

A quimioterapia na visão de pacientes leucêmicos

The chemotherapy treatment in the life leukemia patients

Ana Fátima Carvalho Fernandes¹, Almerinda Holanda Gurgel², Raimunda Magalhães da Silva³,
Iraci de Sousa Lima⁴

Resumo

Este trabalho descreve o significado da quimioterapia segundo opiniões e realidades dos pacientes leucêmicos. É uma pesquisa qualitativa, onde entrevistamos doze leucêmicos que vivenciaram o tratamento quimioterápico, com o seguinte questionamento: *O que significa para você estar fazendo quimioterapia?* A análise dos discursos revelou a quimioterapia como um tratamento doloroso pelos vários efeitos colaterais que ela apresenta. O tratamento foi o responsável pela inabilidade física, transforma seus corpos, muda sua imagem corporal, altera seu cotidiano e o seu estado emocional, levando a um grande sentimento de tristeza, medo, nervosismo, depressão e angústia. Os entrevistados consideram o tratamento o melhor, a crença em Deus e a esperança os fazem continuar. Conclui-se que a quimioterapia altera o cotidiano dessas pessoas e que necessitamos planejar uma assistência de enfermagem que contemple todas as fases do tratamento da leucemia.

Palavras-chave: câncer; quimioterapia; leucêmico

Abstract

This work describes the meaning of the chemotherapy according to opinions and realities of leukemia patients. It is a qualitative research, where we interviewed twelve patients who underwent chemotherapy treatment, with the following questions: What does it mean to you taking chemotherapy? The analysis of the speeches revealed chemotherapy as a painful treatment, for the several effects that it presents. The treatment was responsible for the patient's physical inability, it transforms their bodies, it changes their image of the body, changes their daily life and their emotional state, leading to a great feeling of sadness, fear, nervousness, depression and anguish. The interviewees consider the treatment the best, and faith in God and hope make them to continue. The conclusion that chemotherapy alters the daily life of those people and that it is necessary to design a nurse care to meet all stages of the treatment for leukemia all phases of the treatment of the leukemia to drift.

Key words: chemotherapy; patient and treatment

Trabalho apresentado na 4ª Conferência de Enfermeira Familiar - Valdivia/Chile.

1 - Docente do DENF/UFC, Orientadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano e Doutoranda em Enfermagem USP/Ribeirão Preto; 2 - Docente do DENF/UFC e Orientadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano;

3 - Docente do DENF/UFC, Coordenadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano e do Doutorado e Mestrado em Enfermagem/UFC; 4 - Enfermeira, especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC.

Endereço para correspondência: Rua Lauro Maia, 999 - Bloco 01 - ap. 01 - 60050-210 - Fátima - Fortaleza - Ceará.

Introdução

É do conhecimento de especialistas e de todas as pessoas que as causas (ou a causa) do câncer ainda não são conhecidas, e que afetam pessoas de todos os grupos etários. Uma vez instalada, a doença acarreta uma série de problemas físicos e mentais no indivíduo.

Simonton⁽¹⁾ acredita que o estado emocional e mental tem uma função importante tanto no que diz respeito à sua suscetibilidade à doença, incluindo o câncer, como na recuperação de qualquer doença. Acredita também que o câncer aparece como uma indicação de problemas existentes em outras áreas da vida da pessoa, agravados ou compostos por uma série de estresses que surgem de seis a dezoito meses antes do aparecimento do câncer. O paciente canceroso típico reage a esses problemas e estresses com um sentimento de profunda falta de esperança e de "desistência". Esta reação emocional, por sua vez, dispara um conjunto de reações fisiológicas, tornando-o suscetível à produção de células anormais.

Neste contexto lembramos que a leucemia é um tipo de câncer generalizado, não curável, no entanto que pode ser controlado com uso de medicamentos como os quimioterápicos.

A abordagem do tratamento através dessas drogas pode ocasionar uma série de reações indesejáveis, efeitos colaterais ou reações emocionais que são desconhecidas pela maioria dos profissionais da área de saúde.

Após assistir pacientes em tratamento quimioterápico durante três anos, observamos que, com frequência, estes apresentavam alterações em seu estado emocional. Diante disto e considerando que os trabalhos realizados nesta área pouco se referem a estes aspectos, despertou-nos o interesse da realização desta pesquisa, para melhor conhecermos a necessidade e a importância da equipe de saúde nas orientações sobre o tema.

Diante de toda esta problemática exposta, procuramos investigar o significado da quimioterapia na visão dos pacientes leucêmicos, através de uma pergunta: *O que significa para você estar fazendo o tratamento com quimioterapia.*

Metodologia

Em função deste questionamento optamos pelo recurso da pesquisa de natureza qua-

litativa, por oferecer o melhor caminho para obter dados relevantes da situação estudada.

Tratou-se de uma amostra envolvendo doze pacientes na faixa etária de 15 a 65 anos de ambos os sexos, sem determinação de cor, estado civil, nível sócio-econômico e com diagnóstico de leucemia em tratamento quimioterápico em um hospital público do município cearense.

Os depoimentos foram coletados nos meses de março a setembro de 1995, no período da manhã e tarde de segunda a domingo. O local para a coleta dos dados foi a própria enfermaria do paciente, muitas vezes acompanhado por um familiar.

