

A PESSOA VIVENDO COM O CÂNCER: PERSPECTIVA TEÓRICA DA INCERTEZA DA DOENÇA DE MERLE MISHEL

JÚLIA MESKO SILVEIRA¹; THALISON BORGES DE OLIVEIRA²; EVELYN DE CASTRO ROBALLO³; MARIANA SOUZA ZAGO⁴ ROSIANE FILIPIN RANGEL⁵
LILIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – juliamesko6@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – borgesthalison@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – evelynroballo@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marianasouzazago27@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – rosifrangeli@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças crônicas não transmissíveis, junto às cardiovasculares, respiratórias e ao diabetes, sendo responsável por muitas mortes precoces, especialmente entre 30 e 69 anos (DUARTE; SHIRASSU; MORAES, 2023). No Brasil, entre 2023 e 2025, espera-se a ocorrência de 483 mil novos casos de câncer, excluindo o de pele não melanoma. Entre as mulheres a maior incidência de câncer é o de mama, enquanto entre homens a maior incidência é o de próstata. A distribuição regional mostra o Sul com 17,1% do total dos casos no país (SANTOS *et al.*, 2023).

O diagnóstico de câncer traz grandes desafios para o paciente, gerando incertezas que afetam várias dimensões da vida, intensificadas pelo desconhecimento da doença (TESTON *et al.*, 2018). Para auxiliar na compreensão da vivência da pessoa com câncer é possível observá-la sob a ótica da teórica de enfermagem Merle Mishel, a qual, produziu a Teoria da Incerteza da Doença. Tal teoria caracteriza a incerteza na enfermidade como um estado mental resultante de informações insuficientes para construir um esquema cognitivo ou dar significado a uma situação ou evento. A incerteza pode não ser solucionada, mas pode se transformar, de perigo em uma oportunidade, levando a vivência a um resultado positivo (MISHEL, 1988; MISHEL, 1990).

A teoria é organizada em torno de três grandes temas relacionados aos conceitos: antecedentes da incerteza, avaliação da incerteza e como lidar com incerteza. Para o presente recorte será desenvolvido o tópico da teoria referente aos antecedentes da incerteza, os quais incluem o quadro de estímulos, a capacidade cognitiva e os fornecedores de estrutura (MISHEL, 2014). Diante o exposto, para este resumo objetiva-se identificar a presença dos antecedentes da incerteza da doença, propostos por Merle Mishel, dentre as pessoas em tratamento oncológico na unidade de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma pesquisa de cunho qualitativo de caráter descritivo, realizada com pessoas em tratamento oncológico na unidade de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Totalizando 14 participantes, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos,

capaz de manter comunicação verbal, no idioma português e conhecimento do próprio diagnóstico de câncer. Foram excluídas as pessoas com transtorno mental.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio, e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Bardin (2016), com direcionamento prévio com base nos conceitos da teoria de Merle Mishel, sendo elencadas as três categorias de análise descritas nos resultados. Manteve-se o anonimato dos participantes por meio da identificação composta pela letra E seguido de “F” (relativo a feminino) ou “M” (relativo a masculino), e o número da entrevista. Respeitou-se a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), com aprovação ética CAAE Nº 80277224.9.0000.5316.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na categoria **quadro de estímulos: entendimento sobre a patologia** identificou-se a aproximação prévia das pessoas com o câncer, onde EF1 demonstra entendimento sobre a doença e relata sobre a rápida disseminação das células tumorais.

“Ah, eu sei que o Linfoma de Hodgkin faz as células se multiplicarem sem controle, e que isso faz com que meu corpo não tenha um dispositivo “lixeira”[...] (EF1)

Já, o EF14 relata pouco ou nenhum conhecimento, além de optar por evitar informações mais detalhadas sobre sua condição.

[...] “eu sei que ele está espalhado, não dá para fazer cirurgia, talvez eu seja muito errada porque, eu procuro não ler muito, nem sei se aquilo ali é tudo tão verdade.”(EF14)

Os antecedentes de cada pessoa influenciam sua forma de acolher e lidar com a incerteza gerada pela doença. Observa-se que algumas pessoas que participaram do estudo preferem permanecer na incerteza, evitando buscar mais informações sobre a doença, pois para elas a incerteza é uma vantagem diante a possibilidade de conhecer seu real estado de saúde. Em contrapartida, outros optaram por aprofundar sua compreensão acerca das implicações da doença, para poder tomar decisões durante o tratamento e promover uma compreensão mais profunda da situação que está vivenciando, pois não toleram conviver com a incerteza (MISHEL, 1990; MISHEL, 2014).

Na categoria **capacidade cognitiva: processamento acerca do diagnóstico**, analisou-se que os participantes referiram sentimentos distintos frente à descoberta do câncer. O participante EF8 demonstrou uma forte resposta emocional frente ao diagnóstico de câncer.

