

MODIFICAÇÕES CAUSADAS NO CORPO DEVIDO AO CÂNCER: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO DOMICILIAR

JÉSSICA SIQUEIRA PERBONI¹; LETÍCIA VALENTE DIAS²; BERLANNY CHRISTINA DE CARVALHO BEZERRA³; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – jehperboni@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – leticia_diazz@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – belzinha01_@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer causa muitas modificações no corpo do indivíduo, tanto pela evolução da doença, como pelos próprios tratamentos utilizados para seu manejo. As alterações corporais desencadeadas pelo câncer não só redesenharam um corpo, mas também a forma como esse corpo é visto pela sociedade. Na atualidade, o corpo é cultuado, nas suas formas e padrões, assim, é possível pensar que o corpo está para além da sua dimensão biológica, mas também é objeto de interação social (PINTO; RODRIGUES, 2017).

Sabe-se que pacientes com câncer avançado que estão em final de vida, apresentam diminuição da ingestão oral devido a suas debilidades ou falta de apetite, incapacidade de cheirar, saborear e deglutar (MONTEIRO, 2014; RIBEIRO, 2016). Com isso, o corpo vai sofrendo mudanças de acordo com o avanço da doença, causando muitas vezes frustrações tanto nos pacientes como nos familiares, pois percebem que o moribundo está enfrentando a perda de sua existência, aproximando-se da morte (SANCHO, 2005).

A partir disso, é possível pensar que lidar com o paciente em fim de vida e com as mudanças no corpo do mesmo pode ser um desafio para os profissionais de saúde. Pinto e Rodrigues (2017) apontam que lidar com o corpo que possui deformações e que não permite ao doente executar ações cotidianas, é algo que afeta os enfermeiros.

Desse modo, a equipe de Atenção Domiciliar (AD), realiza cuidados a pacientes com doenças crônicas, muitos deles em final de vida (BRASIL, 2013). Assim, a equipe dispõe de uma assistência seguindo a filosofia dos cuidados paliativos, de modo a oferecer conforto e qualidade de vida a esse perfil de pacientes (ANCP, 2012). Entretanto, prestar a assistência a esse perfil de paciente demanda do profissional de saúde uma capacidade de conseguir lidar com dor relacionada ao embate da vida e da morte, que ocorre em todas as dimensões, tanto físicas, como psíquicas, sociais e espirituais do indivíduo (ARRIEIRA, 2015).

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é conhecer as percepções dos profissionais de saúde da atenção domiciliar com relação às modificações físicas causadas pelo câncer.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um recorte da dissertação intitulada: *Modos de subjetivação dos profissionais de saúde para o cuidado frente à morte e morrer na atenção domiciliar* (PERBONI, 2018). Pesquisa de abordagem qualitativa, na perspectiva dos estudos foucaultianos, realizada com 12 profissionais de saúde dentre eles

dentre eles Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem, Residentes das áreas de Psicologia e de Enfermagem que realizam a assistência aos pacientes.

A pesquisa foi realizada no município de Pelotas, RS, no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), que foi implementado no ano de 2005, pela Fundação de Apoio Universitário, atualmente Hospital Escola da UFPel/EBSERH. O programa realiza atendimentos domiciliares aos pacientes em cuidados paliativos (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012).

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da UFPel obtendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 83693718.4.0000.5316, sendo aprovada pelo parecer número 2.574.959. Com o intuito de manter o anonimato dos participantes, os profissionais foram identificados com a letra (P), seguido de sequencia numérica para diferenciá-los, exemplo: (P1, P2, P3).

A coleta de dados ocorreu de abril a setembro de 2018, por meio das técnicas de observação participante e entrevistas semiestruturadas. Para a realização da observação participante foi utilizado um roteiro, permitindo o foco da pesquisadora nos objetivos da pesquisa. Ademais as entrevistas foram realizadas com quatro profissionais de saúde, considerados informantes-chave, permitindo o detalhamento de algumas informações.

As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora. Os dados foram organizados e codificados a partir do programa Etnograph 6.0 versão demo. Para este trabalho foram selecionados alguns excertos de notas descritivas provenientes da observação participante que tratavam das percepções dos profissionais de saúde com relação as modificações ocorridas no corpo do doente. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde fazem reflexões sobre as mudanças no corpo do paciente com o avanço da doença, associando as condições físicas e debilidades à proximidade com a morte:

Nota descritiva 11/04/2018: Chegaram a comentar que ela estava definindo em cima de uma cama, mas que já estava sendo atendida pelo PIDI há muitos anos e que era como se fosse um membro da família. [...] Partimos para o próximo domicílio, no deslocamento os profissionais já foram me explicando que essa era uma paciente muito jovem, que eles atendem há aproximadamente quatro anos, que o câncer está bem avançado. Falaram q ela era linda, e agora estava caquética, em cima da cama, fazendo hemodiálise...

