as informações acerca dos resultados e conclusão do estudo pertinentes para a pesquisa.

Levantaram-se as características sociodemográficas e clínicas nos estudos e, por último, definiram-se as categorias sobressaídas dos artigos estudados.

N	Ano	Título	Delineamento	Local/ Idioma	NE	Base Dados	de
1	2009	Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers ⁸	Quantitativo	Connecticut (EUA) Inglês	1B	PubMed MEDLINE	
2	2015	Illness uncertainty in breast cancer patients: validation of the 5-item short form of the Mishel Uncertainty in Illness Scale ¹²	Quantitativo	Norway (Noruega) Inglês	2C	PubMed MEDLINE	
3	2009	Managing uncertainty about treatment decision making in early stage prostate cancer: a randomized clinical trial ¹³	Quantitativo	Carolina do Norte (EUA) Inglês	1B	PubMed MEDLINE	
4	2014	Psychosocial trajectories of men monitoring prostate-specific antigen levels following surgery for prostate cancer ¹⁴	Quantitativo	Carolina do Norte (EUA) Inglês	2C	PubMed MEDLINE	
5	2013	Quality of life among women after surgery for ovarian cancer ¹⁵	Quantitativo	Connecticut(EUA) Inglês	1B	PubMed MEDLINE	
6	2016	Relationships between gastrointestinal symptoms,uncertainty, and perceived recovery in patients with gastriccancer after gastrectomy ¹⁶	Quantitativo	Coréia do Sul Inglês	2C	PubMed MEDLINE	

Legenda: N - Número do artigo; NE - Nível de Evidência.
Figura 2. Categorização dos resultados. Brasília (DF), Brasil, 2018.

N	Objetivos do estudo	Resultados/Conclusão
1	Avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem em mulheres em tratamento pós-cirúrgico de cânceres ginecológicos.	O grupo que recebeu as intervenções demonstrou uma significativa redução da incerteza na doença e dos sintomas, demonstrando uma boa saúde mental e física.
2	Validar a "Escala da Incerteza na Doença de Mishel" (SF-MUIS) e examinar o impacto da incerteza na doença em pacientes com câncer de mama.	O uso da Escala da Incerteza na Doença foi significativo. Os pacientes relataram um grau moderado de incerteza na doença. Pacientes diagnosticados com câncer a mais de um ano, demonstraram um nível de incerteza mais elevado em detrimento dos recém diagnosticados.
3	Examinar os efeitos do gerenciamento da incerteza na doença nas decisões de tratamento do câncer de próstata no estágio inicial.	O grupo da intervenção que recebeu ações em prol do gerenciamento da incerteza apresentou importante eficácia na gestão das incertezas.
4	Descrever a trajetória psicossocial de homens tratados cirurgicamente para câncer de próstata após o monitoramento dos níveis do antígeno específico para próstata (PSA) durante 24 meses pós-tratamento.	Identificaram-se três padrões de trajetórias: estável (pacientes com níveis indetectáveis de PSA), instável (pacientes com a recorrência da doença) e trajetória mista (o câncer não foi removido totalmente).
5	Descrever as características demográficas, clínicas e fatores de risco associados a mulheres que realizaram cirurgias para neoplasias malignas de ovário.	Demonstrou-se que mulheres mais jovens, com maior educação e em estágio inicial da doença apresentavam baixa qualidade de vida. O estudo revelou ainda que mulheres submetidas a cirurgias têm suas necessidades psicológicas secundarizadas em detrimento das físicas.
6	Examinar as relações entre sintomas gastro intestinais, incerteza na doença e percepção da recuperação após gastrectomia de pacientes com câncer gástrico.	Os sintomas gastro intestinais foram mais intensos em mulheres mais jovens. O índice de incerteza foi mais alto em pacientes com baixa escolaridade e menor renda. O estudo ainda constatou que a incerteza foi o fator mais importante na recuperação e que as ações do enfermeiro podem influenciar no gerenciamento das crises, oferecendo educação em saúde e cuidados pós-operatórios.

Figura 3. Síntese da temática abordada nas obras. Brasília (DF), Brasil, 2018.

