

A REPERCUSSÃO NO COMBATE AO CÂNCER E O OLHAR REPRESENTACIONAL DOS CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Joel Lobato da Costa¹; Silvio Eder Dias da Silva²; Jeferson Santos Araújo³; Adriana Alaíde Alves Moura¹; Natacha Mariana Farias da Cunha⁴

¹Graduação, ^{2,3}Doutorado, ⁴Mestrado
^{1,2,4}Universidade Federal do Pará (UFPA),
³Universidade de São Paulo
joell.c@hotmail.com

Introdução: Quando se perpassa o universo do câncer, observando a produção do conhecimento sobre o mesmo, resultados do dia-a-dia demonstram que grande parte da família nessa nova figura de cuidador, ainda desconhece a realidade da doença, dessa forma, entendendo que o conceito mais concreto a ser debatido ao familiar é que consiste nas mutação do material genético das células vivas, acarretando assim o crescimento desordenado dessas células doentes, dessa forma acarretando o déficit do próprio organismo, debilitando dessa forma o feedback do organismo.¹ A patologia é considerada um problema de saúde pública a nível mundial, tendo visto que, as estatísticas apresentam-se de modo assustadoras, pois segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) está previsto 27 milhões de novos casos para o ano de 2030 em todo o mundo e de 17 milhões de mortes pela doença. No Brasil, as estimativas registram 576.580 novos casos de câncer para o ano de 2014 e 2015 com perspectiva para este aproximadamente 596 mil casos novos, sendo a região norte responsável por 21.490 destes.¹ A desvalorização do familiar por determinados componentes da equipe de saúde remete a dois tipos de universos existentes na representação social, classificados como reificado e consensual, o universo reificado compreende ao conhecimento científico adquirido por uma pequena parcela da população, sendo considerado como saber “autêntico”, o segundo é conhecido como o senso comum ou saber cotidiano, é muito utilizado por uma grande parcela da sociedade como forma de entender uma realidade nova.² Essa diferenciação é aplicada também nas relações de hierarquia do cuidado dentro dos hospitais, onde os familiares são reconhecidos como o senso comum e os profissionais de saúde como detentores do conhecimento, no entanto, o senso comum é considerado um objeto de estudo igualmente legítimo, devido a sua importância na vida social e a elucidação que permeia os processos cognitivos e interações sociais, dessa forma o saber consensual trata-se de um conhecimento “outro”, diferente da ciência, mas que é adaptado à ação no mundo e mesmo corroborado por ela.² É uma doença silenciosa, de caráter incapacitante, cujo efeito gera a restrição das atividades de vida diária dos acometidos, além de os submeterem a tratamentos extremamente invasivos e estressores como a quimioterapia, a radioterapia e cirurgias, os quais nem sempre conduzem à cura.³

Objetivos: Estudo com o objetivo de compreender as representações sociais de cuidadores familiares sobre o processo que estabelecem com os pacientes oncológicos e suas implicações para o cuidado do si. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, ancorada na abordagem qualitativa, está buscou analisar objetivamente o fenômeno estudado, e dentro do campo da pesquisa social o objetivo foi compreender o universo dos significados, das aspirações, crenças, valores e atitudes pertencentes ao contexto social do indivíduo, desenvolvida no Hospital Ophir Loyola (HOL), localizado na Região Metropolitana de Belém do Pará, conhecido como Instituto Ofir Loyola. Os focos das entrevista foram voltados para a importância do cuidador familiar no cuidado do outro; entre o cuidador familiar e o paciente; como o familiar vê o paciente no momento atual e no futuro próximo. **Resultados e Discussão:** A

