

A EXPERIÊNCIA DAS MULHERES APÓS UM CANCRO – UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Cândida Pinto

candidapinto@esenf.pt

Doutor em Psicologia da Saúde
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Bárbara Gomes

candidapinto@esenf.pt

Doutor em Ciências de Enfermagem
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Com o aumento das opções de diagnóstico e tratamento do cancro, os problemas decorrentes da sobrevida tem aumentado. São identificadas necessidades físicas e psicossociais específicas nas pessoas sobreviventes de cancro. As mulheres, dentro da população adulta sobreviventes de cancro, são o maior grupo. Isto, porque o cancro da mama é o cancro mais frequente no sexo feminino, e o diagnóstico precoce e o desenvolvimento das intervenções terapêuticas tem levado a um grande sucesso, e consequentemente a períodos cada vez mais longos de sobrevida.

A percepção da magnitude deste problema levou-nos a desenvolver esta investigação, com o objetivo de compreender as implicações do cancro na vida das mulheres. Esta investigação decorre de uma outra investigação realizada sobre a avaliação da qualidade de vida junto de 426 sujeitos, sobreviventes de cancro. Dentro destes, 68,1% eram mulheres sobreviventes de cancro. Durante as entrevistas as mulheres expressavam sentimentos, experiências e falavam das múltiplas implicações do cancro nas suas vidas. Foram efectuadas notas de campo, que posteriormente foram analisadas e codificadas em categorias. Este trabalho permitiu identificar as seguintes unidades de análise: incerteza/síndrome de Damocles; aspectos positivos; sentido de controlo; o preço da cura; implicações familiares; revolta; auto-imagem; necessidades de escuta; espiritualidade/religiosidade. Conclusões: A análise de dados permitiu-nos concluir que o cancro, mesmo após o seu controlo, tem múltiplas implicações na vida das mulheres. Os profissionais de saúde em geral, e os profissionais de enfermagem em particular, devem ser capazes de compreender e ajudar estas mulheres a gerir o impacto do cancro nas suas vidas, promovendo uma abordagem holística dos cuidados, de forma a dar respostas às necessidades e às transições de vida que decorrem do confronto com este problema.

PALAVRAS-CHAVE: mulheres; sobreviventes de cancro; abordagem qualitativa.

With more treatment options for people with cancer long-term problems survivorship is increasing. Physical and psycho-social needs have been identified in cancer survivors. The women are the biggest group inside of the adult survivors of cancer. This must mainly to the fact of the cancer of the breast be the cancer most frequent cancer in the feminine sex and early diagnose accompanied with multiple developments in therapeutic interventions origins a growing success and a longer period of survival. The conscience of the magnitude of this problem led us to develop this research, aiming to understand the implications of cancer in women's daily life.

Our research study is about quality of life of 426 cancer survivor patients; from these 68,1% were cancer women survivors. During the interviews women expressed feelings, experiences and spoke about the multiple implications of cancer in their lives. We also prepare field notes that were submitted to a systematized reading, generating coded categories.

The work done with women's speech, allowed us to identify as analysis units: incertitude / Damocles syndrome; positive aspects; sense of control; the cure price; familiar implications, revolt; auto-image; listening necessities; religiosity / spirituality.

Conclusions: unit register analysis allowed us to conclude that cancer, even after clinical control, has implications in different women's life dimensions. Health professionals and nurses in particular, should be able to understand and help these women to manage cancer impact on their lives, increasing a holistic quality of care, in order to fulfil the needs and life transitions elapsed from this threatening life event.

KEYWORDS: *women; survivors of cancer; qualitative approach.*

Introdução

As doenças crónicas constituem, nos países ditos desenvolvidos, um dos maiores problemas que os serviços de saúde enfrentam, com repercussões a nível individual e familiar, mas também a nível social, pois habitualmente estão associadas a condições de morbilidade com custos inerentes.

São inúmeras as definições de doença crónica que se foram organizando ao longo dos tempos, sendo transversal a todas elas, o padrão de irreversibilidade da doença, acumulação ou latência de um estado de doença ou incapacidade, que envolve o Homem total e o seu meio envolvente, acarretando a necessidade de cuidados de suporte, auto-ajuda, manutenção das funções e prevenção de novas incapacidades. Enquadrando-se no quadro de doenças crónicas uma panóplia de quadros clínicos muito variáveis, poder-se-á dizer que as “doenças crónicas não se definem pela sua aparente ou real gravidade, mas sim por serem doenças, ou sem cura ou de duração muito prolongada”. (Ribeiro, 2005, p.219). As doenças crónicas são a “epidemia do futuro” tendo assumido o lugar das doenças infecciosas ao liderarem as causas de mortalidade e morbilidade (Ogle, Swanson, Woodts & Azzouz, 2000).

Torna-se pois inquestionável que o conceito de doença não pode resumir-se a uma simples ruptura na estrutura ou função de um sistema corporal, pois a ele está inerente toda a configuração de desconforto e desorganização psicossocial, resultante de uma interacção do indivíduo consigo próprio e com o meio.

Dentro das doenças crónicas, o cancro altera indubitavelmente todos os aspectos da vida da pessoa e pode acarretar o comprometimento da capacidade e habilidade para a execução das actividades de vida diária.

De facto, o cancro pode interferir com os múltiplos papéis que são pedidos a um adulto: pai/mãe, cuidador, trabalhador, apoio ou fonte económica da família entre outros. O cancro pode alterar drasticamente a visão do futuro, levantando-se a questão não só da mortalidade mas da aceitação da própria sobrevivência e a necessidade de encontrar de novo a vitalidade para dar resposta a esses papéis (Reuben, 2004).

A maioria da investigação tem-se focalizado na fase de diagnóstico e tratamento, na fase final de vida, com a emergência dos estudos nos cuidados paliativos, constatando-se um menor investimento na fase pós-tratamento.

No entanto, com o aumento crescente de sobreviventes, começaram a surgir estudos sobre o “preço” dessa sobrevivência. Os tratamentos que curaram podem estar associados a efeitos colaterais, alguns de manifestação tardia, o que se pode repercutir na saúde física e bem-estar. Embora a taxa de sobrevivência seja associada aos 5 anos, que cria em termos psicológicos “uma fronteira” para a cura, os 5 anos é só um começo, não um fim de linha de um tratamento de sucesso (Schwartz, 2003).

Neste sentido, o “final da linha” da experiência de um cancro deve ser compreendido tendo em consideração