Todos os artigos abordaram estudos quantitativos, sendo que a metade dos estudos se desenharam como ensaios clínicos randomizados cegos, demonstraram níveis de evidência elevados. O ensaio clínico randomizado é uma forma de estudo experimental, onde alocam-se os participantes aleatoriamente no grupo da intervenção e no grupo controle, considera-se este desenho clínico como padrão-ouro, pois minimiza as possibilidades de vieses e erros, possibilitando a correlação entre causa e efeito.¹⁷

Quanto à população dos estudos, trataram-se de pacientes com as seguintes neoplasias: mama, próstata, gastro intestinal, ovário e outros cânceres ginecológicos.^{8, 12-16}

A respeito dos aspectos sociodemográficos e clínicos dos estudos identificaram-se que metade da população constituiu-se pelo sexo feminino. No geral, a idade média das populações variou entre 21-86 anos de idade.¹⁵ A maioria da população foi de caucasianos com a média de estudo entre 14 a 16 anos. Um dos estudos (n.º 6) demonstrou que pacientes com escolaridade correspondente ao ensino médio ou inferior a isso apresentaram maiores níveis de incerteza.¹⁶ Na metade dos artigos, as populações possuíam como escolaridade o nível superior, a outra parte representou escolaridade do ensino médio ou menos anos de estudo. Populações com uma menor renda mensal também apresentaram maiores níveis de incerteza.¹⁶

A maior parte da população dos estudos era casada ou em relacionamento estável. O estudo do artigo n.º 1 revelou que os pacientes possuíam mais de três comorbidades⁸ e dois dos estudos, n.º 1 e n.º 6, apresentaram em seus resultados, histórico familiar de câncer.^{8,16} Em um deles, revelaram-se que mais de 70% da população do estudo apresentaram esse histórico,¹⁶ já em outro, a porcentagem correspondeu a 77,5%.⁸

O artigo n.º 5 evidenciou que pacientes com histórico de câncer na família apresentaram menores índices de incerteza na doença, o que possivelmente foi relacionado ao fato de já terem observado a trajetória dos sintomas, prognóstico e tratamento nos seus familiares.¹⁶

Os artigos também revelaram que a maior parte da população diagnosticou-se com câncer primário, no entanto, uma porcentagem importante, em média de 30% dos participantes do estudo n.º 1, evidenciou a recorrência do câncer.⁸ Dois dos estudos (n.º 3 e 4) mostraram que a renda da maior parte dos pacientes ultrapassava 4.000,00 dólares

ao mês, dado que relacionou-se com a escolaridade da população.¹³⁻¹⁴ A maioria da população dos estudos encontrava-se empregada. O estudo n.º 6 citou que a recuperação de pacientes empregados foi maior em vista dos desempregados. Para esse último estudo, uma possibilidade de explicação a esse fato atribuiu-se à vida social dos pacientes empregados ser mais ativa, o que evidenciou influenciar na recuperação.¹⁶

Outro aspecto importante evidenciado nos estudos foi que na maior parte deles utilizou-se a escala da incerteza na doença (MUIS), sendo que em um validou-se a escala americana para a versão norueguesa, corroborando a importante aplicabilidade do instrumento.¹²

A leitura e análise das publicações selecionadas permitiram a identificação de cinco temáticas relacionadas a seguir: (1) convivendo com a incerteza no diagnóstico e no tratamento do câncer; (2) escolha do tratamento cirúrgico e suas consequências; (3) aplicação da escala da incerteza na doença de Mishel - MUIS (Mishel Uncertainty in Illness Scale); (4) necessidade do cuidado especializado no gerenciamento dos aspectos psicossociais do indivíduo com câncer; e (5) impacto das intervenções de enfermagem na redução das incertezas.

DISCUSSÃO

Constata-se que a temática pesquisada não forneceu grande quantidade de artigos, no entanto, os trabalhos resultantes da busca foram ricos em seus conteúdos, abrindo grandes possibilidades de análises e discussões, dos quais emergiram cinco categorias para serem discutidas. A discussão dos resultados orientou-se pelas categorias que emergiram da leitura dos artigos.