“Foi um terror. Eu chorei muito. Eu fiquei bitolada da cabeça assim, porque eu não sabia o que acontecia.”(EF8)

Em contrapartida EF6, demonstrou normalidade e tranquilidade no diagnóstico de câncer.

“Eu recebi tranquila porque trabalhei no hospital 33 anos convivendo no meio.”(EF6)

O câncer, por se tratar de uma condição crônica e com elevados índices de mortalidade, provoca uma série de emoções e sentimentos na pessoa que recebe o diagnóstico (COSTA *et al.*, 2020). Essa instabilidade se manifesta nas diversas dimensões do ser humano, fazendo-o refletir acerca das questões essenciais da vida. A incerteza em relação à doença colabora para desencadear e intensificar esses sentimentos (Teston *et al.*, 2018).

Na categoria **fornecedores de estrutura: fontes de informação**, verificou-se que os participantes identificaram várias fontes de informação como a internet e os profissionais de saúde. Observou-se que EF10, prefere não buscar informações adicionais por conta própria, confiando apenas nas orientações médicas, ou evitando o tema para manter a estabilidade emocional.

“Porque nas primeiras consultas que o médico começou a me falar, eu chorava muito. Então eu tento não pesquisar muito, eu fico muito impressionada com isso na cabeça, então se eu vou ali pesquisar já fico mais louca ainda.” (EF10)

Já como EF8, indicou um interesse maior em compreender a doença, por meio da Internet ou com conversas com profissionais de saúde.

“Sabe na internet, quando eu tive o diagnóstico, eu fui procurar saber, e aquilo me deixou mais abalada. Depois, quando eu consultei com esse doutor, ele me explicou direitinho que não, que realmente ele é tudo isso. Ele disse, não te preocupa que não corre risco” [...] (EF8)

A internet pode fornecer aos pacientes informações de difícil compreensão e de qualidade questionável, o que pode resultar em efeitos adversos, como aumento da angústia e acesso a dados incorretos, incompletos ou confusos (MELO; FONSECA; SILVA, 2017). Nesse contexto, o empoderamento proporcionado pelos profissionais de saúde aos pacientes oncológicos, por meio do fornecimento de informações adequadas, contribui para o autoconhecimento e a participação ativa no planejamento do tratamento, promovendo maior autoconfiança e melhora na qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2024). Além disso, desempenha um papel crucial como um sistema de suporte para o indivíduo, fortalecendo a habilidade de superação (MISHEL, 1988; MISHEL, 2014).

4. CONCLUSÕES

Diante os antecedentes da incerteza, propostos por Merle Mishel, identificou-se diferenças entre os entrevistados, as quais indicam que as experiências e estratégias de enfrentamento são particulares de cada ser. Desse modo, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades individuais das pessoas com câncer, proporcionando apoio e informações adequadas que ajudem na gestão da incerteza, contribuindo para o enfrentamento eficaz.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Jessica dos Santos *et al.* Navegação em oncologia: atuação do enfermeiro navegador na assistência ao paciente com câncer. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 15, n. 1, p. 39-47, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.3810>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3810/2327>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016. 277 p. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

COSTA, Ruth Silva Lima da *et al.* Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Health NPEPS**, v.5, n.1, p.290-305, 2020. DOI: [Http://dx.doi.org/10.30681/252610104119](http://dx.doi.org/10.30681/252610104119). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4119/3612>.

DE MELO, Myllena Cândida; DA FONSECA, Camila Mose Ferreira; SILVA, Paulo Roberto de Vasconcellos. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**, n. 27, p.69-83, 2017. DOI: 10.33662/ctp.v0i27.7486. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/tempo/article/view/7486>.

DUARTE, Luciane Simões; SHIRASSU, Mirian Matsura; DE MORAES, Marco Antonio. Fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Boletim Epidemiológico Paulista (BEPa)**, São Paulo, v.20, n.218, p.1-23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.39522>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPa182/article/view/39522>.

MISHEL, Merle Helaine. Uncertainty in illness. **The Journal of Nursing Scholarship**, v. 20, n.4 p. 225–232, 1988. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>.

MISHEL, Merle Helaine. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 22, n. 4, p. 256-262, 1990. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>.

MISHEL, Merle Helaine. Theories of uncertainty in illness. In: SMITH, Mary; LIEHR, Patricia. **Middle range theory for nursing**. 3th ed. New York: Springer, 2014. cap. 4.

SANTOS, Marcell de Oliveira *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644>.

TESTON, Elen Ferraz *et al.* Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v.22, n.4, p.1-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTgjP7zMmJnPbJNCG9G/?format=pdf&lang=pt>.