



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Oliveira Barros, Dejeane de; Mendonça Lopes, Regina Lúcia
Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, mayo-junio, 2007, pp. 295-298
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019611009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio

Women with invasive uterine cervical neoplasm: family support as a help

Mujeres con cancer invasivo del cuello uterino: soporte familiar como ayuda

Dejeane de Oliveira Barros

*Mestre em Enfermagem
Professora Auxiliar da Universidade Estadual
de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA.
Enfermeira do Hospital Manoel Novaes
(HMN).*

Regina Lúcia Mendonça Lopes

*Doutora em Enfermagem. Professora
Adjunta da Universidade Federal da Bahia,
Salvador, BA.*

RESUMO

Investigação de caráter qualitativo cujo referencial foi o da Psiconcologia, que teve como objetivo analisar a percepção da mulher que tem o diagnóstico de câncer invasivo do colo do útero; descrever o significado do suporte familiar para que essa enfrente a doença; identificar as modificações biopsicossociais decorrentes do câncer e descrever a sua experiência frente a esse diagnóstico. Os sujeitos da pesquisa foram doze mulheres com diagnóstico de câncer invasivo do colo do útero, com idade entre 28 e 61 anos e que estavam em tratamento. Por meio de entrevistas semi-estruturadas foi possível identificar a família como suporte básico no enfrentamento do câncer, tendo resultados positivos ou negativos na forma de lidar com a doença e o tratamento.

Descritores: Neoplasias do colo do útero; Relações familiares; Saúde da mulher.

ABSTRACT

An investigation of qualitative approach based on psycho-oncology principles, that had as objective to analyze the perception of women with a diagnosis of invasive cancer in the cervix; to describe family support that helped them to face the disease; to identify the bio-psycho-sociological modifications arising from the cancer and to describe their experiences on facing such a diagnosis. The subjects of the research were twelve women who had the diagnosis of invasive cancer in the cervix, with age varying from 28 to 61 years old who were undertaking treatment. Through semi-structured interviews it was possible to identify the family as the basic support on facing the cancer, which lead to positive or negative results on the ways of handling the illness and the treatment.

Descriptors: Uterine Cervical neoplasmas; Family relations; Women's health.

RESUMEN

Investigación de abordaje cualitativo cuyo referencial fue el de la Psico-oncología, y que tuvo como objetivo analizar la actitud de la mujer que recibe un diagnóstico de cáncer invasivo en el cuello del útero; describir que tipo de soporte familiar recibe para que pueda enfrentar tal diagnóstico; identificar los cambios biopsicosociales decorrentes del cáncer y describir su experiencia frente a ese diagnóstico. Los sujetos a tal pesquisa fueron doce mujeres con diagnóstico de cáncer invasor en el cuello del útero, con edades que variaban entre 28 y 61 años y que estaban en tratamiento. Por medio de entrevistas medio estructuradas, fue posible identificar la familia como base de la estructura para enfrentar el cáncer, y también resultados positivos o negativos en la manera de llevar adelante tanto la enfermedad cuanto el tratamiento.

Descriptores: Neoplasias del cuello uterino; Relaciones familiares; Salud de la mujer.

Barros DO, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):295-8.

1. INTRODUÇÃO

Ao receber o diagnóstico de câncer, uma doença que traz tantos sofrimentos e preocupações, essa situação é desestruturante não só para quem é por ela acometido, mas também para a família que se vê surpreendida por um momento de grande estresse, que leva, quase que imediatamente, a mudanças de comportamento. Esses comportamentos irão definir que estratégias serão utilizadas para os momentos de confrontação com a situação de adoecimento.

Ao trabalhar em oncologia, devido a todo o estigma da doença, conforme assinala Silva⁽¹⁾ é importante que o(a) médico(a), responsável direto pela(o) paciente, tenha a preocupação em informar adequadamente a essa pessoa e a sua família sobre a sua real condição. Nesse momento, as informações quanto ao tratamento, as reações adversas próprias a cada terapia, os cuidados específicos a serem tomados, a importância da manutenção do tratamento e a necessidade do apoio familiar, serão imprescindíveis nessa

fase de revelação do diagnóstico.