Observa-se quanto à primeira categoria, convivendo com a incerteza no diagnóstico e no tratamento do câncer, envolvem-se situações complexas o diagnóstico do câncer e seu tratamento que podem gerar nos indivíduos sentimentos como ansiedade, medo, angústia, solidão, falta de controle da situação e perda da auto identidade, culminando no estado da incerteza.⁸

Considera-se que conviver com a incerteza do câncer durante o diagnóstico e o tratamento podem apresentar um enorme desafio a vida, devido à natureza crônica da doença.^{6-7, 18} Relatam-se em estudos que pacientes nessas condições passam por exacerbação de sintomas e medo de situações desconhecidas e imprevisíveis, que ocasionam-se pela capacidade reduzida de

processamento das informações, prevenção de desfechos e dificuldades em adaptar-se à nova condição que a doença impõe.⁵

Pode-se ter impacto durante anos após o término de um tratamento um alto grau de incerteza, o que impõe difíceis posturas aos sobreviventes da doença, apesar dos desencadeadores das incertezas poderem mudar ao longo do tempo.^{13,19} Destaca-se em um dos estudos que quanto mais vezes a doença recorrer, mais os indivíduos serão capazes de entender a sua doença, influenciando-se na redução da incerteza.⁶

De acordo com a Teoria da Incerteza na Doença, com o advento do diagnóstico da neoplasia, há a possibilidade de se trabalharem importantes conceitos, como por exemplo, os antecedentes da incerteza, os provedores de estrutura e a capacidade cognitiva. Os antecedentes da incerteza incluem o quadro de estímulos, trata-se da forma como o indivíduo percebe os estímulos e como os estruturam, quando desconhece a doença ou não conhece os sintomas relacionados a ela. Os provedores de estrutura são os fornecedores de informações. Enquanto, a capacidade cognitiva se trata do processamento das informações e habilidade de solucionar os problemas.⁴ Trabalhando esses conceitos será possível realizar o manejo da incerteza no diagnóstico e durante o tratamento.¹³

Observa-se que a categoria escolha do tratamento cirúrgico e suas consequências, relaciona-se ao manejo do câncer e envolve tratamentos que são muitas vezes complexos e agressivos. Tipicamente a cirurgia é um dos principais tratamentos de escolha entre a equipe de saúde e paciente. Envolvem-se riscos inerentes ao procedimento cirúrgico com essa escolha, tais como, complicações pós operatórias, incluindo formação de trombos e êmbolos, deiscência da ferida e infecções, além de sentimentos como ansiedade, tristeza, depressão e estresse psicológico; além disso, na grande maioria das vezes, esses pacientes, em pouco tempo pós-cirúrgico, encorajam-se a iniciarem a quimioterapia.⁸

Demonstrou-se em ensaio clínico com mulheres diagnosticadas com cânceres ginecológicos que o público estudado apresentou má qualidade nos cuidados e no acompanhamento pós-operatório. Conduta revelada pelo negligenciamento de aspectos psicossociais, tratados secundariamente ou nem mesmo abordados com os pacientes, dando enfoque à doença e aos processos clínicos posteriores.⁸

Revelou-se em um dos estudos que pacientes os quais receberam tratamento cirúrgico para o câncer há um ano, reportaram mais incerteza do que pacientes recém-operados.¹² Mostraram-se em estudos anteriores que a incerteza é significativamente maior nos sobreviventes da doença após cinco ou mais anos do diagnóstico, uma das possíveis razões atribuí-se ao sobrevivente da doença de longo prazo temer a reincidência do tumor ou mesmo o mal prognóstico da doença.¹⁹

Vê-se que o contexto em que se realizou a cirurgia pode influenciar positiva ou negativamente o enfrentamento. Se foi de urgência ou ambulatorial, se houve tempo ou não para se trabalhar as dúvidas dos pacientes, se há algum comprometimento na memória ou na concentração do paciente são fatores que podem influenciar na compreensão e interpretação da qualidade da informação, portanto, a qualidade da informação interfere diretamente nas consequências do tratamento realizado.¹²

Utilizou-se a escala da incerteza na doença de Mishel - MUIS na maior parte dos estudos da revisão. Quanto à categoria que emergiu relacionada à aplicação da MUIS, depreende-se que essa escala é uma ferramenta de grande aplicabilidade, utilizada para a mensuração dos níveis de incerteza na doença.³

A versão curta da escala MUIS compõem-se por cinco itens. Cada item classifica-se em uma escala de cinco pontos; 1 "discordo totalmente", 2 "discordo", 3 "indeciso", 4 "concordo" e 5 "concordo totalmente". Consequentemente, o grau de incerteza na doença pode variar de 5 (sem incerteza na doença) a 25 (alto grau de incerteza na doença).¹² Além disso, a escala baseia-se em quatro afirmações teóricas: ambiguidade, complexidade, inconsistência e imprevisibilidade, estas afirmações representam as formas de manifestação da incerteza.²⁰

