

ADVERSIDADES VIVENCIADAS PELA PESSOA COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS E AS ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA

DÉBORA EDUARDA DUARTE DO AMARAL¹; ALINE DA COSTA VIEGAS²;
DANIELA HABEKOST CARDOSO³; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL
BARBOZA⁴; LUIS GUILHERME LINDEMANN⁵; ROSANI MANFRIN MUNIZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – deboraamaralp@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alinecviegas@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas entador – danielahabekost@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas–michelenachtigall@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas– luguilindemann@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – romaniz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo com elevado índice de morbidade e mortalidade por doenças crônicas, o câncer é a doença que se destaca devido ao seu alto índice de mortalidade. Desta forma, é uma doença crônica degenerativa que tem um crescimento desordenado de células de diversas regiões do corpo, podendo ocorrer metástases para outros órgãos e tecidos vizinhos (BRASIL, 2016).

O câncer possui diversos tipos de tratamentos, porém quando a doença progride e não possui mais possibilidades terapêuticas os cuidados paliativos são recomendados. Os cuidados paliativos auxiliam os indivíduos desde o momento do seu diagnóstico por câncer até o final de sua vida, e mesmo após a morte, pois também contribuem para o restabelecimento emocional dos familiares. Ainda, esses cuidados possuem a finalidade de oferecer uma melhora na qualidade de vida de pacientes e familiares por meio de uma equipe multiprofissional capacitada para o cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO, 2002)

Porém, mesmo com os cuidados necessários o paciente com câncer no final de sua vida pode apresentar dificuldades para a realização de tarefas no dia-a-dia e, muitas vezes esse fator interfere no emocional, levando a angústia, sofrimento e algumas vezes sentimento de impotência. Os fatores desgastantes na vida dos indivíduos podem levar a um enfrentamento negativo em relação a doença. Outrossim, considera-se necessário auxiliar a pessoa para um enfrentamento positivo das adversidades. Nesse contexto, a resiliência tem uma significativa importância. Resiliência é o termo utilizado para definir a forma de enfrentamento de indivíduos às adversidades da vida, como, por exemplo, a condição terminal de um indivíduo com câncer avançado (MELO, 2013).

A resiliência também é um fenômeno caracterizado pela presença de condições adversas significativas, que constituem fatores de risco, frequentemente associados à ocorrência de desajustamentos biopsicossociais, e a demonstração de adaptação positiva diante da exposição do indivíduo aos fatores de risco (REPPOLD et al., 2012). Nesse sentido, fatores de proteção podem contribuir ofertando suporte para o enfrentamento durante o processo de adoecimento, principalmente quando este ameaça a vida do indivíduo.

Diante da contextualização apresentada, o objetivo do estudo foi: apresentar as adversidades vivenciadas pela pessoa com câncer avançado em cuidados paliativos e as estratégias para a promoção da resiliência.“

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa oriunda de uma dissertação de mestrado, sendo um subprojeto da pesquisa “O significado da experiência das pessoas frente ao câncer: interfaces da atenção à saúde, cultura e resiliência”.

O estudo foi realizado na cidade de Pelotas/RS no domicílio de cinco participantes internados no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O período de coleta foi de março a agosto de 2015, e os participantes foram identificados por nomes fictícios que atribuíram durante a coleta de dados com intuito de preservar o anonimato.

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas: a primeira, uma visita domiciliar com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, sendo os dados gravados e, após, transcritos na íntegra, com o foco de levantamento dos fatores de risco e proteção para resiliência; a segunda etapa, depois de transcritas as entrevistas, agendou-se um novo encontro no domicílio dos participantes, para uma proposta de intervenção com estratégias elaboradas junto com cada um; a terceira etapa a implementação de estratégias que auxiliaram no processo de resiliência em pacientes em cuidados paliativos por câncer; e a quarta, foi o retorno ao domicílio dos participantes para acompanhamento dos resultados alcançados.

Ainda, na construção do estudo os princípios éticos foram assegurados conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007; Capítulo III1 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007), que diz respeito aos Deveres, nos artigos 89, 90 e 91 e 92, e às Proibições, nos artigos 94 e 98. E considerou-se também a Resolução nº 466/122 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob parecer número 968.462 de 18 de fevereiro de 2015. A análise dos dados foi realizada de acordo com Análise Temática Braun & Clarke (2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a realização do estudo identificou-se os fatores de risco para o desenvolvimento da resiliência, aqueles que mais dificultam na superação da fase terminal são: mudanças na rotina diária e diminuição de atividades de lazer, sendo que, quatro dos cinco participantes apresentaram esses fatores. Ainda, dois participantes apresentaram a interação social diminuída e sintomas da doença, como náuseas, vômitos, dor e constipação. Observou-se também a falta de informação sobre o tratamento e limitações físicas das pernas e mobilidade das mãos diminuídas que dificultaram na realização de atividades ocupacionais e cotidianas no viver de uma das participantes.