Saliento que, não só conhecimento sobre a doença, bem como seu processo evolutivo poderão oferecer um melhor suporte a(o) doente e aos familiares uma vez que esses saberão o que poderão vir a enfrentar. Algumas das depoentes expressavam essa necessidade de detalhamento através do(a) médico(a) que as assistem expectativa essa que, muitas vezes, não foi alcançada.

Ribeiro⁽²⁾ assinala que doenças que suscitam o sentimento de proximidade da morte trazem, em si, momentos de muita dor. Porém, quando as famílias vivenciam a condição de ter um ente com câncer, essas passam a agir como se a terminalidade fosse inquestionável e imediata tendo, muitas vezes, seu sofrimento aumentado.

A confirmação do diagnóstico leva o doente e a família a questionarem sobre possíveis decisões, analisando a viabilidade das mesmas, no sentido de minorar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença. Na maioria das vezes são percebidas dificuldades no estabelecimento de ações concordantes por parte da família, e, de acordo com Simonton⁽³⁾ isso se deve ao fato de que não é uma prática familiar corrente a tomada de decisões, que leve em consideração as várias situações conflitantes expostas por todos os membros desse grupo. Considero que tal prática é necessária para que não venham a eclodir discórdias irreparáveis devido ao desrespeito às opiniões emitidas, às vezes, de maneira emocional.

Diante disso, o movimento de construção de estratégias de enfrentamento pode ser afetado em suas fases tanto por parte do familiar, quanto por parte do doente. Chamo a atenção, nesse estudo, para essa problemática na qual muitas mulheres foram envolvidas já que era patente a falta de coesão familiar repercutindo na dificuldade de estabelecer e de manter estratégias de enfrentamento.

É importante salientar que toda a família deve estar consciente da necessidade de apoio que essa deve dispensar ao doente com câncer uma vez que o enfrentamento poderá se tornar mais seguro e tranquilo, conduzindo essa pessoa a um tratamento e cuidado que possa promover se não a cura, mas um conforto ao longo de sua caminhada pós-diagnóstico.

2. OBJETIVO

Analisar na percepção da mulher que tem o diagnóstico de câncer invasivo do colo do útero o significado do suporte familiar para que essa enfrente a doença; identificar as modificações biopsicossociais decorrentes do câncer; descrever a experiência da mulher frente a esse diagnóstico.

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de Pesquisa

Considerando o objeto de estudo, os objetivos e o referencial teórico adotado, qual seja o da Psiconcologia, a pesquisa é classificada como de caráter qualitativo.

Segundo Leopardi⁽⁴⁾ a pesquisa exploratória permite ao(a) investigador(a) aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno.

Triviños⁽⁵⁾ afirma que nesse tipo de investigação, parte-se de uma hipótese e aprofunda-se o estudo nos limites de uma realidade específica, buscando nos antecedentes, maior conhecimento para, em seguida, planejar uma pesquisa.

A pesquisa qualitativa nasceu da necessidade de se obter informações que não são passíveis de quantificar, precisando ser interpretadas de forma mais ampla do que a circunscrita a um simples dado objetivo.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório de Oncologia do Hospital Emoção, Itabuna. Esta instituição filantrópica com 167 leitos foi fundada em janeiro de

1917, integra a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, localizado no interior do Estado da Bahia, no município de Itabuna. O referido ambulatório atende, em média, 120 pacientes por dia, funcionando das 7:00 horas às 3:00 da manhã, de segunda à sexta-feira, em um total de 4 turnos diários de atendimento. É conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo casos de alta e média complexidade.

O ambulatório funciona como referência para o atendimento do câncer em geral atendendo as Regiões Sul e Extremo Sul do Estado da Bahia, perfazendo um total de 109 municípios os quais fazem parte da área de abrangência das VI, VII e VIII Diretorias Regionais de Saúde.