Observa-se que em outra categoria sobressaiu-se na análise dos artigos, a necessidade do cuidado especializado no gerenciamento dos aspectos psicossociais do indivíduo com câncer. Existem poucos estudos que avaliam a abordagem da equipe multiprofissional aos aspectos psicossociais de recuperações cirúrgicas. Por exemplo, abandonaram-se os papéis sociais desempenhados antes pelos pacientes após cirurgias como a gastrectomia que implicavam em algumas readaptações.¹⁶ Enfrentaram-se esses desafios não só os doentes, mas também os seus familiares os quais se veem com sua

qualidade de vida modificada. Tornam-se menos seguros no desenvolvimento de suas atividades, diminuem a convivência social e passam por momentos de grande labilidade emocional.²¹⁻²³

Vê-se que a escolha do tratamento mais indicado leva a necessidade do cuidado especializado no gerenciamento dos aspectos psicossociais do indivíduo com câncer. Pode-se prolongar o desajuste psicológico devido ao diagnóstico da doença e à duração do tratamento. Nesse caso, também possibilita-se afetar diretamente a qualidade de vida. Devem-se planejar as intervenções e o plano de cuidados individualmente entre enfermeiro e paciente, incluindo-se aspectos integrais do indivíduo. Em um dos estudos explicam-se que pacientes pós-cirúrgicos necessitam de um plano de cuidados que envolvam o acompanhamento da ferida operatória, o uso de medicações, as informações sobre dieta, a vivência da sexualidade, o gerenciamento da dor, os efeitos adversos da quimioterapia e as abordagens das preocupações espirituais.⁸

Considera-se o sofrimento emocional de pacientes com neoplasias uma realidade no tratamento de todos e a existência de um alto grau de incerteza é comumente detectada; o manejo dessa incerteza torna-se essencial para o sucesso da adaptação frente à doença.^{6,24} Inclui-se o bem-estar psicológico do doente com câncer controle da ansiedade, atenção à cognição e concentração, tratamento da depressão, manejo do medo, autoconceitos sobre a imagem e utilidade e motivação ao enfrentamento. Necessitam-se abordar com os pacientes aspectos como o bem estar espiritual, religiosidade, propósito de vida e necessidades espirituais.^{15, 25}

Observa-se ainda sobre os pacientes com neoplasias, o cuidado no cenário clínico, geralmente concentra-se na manutenção das inúmeras necessidades físicas, porém, inclui-se nos cuidados pós-cirúrgicos, além da recuperação da função corporal, a preparação para o tratamento posterior ao câncer. Consideram-se frequentemente como secundárias as necessidades psicológicas dos pacientes.¹⁴ Vê-se que esses aspectos podem tornar o indivíduo vulnerável porque costumam ser constantemente negligenciados. Observou-se em estudo de mulheres com câncer de ovário, que realizaram ooforectomia, apresentou aspectos como perda da função reprodutiva, autoconceito, relações familiares, menopausa antecipada, mau humor e sintomas físicos os quais tratam-se, muitas vezes, como secundários, causando importantes impactos no bem estar geral dessa população.¹⁴ No contexto da

hospitalização, no período da internação, o foco é certamente a estabilização clínica do doente. No entanto, em momentos posteriores, tais como no acompanhamento ambulatorial e nas consultas pós-operatórias, esses aspectos psicossociais tratados como secundários devem inserir-se no tratamento do paciente. Idealmente, devem-se iniciar as intervenções no princípio do tratamento clínico.^{15, 24, 26}

Vê-se que a temática do impacto das intervenções de enfermagem na redução das incertezas, presenciou-se na discussão de todos os artigos da revisão. Destaca-se em um dos estudos sobre os efeitos das intervenções de enfermagem na qualidade de vida em pacientes pós-cirúrgicos no tratamento do câncer. evidenciou-se nesse estudo, que o grupo que recebeu as intervenções de enfermagem durante seis meses proporcionou uma significativa redução da incerteza na doença, quando comparada ao grupo controle.⁸ Consequentemente, as intervenções em enfermagem utilizadas na redução das incertezas receberam a atenção de profissionais de enfermagem especializados na prática oncológica avançada e entre os objetivos primários desses profissionais estavam: auxiliar os pacientes na auto-gestão dos cuidados pós operatórios, participação direta das decisões de tratamento, além de orientá-los na manutenção dos sintomas, suporte emocional, ordenação de recursos e cuidados de enfermagem diretamente oferecidos por esses profissionais. As intervenções da enfermagem têm-se mostrado efetivas na redução da incerteza.^{14,27}