Conforme visto em algumas falas a seguir: “*Eu saia, ia no centro. Parou a vida, de repente mudou muito, isso me deprimiu, me atingiu, [...], antes saia, saia para vender, comia de tudo [...]. Hoje, tu sabe que amanhã é a mesma coisa para ti, ou não, mas para mim não, eu perdi o prazer de sair, de vê os amigos, ir no cinema, eu não saio mais, antes eu saia, via os amigos, ia ao teatro ao cinema, hoje me afastei (referindo aos amigos). (JOÃO)*”.

“*[...]. Mais dificuldades que tem é sair, quando precisa eu vou, mas é difícil [...] é que eu vou seguido, eu faço de 15 em 15 dias (quimioterapia), como hoje eu*

to fazendo a medicação, dai fico com a imunidade baixa né e aí não tem como sair[...]. (PAULO).

"No começo tinha muita dor nas pernas, ficava mais deitada, não dava vontade de fazer nada, agora no momento, consigo fazer algumas coisas, vou no banheiro sozinha, as vezes a guria me ajuda (filha). Antes eu saia, eu trabalhava bastante na lavoura, e agora nada, não faço nada, eu tenho 56, e estou parando aqui (casa) para o tratamento, ai eu paro aqui nesta casa da cunhada da minha filha, e não posso ir para a minha. (ANA PAULA)

"Eu faço, eu bordo, faço muito crochê, eu leio, eu gosto de fazer experiência, gosto de fazer coisa nova, eu pego a tua blusa e acho bonita e faço, tenho máquina, mas agora eu não posso costurar mais por causa das mãos, não dobra assim [os dedos].(AIDA)".

"Ai, a falta de algum medicamento ainda para dor, sinto falta de medicamento para ir aos pés [...] consigo me levantar às vezes, mas não muito longe, mas consigo, mas quando dá muita dor eu fico na cama. Sim, sim, é uma dificuldade, sim com certeza [...]. A atividade física também, eu gostava de andar de bicicleta e como andava, gostava de jogar futebol e agora não faço mais (JOÃO ALFREDO)".

Os fatores de risco são eventos que, quando presentes na vida de pessoas, podem aumentar as possibilidades de apresentarem problemas físicos, psicológicos e sociais (CARVALHO et al., 2007; YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Desta forma, de acordo com os fatores de risco apresentados, foi construído junto com os participantes estratégias para o fortalecimento dos fatores de proteção e promoção da resiliência.

Segundo Rutter (2002) e Infante (2002), o fator de proteção da resiliência permite ao indivíduo sair fortalecido da adversidade que o rodeia, em cada situação específica respeitando as características pessoais.

Assim, as estratégias realizadas para minimização ou diminuição dos fatores de risco, e fortalecimento dos fatores de proteção para resiliência foram voltadas às questões psicossociais e não ao controle dos sintomas físicos, umas vez que os participantes já eram acompanhados por uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Contudo, apesar do cuidado da equipe, ainda vivenciou-se algumas situações que foram pactuadas ações de reforço de orientações quanto aos sintomas físicos da doença, com entrega de folders e manuais, sendo estes construídos de forma individual, voltado para as necessidades de cada participante.

Ainda, como estratégias foram realizadas atividades novas e resgate de habilidades como: a realização de pintura, desenhos e criação de um diário da vida pessoal, bem como promoveu-se também a interação social e comunicação.

4. CONCLUSÕES

O estudo permitiu verificar e superar as adversidades apresentadas pelos participantes como fatores de risco e proteção para a resiliência, bem como também a sua promoção. Ainda, aponta-se a necessidade de realização de outros estudos com universo maior desta população, que possibilitem aprofundar e oferecer conhecimento acerca da identificação do processo de resiliência no paciente oncológico em cuidados paliativos. Por fim, espera-se que a construção do estudo proporcione a compreensão e a importância de conhecer a resiliência do paciente oncológico em cuidado paliativo, com vistas a um cuidado de forma integral, a proporcionar o fortalecimento dos fatores de proteção existentes no

processo e ainda, contribuir para assistência voltada às necessidades de cada paciente e sua rede de apoio, a fim de auxiliar em melhores formas para o enfrentamento e promoção da resiliência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília (DF); 2012.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer . Câncer. 2016. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>> Acesso em: 21 jul. 2016.

BRAUN, V., & CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, 3 (2), 77-101, 2006.

CARVALHO, F. T.; et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.9, p.2023-2033, 2007.

INFANTE, F. La resiliencia como proceso: uma revisión de la literatura reciente. Em orgs. Aldo Melillo y Elbio Néstor Suárez Oeda. **Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

MELO, T.P.T. et al. A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerología, Rio de Janeiro**, v.59, n.34, p. 547-53, 2013.

REPPOLD, C. T, et al. Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. **Psicología: Reflexão e Crítica**, v.25, n.2, p. 248-255, 2012.

RUTTER , M.Nature, Nurture, and development: from evangelism through science toward policy and practice. **Child development**, v.73, n.1, p.1-21, 2002.

YUNES,M.A.M.; SZYMANSKI,H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em: J. (Org.) **Resiliência e Educação**, (pp. 13-42). São Paulo: Cortez, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National Cancer Control programmes policies and managerial guidelines.** 2 Ed. Geneva: World Health Organization. Nacional, 2002.