3.3 Sujeitos do Estudo

Considerando-se o objeto de estudo, participaram da investigação, mulheres com diagnóstico de câncer invasivo do colo do útero (estádios III e IV), atendidas no ambulatório do Hospital Emoção. Como critérios de inclusão foram observados os seguintes dados: idade entre 28 e 61 anos. Essa faixa etária foi determinada, pois, conforme aponta o Ministério da Saúde (Brasil)⁽⁶⁾, houve uma diminuição da idade média de surgimento do câncer e redução da sua incidência a partir dos 60 anos; tempo de diagnóstico entre 1 mês a 5 anos; mulheres que aceitassem participar por meio da autorização com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e as que se encontravam em tratamento.

Respeitando os aspectos éticos, o projeto após a qualificação ocorrida em 21 de fevereiro de 2003 foi encaminhado para o Comitê de Ética do Hospital Emoção. Após a autorização, o instrumento de coleta foi testado em uma paciente do ambulatório, sendo verificado que a estrutura organizacional do mesmo, bem como as questões norteadoras não necessitariam ser modificadas.

3.4 Coleta e Tratamento dos Dados

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, teve início a coleta de dados. A coleta foi feita no período de 09 a 29 de maio de 2003. Visando, assim, o estabelecimento da interação, solicitei ajuda mais direta das funcionárias que trabalhavam diariamente com a clientela e que tinham conhecimento de quais pacientes estavam cientes do diagnóstico, para que eu fosse cautelosa na abordagem com elas.

Ao chegar ao local, aguardei a chegada das clientes e, após indicação feita pelas funcionárias já citadas, requeri às mulheres que me acompanhassem a um local reservado para que pudéssemos conversar em grupo. Esclareci os objetivos da pesquisa, sua importância, o instrumento que seria utilizado para a coleta de dados, informando-as quanto às questões éticas, assegurando-lhes a liberdade para participar ou não.

As que aceitaram participar da pesquisa, foram solicitadas a assinar um termo de consentimento informado, de acordo com as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil)⁽⁷⁾, que dispõe sobre a ética na pesquisa com seres humanos. Expliquei que todas as entrevistas seriam feitas por mim, individualmente, que não haveria filmagens nem fotografias, apenas a gravação das falas em fita cassete.

Todo esse cuidado porque, segundo Cruz Neto⁽⁸⁾ a apresentação da proposta de trabalho aos(as) participantes da pesquisa é importante, uma vez que esses devem ser esclarecidos sobre aquilo que se pretende investigar e as possíveis repercussões da investigação. Durante a conversa comecei a fazer algumas técnicas de aproximação com as mulheres do estudo.

Solicitei que todas imaginassem como era o câncer para elas. Algumas o imaginavam como uma cela na qual encontravam-se presas e não havia saída: outras o viam como uma ferrugem que aos poucos ia corroendo o seu corpo. Nesse momento, ressaltei que as doenças, dentre elas o câncer, são sempre uma possibilidade para as pessoas, sendo, muitas vezes, possível vencer "essa batalha".

Com base na leitura do livro *Com a Vida de Novo*, de Simonton⁽⁹⁾, pedi para que elas imaginassem o seu câncer como uma pedra de gelo, sendo elas o sol. Aos poucos, com o calor por elas irradiado, o gelo começaria a derreter. Dessa forma, destruiriam o câncer e veriam que a sua força era bem

maior que a dele. Utilizando essa dinâmica, tornou-se mais fácil a realização das entrevistas.

Com o objetivo de coletar fidedignamente cada resposta ouvida, as entrevistas foram gravadas através de um gravador. O tratamento dos dados foi feito através da interpretação dos elementos coletados, por meio da análise categorial. As fitas foram ouvidas, exaustivamente, posteriormente à coleta, e em seguida foi realizada a transcrição de cada fala.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa revelaram que das 12 mulheres entrevistadas, 100% revelaram que a família é o principal suporte para enfrentar uma doença como o câncer. Ribeiro⁽²⁾ assinala que doenças que suscitam o sentimento de proximidade da morte trazem, em si, momentos de muita dor. Porém, quando as famílias vivenciam a condição de ter um ente com câncer, essas passam a agir como se a terminalidade fosse inquestionável e imediata tendo, muitas vezes, seu sofrimento aumentado.

