

EXT028 - A REPERCUSSÃO DA QUIMIOTERAPIA NO COMBATE AO CÂNCER: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO AMAZÔNICO

JOEL LOBATO DA COSTA¹; CAROLINE DOS SANTOS DE SOUSA¹; SILVIO ÉDER DIAS DA SILVA²; ESLEANE VILELA VASCONCELOS³; JEFERSON SANTOS ARAUJO²

joell.c@hotmail.com

¹Graduação, ²Doutorado, ³Mestrado

^{1,2,3,4}Universidade Federal do Pará (UFPA), ⁵Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O câncer configura-se como resultado da desordem genética gerada a partir da transmutação de células sadias, que comprometem de forma crônica os tecidos, órgãos ou, na maioria das vezes, os sistemas por completo, tendo a capacidade de se estender para outros tecidos, sendo uma das principais causas de morbidade e comorbidade entre a população mundial e brasileira, configurando-se como um problema de saúde pública.¹ No Brasil atualmente o índice de novos casos de carcinoma vem crescendo junto com o avanço das tecnologias de detecção, aumentando também a expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos tratamentos e da qualidade dos sistemas de informação. Epidemiologicamente esses avanços ainda não acompanham de forma harmônica o crescimento da doença, pois cerca de 12,4 milhões de pessoas adquirem a doença todos os anos e 7,6 milhões morem todos os anos no mundo. No Brasil, estimou-se para o ano de 2014, aproximadamente 518.510 casos novos, sendo só o estado do Pará é responsável por 24.180 destes novos casos.² Especificamente quanto a quimioterapia, compreendemos que esta é responsável pela maior sobrevida desses pacientes, através dos agentes alquilantes (ciclofosfamida), as platinas (cisplatina e carboplatina), os anti-metabólicos, alcalóides e os inibidores da topoisomerase, responsáveis pelo estadiamento das células mutantes responsáveis pelo avançar do câncer. Pelo seu efeito farmacológico, há destruição de células cancerígenas ao mesmo tempo das células sadias, gerando dessa forma complicações no segmento de vida dos adoecidos.³ O enfermeiro é responsável por prestar uma assistência integral, ato este que perpassa pela detecção de indicadores de intervenção clínica e abrange uma filosofia de cuidado atrelado as necessidades do ser assistido.⁴ Dessa forma, compreendemos que conhecer as experiências dos adoecidos que são tratados com quimioterápicos para o câncer, configura-se como um passo inicial para descortinar uma realidade ainda pouco discutida na interface da saúde. **Objetivos:** Objetivou-se relatar a experiência acadêmica adquirida sobre o cotidiano do paciente oncológico em quimioterapia, realizada na perspectiva de um projeto de extensão em um hospital universitário amazônico. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, tipo relato de caso, proporcionado pelo projeto de extensão, realizado no período do mês de Março a outubro com pacientes oncológicos em acompanhamento ambulatorial em espera no salão de consultas médicas a qual utiliza como aporte conceitual a referida experiência através das roda de conversa com o tema conhecimento sobre a quimioterapia e os impasses no seu dia a dia enfatizando os cuidados básicos adequados essenciais para a promoção da saúde e prevenção de agravos durante o tratamento quimioterápico. **Resultados e Discussão:** Os Locais de desenvolvimento das atividades aconteceram em dois ambientes, um no salão de espera aonde aguardavam a consulta medica e outro dentro da ala de quimioterapia da Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) de um Hospital universitário situado no estado do Pará-Brasil, que desde sua inauguração em agosto de 2012, passou a ser uma das referências