Ofertar um plano de cuidados individualizado potencializa as chances da redução da incerteza, quando trabalhado em conjunto com o enfermeiro e o paciente. Explica-se essa premissa devido as diferentes necessidades dos indivíduos a prioridade do cuidado da ferida, por exemplo, pode atribuir-se a determinado paciente, mas não a todos. Outro exemplo é a necessidade prioritária de manejo do sofrimento emocional e psíquico do paciente em tratamento, ou mesmo do manejo da dor. Portanto, somente na particularização do plano de cuidados, podem revelar-se essas necessidades.

Observa-se que, conforme o resultado de um dos estudos, a baixa escolaridade influencia no aumento da incerteza. Deve-se a isso à dificuldade de acesso à informação que esses grupos encontram para compreensão da doença.^{18,28} Em contrapartida, abordagens que auxiliam os pacientes na compreensão e melhor uso das informações destacam-se na literatura como importantes intervenções,

especialmente, na comunicação entre médico e paciente.^{13, 29-30}

CONCLUSÃO

Revelou-se no estudo a presença da incerteza na doença em pacientes com câncer que realizaram tratamento cirúrgico, evidenciando-se a necessidade do manejo da redução da incerteza.

A recuperação clínica dos pacientes com câncer no pós-operatório foca-se no reestabelecimento físico, tais como condições fisiológicas e clínicas, negligenciando-se muitas vezes os aspectos psicossociais do indivíduo e o seu sofrimento emocional. Concluiu-se com a revisão que os provedores dos cuidados de saúde devem atentar-se também aos aspectos do cuidado, muitas vezes secundarizados ou mesmo, ignorados nos atendimentos.

Necessita-se estabelecer e trabalhar melhor a comunicação entre paciente e equipe de saúde para que as mensagens emitidas e recebidas possam ser compreendidas. Precisam-se levar em consideração no tratamento do paciente aspectos como perfil socioeconômico do paciente, status educacional e renda.

Levanta-se também a necessidade do acompanhamento profissional da enfermagem no tratamento do câncer, especialmente, no período pós-cirúrgico para a redução da incerteza. Necessita-se acompanhar a tomada de decisão do tratamento para reduzir as possibilidades de arrependimento da escolha realizada, o que depende boa parte da qualidade da informação oferecida e prestada.

Torna-se, com o estudo realizado, notória a necessidade do aprofundamento nesta área do conhecimento, pois não se encontraram na literatura, quantidades significativas de assuntos correlatos ao tema. Revela-se, no entanto, na literatura, a importância do incremento de pesquisas que levantem o perfil dos pacientes os quais vivenciam a incerteza na doença e estudem intervenções para a redução dessas incertezas.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D. and Bray F. (2015), Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*, 136(5) E359-E386. Doi:[10.1002/ijc.29210](https://doi.org/10.1002/ijc.29210)
2. Braga, SFM. et al. Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer

de próstata no SUS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(0):46.

3. Mishel MH. The measurement of uncertainty in illness. *Nurs Res*. 1981;30:258-263.
4. Mishel MH, Clayton M. Theories of uncertainty in illness. In: Smith MJ, Liehr PR. *Middle range theory for nursing*. 2nd ed. New York: Springer; 2008.
5. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image the Journal of Nursing Scholarship*. 1990;22:256-262.
6. Hall DL, Mishel, MH, Germino BB. Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2014;22(9):2489-2495. Doi: [10.1007/s00520-014-2243-y](https://doi.org/10.1007/s00520-014-2243-y)
7. Kim SH, Lee R, Lee KS. Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;21:1014-1023. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2011.03896.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03896.x)
8. McCorkle R, Dowd M, Ercolano E, Green DS, Williams AL, Siefert ML, et al. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-Oncology*. 2009; 18:62-70. Doi: [10.1002/pon.1365](https://doi.org/10.1002/pon.1365).
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-345. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033336020/>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 Jul [cited 2017 Dec 17] 21;6(7):e1000097. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>
11. Cebm-Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet] 2009 [cited 2017 dec 14]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>.
12. Hagen KB, Aas T, Lode K, Gjerd J, Lien E, Kavaloy JT, et al. Illness uncertainty in breast cancer patients: validation of the 5-item short form of the Mishel Uncertainty in Illness Scale. *European journal of oncology nursing*. 2015;19(2):113-119. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.009>.
13. Mishel MH, Germino BB, Lin I, Pruthi RS, Wallen EM, Crandell J, et al. Managing

uncertainty about treatment decision making in early stage prostate cancer: A randomized clinical trial. Patient Education and Counseling. 2009; 77(3):349-59. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.009>