A confirmação do diagnóstico leva o doente e a família a questionarem sobre possíveis decisões, analisando a viabilidade das mesmas, no sentido de minorar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença. Na maioria das vezes são percebidas dificuldades no estabelecimento de ações concordantes por parte da família, e, de acordo com Simonton³ isso se deve ao fato de que não é uma prática familiar corrente a tomada de decisões, que leve em consideração as várias situações conflitantes expostas por todos os membros desse grupo. Considero que tal prática é necessária para que não venham a eclodir discórdias irreparáveis devido ao desrespeito às opiniões emitidas, às vezes, de maneira emocional.

Diante disso, o movimento de construção de estratégias de enfrentamento pode ser afetado em suas fases tanto por parte do familiar, quanto por parte do doente. Chamo a atenção, nesse estudo, para essa problemática na qual 75% das mulheres envolvidas verbalizaram a falta de coesão familiar repercutindo na dificuldade de estabelecer e de manter estratégias de enfrentamento. Observemos o relato abaixo:

... Minha família toda sabe do meu problema... meus filhos... ficaram preocupados. Uns queriam que eu me tratasse aqui mas meus filhos de São Paulo queriam que eu fosse para lá me tratar e eu não sabia o que fazer... se eu fosse para lá ia ser ruim porque lá a viagem fica muito longe porque eles moram longe... para ir para o hospital tem que pegar duas, três conduções... então eu decidi ficar aqui mesmo, por minha conta e já estou em tratamento...

Afeto

Fica evidente com esse relato que a falta de comunicação entre os membros da família pode levar a uma decisão isolada da mulher sem o apoio que expresse ações conjuntamente planejadas. Tal planejamento permitiria uma tomada de decisão mais segura e tranquila no momento de enfrentar essa etapa que é a busca pelo tratamento.

O estudo também revelou que as mulheres, por pertencerem a contextos diferentes, apesar de terem o mesmo diagnóstico, apresentavam maneiras diferentes de enfrentá-lo. Destaco, para isso, os seguintes depoimentos:

... Quando eu soube que eu estava com câncer eu comecei a chorar... eu não comia, eu não saía, eu não fazia nada... só ficava no quarto... o meu marido quando soube da doença queria era sexo mas eu não podia... então ele falou que eu estava com... safadeza que... (choro com a cabeça baixa). Então foi quando ele resolveu sair de casa... foi muito ruim tudo isso... a parte financeira... o tratamento... tudo... mas eu não podia fazer nada... o que eu ia fazer... obrigar a ele a ficar comigo?

Respeito

... Essa doença me deixou angustiada... chorei bastante e tive medo de

perder o marido... Quando ele soube que eu estava doente ele não me falou nada... ele só fez dizer assim: que ele não ia ficar morando com uma mulher... doente... para ele ter que conseguir outra na rua... Eu convivi 28 anos com ele e ele foi embora... foi difícil demais ficar sozinha nesse momento... Ter que fazer tudo sozinha, ir aos médicos...

Alegria

Diante disso, considero que ao se ver sozinha, em um momento tão difícil da vida isso termina por trazer prejuízos psicológicos, afetando, assim, o prognóstico e o estímulo para a manutenção do tratamento. Ribeiro⁽²⁾ enfatiza que as relações afetivas são de suma importância e imprescindíveis para que se mantenha o bem-estar físico e psicológico de qualquer indivíduo.

Ribeiro⁽²⁾ aponta para o fato de que, em muitos estudos a família é destacada como organismo dinâmico e que se há alguém doente no seio dessa família isso trará mudanças no seu funcionamento e, em contrapartida, esse mesmo doente será influenciado por essas mudanças. A família não reage pura e simplesmente ao estresse trazido pela doença, mas sofre um processo de adaptação ao mesmo. O depoimento a seguir vem a ilustrar como a doença trouxe consequências para a família e não só para a pessoa doente, o que foi revelado em 60% das depoentes do estudo:

... Quando eu descobri a doença foi muito ruim para o meu marido também... ele não recebeu muito bem a notícia, teve uma depressão... ele emagreceu muito, tomava remédio... ele ficou triste porque ele só pensava que eu não ia ficar bem e eu tive que ser forte também para ajudar ele... foi ruim para todo mundo mas ele ficou do meu lado...