no tratamento do câncer na região Amazônica. Houve a prevalência da presença do público masculino proveniente principalmente dos municípios dos interiores do estado. Acreditamos que este fato se justifica pela decorrente falta de tratamento em seus municípios de origem, sendo uma grande parcela ribeirinhos, aposentados, desempregados, desempenhando atividades rurais e artesanais, possuindo o nível de escolaridade baixo, com a renda bruta familiar permeando em um salário mínimo. O tratamento quimioterápico: a experiência compartilhada Observamos que muitos pacientes em tratamento, desconhecem o real sentido da terapia, ligando o significado do adoecer ao medo, dando a palavra um sentido e uma forte carga de sentimentos negativos, já que se vincula à ideia de uma terapêutica radical e mutiladora, mudando drasticamente seu dia-a-dia e sua vida social. A quimioterapia é estigmatizada até mesmo dentro do grupo dos adoecidos tratados por ela. Apesar de muitos saberem e sentirem o potencial curativo que a mesma se destina, sentimentos de repulsa, desocialização e negação, são comuns de serem percebidos nos discursos compartilhados. Parecia que se autuar na condição de usuário desta terapêutica, convergia em se auto-afirmar em uma condição de fragilidade, de incapacidade e até de uma ideia de autonomia que o adoecido tem em realizar suas atividades diárias. Dessa forma, para fugir deste estigma social, muitos negam serem tratados por quimioterápicos. Além do câncer fertilizar o imaginário dos adoecidos, os mesmo com o tempo de tratamento perceberam que a mesma se tratava de uma doença bem mais simples, necessário de intervenções, porém, com o auxílio da família como pilar construtor da sua fé, a preservação da sua imagem corporal, os resultados positivos eram perceptíveis. Aprendemos com os adoecidos durante nossa vivência, que a quimioterapia fornece diversos momentos de desequilíbrio de sua saúde física e mental, e para enfrentar suas vidas e seguir em busca do estado que eles jugam ser sua normalidade, muitos dispersam várias estratégias de enfrentamento como a busca da cura na fé cristã, se inserir em atividades paralelas ao seu tratamento como danças, artesanatos, entre outros. Todavia destacamos neste cenário que o ato de ouvir o outro se tornou uma das melhores estratégias que eles referiram utilizar, pois as escutas das mazelas enfrentadas pelo outro, ajudavam eles a entender as mazelas que eles próprios enfrentavam. Desta forma, nosso grupo de extensão contribuía significadamente para proporcionar a eles momentos de trocas, de escutas e reflexões. Ao observar as consequências do tratamento quimioterápico dentro do cotidiano do paciente, o processo humanizado de escutar quando atrelada a terapia, torna o tratamento menos traumático, diminuindo o sofrimento vivido pelos mesmos, sendo o ouvir responsável pela assimilação das dificuldades, atribuições e relatos dos pacientes vivenciados durante, as reuniões e palestras do grupo. Percebemos que através das atividades construídas dentro do projeto, muitos pacientes demonstravam interesse em conhecer mais sobre o mundo do câncer e conseqüentemente da quimioterapia, dessa formar criávamos as oportunidades dele ter acesso a essas informações, apontando onde poderiam encontrar ou mesmo realizando oficinas de leitura sobre os manuais do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (INCA) de forma individualizada.

Conclusão: A chave para o alcance da real assistência está no ouvir, ferramenta tal que abordamos a todos os nossos entrevistados, e os mesmos relatando a importância do ouvi-los, de toca-los, de olharmos, assim como a atenção a universalização da atenção as particularidades de cada diagnostico dentro da gama que circunda o câncer e os efeitos da quimioterapia revelados nas questões físicas, biológicas e sociais, relações essas dadas através de nossas conversar individuais esclarecendo e forma simples a

importância de seu tratamento. Ao processo de cuidar como ferramenta privativa do enfermeiro, podemos observar que a relação com a família é de certa forma interferidora no fator saúde doença, muitos observam que o convívio familiar em parte auxilia, porém, o cuidado excessivo retira a sua autonomia, correlacionam a atenção familiar indispensável a saúde, no entanto, atrelado a um mundo de negações.

Referências Bibliográficas:

- 1-Souza MGG, Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. Revista de enfermagem da UERJ:2012;20(2):54-149
- 2-Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Carlos Gomes da Silva. Estimativa 2014, incidência de câncer no Brasil:2014;124(8): 25-122
- 3-Alvarenga C. Preservação da fertilidade em homens jovens com câncer: conceitos atuais e o futuro. Revista Medica:2012;91(3):8-223
- 4-Pinto BK. Qualidade de vida em sobreviventes de câncer: uma revisão integrativa. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste:2013;14(4): 35-829