14. Bailey DE, David A, Elizabeth C, Linda F, Susan F, Tomas P, et al. Psychosocial trajectories of men monitoring prostate-specific antigen levels following surgery for prostate cancer. Oncology Nursing Forum. [Internet]. 2014 July [cited 2017 Dec 17] 41 (4): 361-368. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24969246>

15. Green DS, Ercolano E, Dowd M, Schwartz P, Mccorkle R. Quality of life among women after surgery for ovarian cancer. Palliat Support Care. 2013;6(3):239-247. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1478951508000497>

16. Jeon BH, Choi M, Lee J, Noh SH. Relationships between gastrointestinal symptoms, uncertainty, and perceived recovery in patients with gastric cancer after gastrectomy. Nursing & Health Sciences. 2016; 18:23-29. Doi: [10.1111/nhs.12219](https://doi.org/10.1111/nhs.12219)

17. Carvalho APV, Silva VE, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. Diagn Tratamento. 2013; 18(1):38-44. [Internet]. 2013 [cited 2017 dec 17]. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3444.pdf>

18. Lien CY, Lin HR, Kuo IT, Chen ML. Perceived uncertainty, social supportive and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. J. Clin. Nurs. 2008; 18:2311-2319. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2008.02549.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02549.x)

19. Decker CL, Haase JE, Bell, CJ. Uncertainty in adolescents and young adults with cancer. Oncology Nursing Forum. 2007;34:681-688. Doi: [10.1188/07.ONF.681-688](https://doi.org/10.1188/07.ONF.681-688)

20. Bailey DE, Stewart Jr JSt. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. In: Alligood MR, Tomey MA. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. Madrid (ES): Elsevier Science, 2011 p. 599-617.

21. Stark LL, Tofthagen C, Visovsky C, Mcmillia SC. The symptom experience of patients with cancer. J. Hosp. Pallat. Nurs. 2012;14:61-70. Doi: [10.1097/NJH.0b013e318236de5c](https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e318236de5c)

22. Ferreira SAL, Echer IC, Lucena AF. Nursing diagnoses among kidney transplant recipients: evidence from clinical practice. Int J Nurs Knowl. 2014;25(1):49-58. Doi: [10.1111/2047-3095.12006](https://doi.org/10.1111/2047-3095.12006)

23. Montes B, Montalvo P. Uncertainty Associated to Parents of Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. Invest Educ Enferm. 2016;34(2):360-367. Doi: [10.1590/S0120-53072016000200016](https://doi.org/10.1590/S0120-53072016000200016).

24. Mata, LRF et al. Telephone follow-up of patients after radical prostatectomy: a systematic review. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 Mar-Apr; 22(2):337-45 DOI: [10.1590/0104-1169.3314.2421](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3314.2421)

25. Bruylands M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. Int J Nurs Knowl. 2013;24(3):163-70. DOI: [10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x)

26. Ribeiro JP; Cardoso LS; Pereira CMS, et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Rev Fund Care Online. 2016 Oct/Nov/Dec;8(4):5136-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>

27. Nascimento KTS, et al. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 July 20]; 18(3):435-440. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300435&lng=en. DOI:<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>.

28. Gomez-Palencia IP, Castillo-Avila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan. 2015;15(2):210-218. DOI: [10.5294/aqui.2015.15.2.5](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.5)

29. Ortega TC, Amaro PP. Adaptación cultural de la escala de incertidumbre de Mishel en el paciente tratado con hemodiálisis. Enferm Clin. 2015;25:9-18 - DOI: [10.1016/j.enfcli.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.09.002).

30. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas e filosóficas de enfermagem. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

Submissão: 01/03/2018

Aceito: 24/08/2018

Publicado: 01/10/2018

Correspondência

Thaís Martins Gomes de Oliveira
Q I 1 conjunto Q lote 104 APT 105
CEP: 71020170 - Guará 1 (DF), Brasil