Seriedade

Esse depoimento vem de encontro aos depoimentos de **Alegria** e **Respeito**, nos quais alguns membros da família não suportaram a situação complexa que envolvia o adoecimento e tomaram a decisão de sair de casa. Indubitavelmente, a situação da doença atinge, em maior ou menor grau, toda a família sendo, pois, fundamental o apoio de todos.

Vejamos mais uma vez essa evidência nos depoimentos seguintes:

... Minha família tem me dado muito apoio, muito... muito... todas as pessoas, os amigos, vizinhos. O meu marido também tem me ajudado muito... me dá atenção, apoio, carinho, ficou do meu lado, me acompanha nos exames... isso foi muito bom e importante para eu enfrentar o que eu estou enfrentando senão eu acho que eu já teria desistido de tudo (risos)...

Ternura

... Minha família tem me dado muito apoio, tem me ajudado em tudo... tem orado, me dado carinho... tudo... como é bom isso tudo!...

Meiguice

Esse suporte relatado pelas mulheres evidencia como foi importante para as mesmas passar por esse processo. Em outras falas, as mulheres mostraram como foi difícil enfrentar a doença sem o apoio da família conforme relatado em alguns depoimentos. Ribeiro⁽²⁾ afirma que todo ser humano precisa de relações afetivas principalmente em situações estressantes para que, dessa forma, melhore a sua qualidade de vida biopsicossocial e contribua com as suas estratégias de enfrentamento.

Diante disso fica claro que a depender de como a família recebe e aceita a atual realidade, refletirá na sua relação com o doente, ou seja, de lutar juntos ou de abandoná-la como forma de fugir da situação conflitante.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a confirmação de que o câncer tem causas não apenas físicas, mas psíquicas, o doente oncológico necessita de uma assistência mais integral,

que respeite situações subjetivas, sendo valorizado aspectos biopsicossociais, que, inquestionavelmente, auxiliam no processo de construção de estratégias de enfrentamento da doença.

A maioria das depoentes revelou que o suporte familiar em um momento tão difícil era de suma importância para que essas tomassem as decisões e não desistissem de viver. Lutar contra o câncer é uma batalha de todos e se as mesmas se sentissem abandonadas, com certeza não teriam sucesso em sua caminhada de exames, tratamentos agressivos e, se possível, o tão almejado diagnóstico de cura.

Para alcançar mudanças de comportamento do doente com câncer e

desmistificar o estigma em torno da doença é necessário além de um diagnóstico precoce e preciso; de um atendimento integral ao doente; de profissionais capacitados para lidar com essa clientela; da preocupação com a humanização da assistência em todas as áreas, seja essa de enfermagem, psicológica, médica, dentre outras; é imprescindível que a família seja o alicerce desse doente e que possa coletivamente construir um caminho menos árduo e menos sofrido para enfrentar o câncer. O estudo pode elucidar que com o apoio da família os problemas relacionados a um diagnóstico tão temido por todos, torna-se menos sofrível e a esperança mais concreta e evidente.

REFERÊNCIAS

1. Silva CN. Como o câncer (des) estrutura a família. São Paulo (SP): Ed. Annablume; 2000.
 2. Ribeiro EMPC. O paciente terminal e a família. In: Carvalho MMMJ. Introdução à psiconcologia. São Paulo (SP): Psy II; 1994.
 3. Simonton SM. A família e a cura: o método Simonton para famílias que enfrentam uma doença. 2ª ed. São Paulo (SP): Summus; 1990.
 4. Leopardi, MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria (RS): Palloti; 2001
 5. Triviños A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1987.
 6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. (citado em 8 ago 2002). Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br>
 7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Rev Bioética 1996;4.
 8. Cruz Neto O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
-