representação é capaz de direcionar o comportamento do cuidador, cujos elementos do meio ambiente em que o comportamento é desenvolvido podem reconstruídos e remodelados, com o intuito esse de melhorar ou até planejar junto a equipe um melhor cuidado seja individualizado ou coletivo ao paciente.³ Observado na Participação do cuidador-familiar no processo de cuidado. A necessidade do cuidado para o paciente possui tanta relevância que a figura do familiar contribui para o bem estar do homem ao permitir o compartilhamento de ideias, experiências e sentimentos interfiram no produto final da assistência ao adoecido, por outro lado, a privação da figura familiar nos cuidados gera uma quebra de contato com alguns grupos sociais ou com todos eles, implicando em um fechamento em si mesmo, tendo como consequência a solidão, a depressão e a dificuldade na adesão ao tratamento.⁴ Assim, a maneira do familiar pode ajudar a direcionar a abordagem assistencial dos profissionais de saúde assim como colaborar com o cuidado inicial e final do seu ente, contribuir para que o cuidador sinta-se membro da equipe de cuidados e essencial para a qualidade desses cuidados, dessa forma, facilitando o reconhecimento do modo que o familiar está lidando com o seu papel, ou seja, se há sobrecarga física e emocional, dividindo a responsabilidade muitas das vezes exaustiva da equipe e colaborando para o cuidado final e satisfação o paciente.⁵ Relação cuidador-familiar e paciente A adesão do familiar-cuidador pode contribuir de diversas formas para à melhora da prestação de cuidados e na maneira de lidar com o desandar do tratamento do paciente oncológico, visto que, para a equipe o cuidador por possuir o laço familiar, torna a atenção como ferramenta para tornar a rotina de cuidados menos estressante e por meio dela reunir forças para ajudar o paciente a enfrentar o seu tratamento e os entraves dele dia após dia, seja no ambiente hospitalar ou no domicílio.³ Foi por meio da interação com o cuidador familiar que se percebeu a importância de cuidar dos mesmos, visto que a família também adoce ao enfrentar as demandas do câncer, principalmente quando o tratamento é exaustivo e contínuo, em especial, os cuidados hospitalares requerem uma mudança no estilo de vida dos cuidadores que passam por dedicar mais tempo ao doente e pouco a si próprio, resultando em sobrecarga física e emocional.⁵ **Conclusão:** Diante da necessidade de estabelecer uma correlação, clara, aberta e confiante, não se deve apenas limitar-se ao modo que o profissional de saúde, mas atentar-se também para como o cuidador encara os entraves recebidas e as suas necessidades de adesão e muitas das vezes a sua perda de autonomia frente ao cuidador, como ele utiliza a representação para se relacionar com o ser cuidado e com o ser cuidador-familiar. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde acompanhem ativamente o desenvolvimento dos cuidadores domiciliares ou familiares e tenham um olhar diferenciado voltado para o cuidador, pois ao conseguir estabelecer um vínculo de confiança, é dever do profissional identificar os sinais de sobrecarga apresentados pelo cuidador, orientar na elaboração e manutenção de uma rotina de cuidados tanto para o paciente quanto para o familiar, esclarecer as dúvidas e promover a soma sobre situações esperadas do quadro clínico do paciente, visando diminuir possíveis angústias. Ao buscar compreender a visão que o cuidador familiar possui sobre como ocorre o processo de cuidado entre o binômio paciente/familiar, essa pesquisa contribuiu para o enriquecimento da assistência prestada ao paciente oncológico, assim como adequou a nova figura do cuidador-familiar a propedêutica dos cuidados de enfermagem, dessa forma tendo um ganho científico e pessoal, facilitou a construção de relações interpessoais e expandiu o conhecimento científico sobre a temática em questão, dessa forma fortaleceu o conhecimento e a literatura sobre o assunto.

Referências:

1. Silva SED et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidades atuais de cura: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013;04(2):439-53
2. Brasil.Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Carlos Gomes da Silva(INCA). Estimativa 2016, incidência de câncer no Brasil, dia nacional de combate ao câncer; 2016:4-51
3. Martinez EA, Souza SR, Tocantins FR. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):101-107
4. Bousso RS, Family Management Style Framework and Its Use With Families Who Have a Child Undergoing Palliative Care at Home. *Journal of Family Nursing*. Canadá; 2012;18(1) 91–122
5. Fernandes MA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(9): 2589- 2596