Nota descritiva 25/04/2018: Durante o deslocamento, (P4) e (P5) disseram que ele parecia um bebê, que ficava em posição fetal devido à dor e que era muito novinho, que aparentava ter menos idade. (P4) disse que estava preocupada com ele, pois o câncer está bem avançado e ele fica muito sozinho. O profissional disse ainda “da pena de olhar pra ele”, pelo fato dele estar emagrecido e vulnerável.

Os profissionais tomam o agravamento da doença nos pacientes como aquilo que debilita, e a doença passa a ser percebida como aquela que suga a energia do corpo, que passa a sofrer modificações, deixando-os em um estado muitas vezes de caquexia. Quando os profissionais começam a perceber o corpo do paciente sofrendo essas alterações, bem como, quando se apresentam em um

estado caquético, onde os mesmos parecem estar definhando em cima das camas, os profissionais passam a associar tal avanço ao agravamento da doença e a possibilidade de morte. Além disso, parecem sentir-se desconfortáveis em ver os pacientes nesse estado.

Conforme a piora clínica, os pacientes ficam mais debilitados, de modo que não conseguem realizar atividades diárias como anteriormente à doença, com isso muitas vezes sentem-se frustrados e incapazes. Essa dificuldade em aceitar as limitações impostas pela doença afeta todos os envolvidos no cuidado ao paciente, abrangendo o paciente, seus familiares e os profissionais de saúde (SILVA, et al., 2015).

Além disso, o corpo do paciente com câncer passa por uma série de modificações, como a caquexia causada pela progressão da doença, bem como pelo tratamento oncológico que pode comprometer a imagem corporal, resultando muitas vezes em um corpo mutilado, ou com uma série de reparações. Ademais, o paciente passa a não se reconhecer mais como sujeito daquele corpo, devido a essas modificações, ou como, por exemplo, em um câncer de cabeça e pescoço, no qual muitas vezes terá de se alimentar a partir de uma sonda nasoenteral e respirar a partir de uma traqueostomia, ou seja, as funções do corpo se invertem, na qual se respira pelo pescoço e se come pelo nariz (FERREIRA; CASTRO-ARANTES, 2014).

Essas modificações ocorridas no corpo causam transformações na imagem corporal, na qual o paciente e família podem sentir-se impactados, assim como os profissionais de saúde que também são afetados quando percebem essas modificações no corpo do outro.

4. CONCLUSÕES

É possível observar que as mudanças ocorridas no corpo do doente conforme a progressão da doença causam impacto nos profissionais de saúde, pois as limitações e a incapacidade do doente realizar atividades comuns são destacadas, fazendo com que os profissionais tenham dificuldades de lidar com essa situação. Além disso, o declínio clínico do paciente é percebido pelos profissionais de modo que associam com a possibilidade de morte, fazendo com que possam sentir-se angustiados em ver o corpo do mesmo se esvaindo, muitas vezes em estado de caquexia.

Desse modo, torna-se necessário voltarmos às atenções para os profissionais que prestam assistência à pacientes em fim de vida, de modo a pensar nas possibilidades de exporem suas angustias com relação aos efeitos produzidos nos mesmos ao visualizarem diariamente a progressão da doença, bem como as deformações causadas no corpo do doente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo, 2012. 592 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.

ARRIEIRA, I.C.O. **Integralidade em cuidados paliativos:** enfoque no sentido espiritual. 2015. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Caderno de Atenção domiciliar.** v.2. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf Acesso em: 06 set. 2019.

FERREIRA, D.M.; CASTRO-ARANTES, J.M. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica**, São João del-Rei, v.3, n.5, p.35-71, 2014.

FRIPP, J.C.; FACCHINI, L.Z.; SILVA, S.M. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 68-79, 2012.

MONTEIRO, F. S. **Manejo familiar da alimentação de pacientes oncológicos gravemente enfermos.** 2014. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

PERBONI, J.S. **Modos de subjetivação dos profissionais de saúde para o cuidado frente à morte e morrer na atenção domiciliar.** 2018. 281f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

PINTO, E.S.G.; RODRIGUES, A.S. Reflexões sobre o câncer, corpo e cuidado: sentimentos de enfermeiros atuantes em um hospital do sul da Bahia. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.8, n.1, p.40-46, 2017.

RIBEIRO, M. L. A. P. **Percepções e atitudes de doentes oncológicos em cuidados paliativos e seus cuidadores relativas à alimentação:** uma análise comparativa. 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2016.

SANCHO, M.G. **Morir com Dignidad.** Madrid: Arán Ediciones, 2005. 374 p.

SILVA, S.E.D. et al. A enfermagem nas estratégias de enfrentamento implementadas a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v.3, n.3, p.172-179, 2015.