No ato da conversa, mesmo conhecendo os pacientes, fizemos questão de fazer uma apresentação do estudo que iríamos realizar. Os discursos foram gravados e transcritos na íntegra, com garantia do anonimato.

Ao propor a pergunta norteadora, ouvíamos atentamente o que o paciente dizia, enquanto falava, também voltamos a nossa atenção para a expressão de sentimentos como choro, os gestos, o silêncio.

Para a análise dos discursos, optamos pelo método de análise de conteúdo recomendado por Bardin⁽²⁾, especialmente pela técnica de análise temática, por ser uma das formas que melhor se adequa à investigação qualitativa sobre saúde.

Assim, as convergências dos discursos possibilitaram a elaboração das seguintes unidades temáticas:

Análise das temáticas e discussão dos resultados

● Características pessoais dos entrevistados

Tendo em conta os depoimentos das pessoas, apresentamos suas características: estavam na faixa etária entre 15 e 65 anos, o nível de escolaridade variou de analfabetos ao 2º grau incompleto; o estado civil foi predominante de solteiros, apenas uma estava divorciada; as profissões enumeradas foram: pedreiros 4, estudante 1, domésticas 4, comerciantes 2, agricultor 1, o sexo dominante é o masculino 8; todos os pacientes da amostra são procedentes do interior do estado do Ceará.

Quando indagados sobre o *significado da quimioterapia* os pacientes responderam:

● **Quimioterapia Significando Ação Fisiológica do Medicamento**

De acordo com as falas as pacientes consideram o tratamento como:

“É violento,...as drogas são muito fortes...”;

“...fico esmorecida, sem coragem, a pessoa fica tão fraca...”;

“É ruim, sinto mal-estar, dor de cabeça...”;

“...era muito pesado, aquele que caía o cabelo me dava insossego...”;

“A quimioterapia é uma coisa que derruba a gente...”;

“...sinto mal, bem não, vomitando direto, não como...”;

“...fico muito fraco, tenho febre...”;

Podemos perceber em suas falas que o tratamento é muito agressivo. As pessoas ficam adinâmicas durante a quimioterapia, por causa dos efeitos colaterais, as sensações de náuseas, vômitos, alterações gastrointestinais. Estes sintomas podem levar o paciente a desequilíbrio hidroeletrólítico e diminuição do apetite, contribuindo para a caquexia associada ao próprio câncer.

A terapia antiemética atual está longe de ser eficaz, a maioria dos agentes só controla a emese. Os mais usados são metoclopramida e ondansetron .

Neto⁽³⁾ diz que *alguns dos medicamentos usados na quimioterapia podem causar uma “anestesia” temporária dos nervos, fazendo com que a pessoa sinta fraqueza nos músculos das pernas e dormência na ponta dos dedos.*

Daí a necessidade de uma melhor assistência de enfermagem nesta fase em que o paciente apresenta-se bastante debilitado pela ação dos medicamentos.

E outros ainda referiram que:

“...desespero, angústia, vontade de não existir mais”;

“...quando eu fazia me dava insossego...”;

“...no início estava desesperançoso...”;

“...desesperançoso, fico muito fraco...”.

Durante as entrevistas as pacientes apresentaram opiniões as mais diversas sobre a:

● **Quimioterapia significando reações emocionais**

Para Alquieri⁽⁴⁾, *o paciente portador de neoplasia de um modo geral é caracterizado psicologicamente como pessoa deprimida, independente de sua classe social ou nível cultural.*

Coelho⁽⁵⁾ define que: *no diagnóstico de câncer, seu tratamento ou sua recorrência afetam, com freqüência, o seu senso de bem-estar. Algumas pessoas podem, inicialmente, obter um choque ou um sentimento de recusa. Com o decorrer dos acontecimentos, sentimentos de ansiedade, depressão e revolta são comuns e ocorrem devido à difícil situação do paciente diante das suas expectativas.*

É o que podemos observar nos seguintes depoimentos:

“Às vezes fico muito triste”;

“...séries de fatores que me deixaram muito triste...”;

“...não tem coisa maior, só tristeza...”;

“Estou triste, porque estou aqui deitado...”;

“No começo fiquei triste...”;

Concordamos com Du Gas⁽⁶⁾, quando afirma:

“O bem-estar emocional de um indivíduo é tão importante para sua saúde como seu bem-estar físico ou social. Uma pessoa que esteja deprimida, triste, preocupada, ansiosa, irritada ou muito amedrontada não é capaz de dar o melhor de si físico, mental ou social.”

Outras exprimiram as seguintes reações:

“...com dor de cabeça, gastura, com medo...”;

“...fico nervosa”;

“...me deixou nervoso, estava com crise de nervos no início, mas...”;

“...fico deprimida por estar fazendo quimioterapia”;

O câncer é uma patologia que amedronta as pessoas por todos os seus componentes, inclusive os ainda desconhecidos. O medo cresce até se tornar um estigma para o paciente.

Postula Popim⁽⁷⁾, que *o conviver com sua doença, a percepção da presença da incerteza com algo fora das possibilidades de suas forças vai gerando um estado de medo e angústia.*

A autora ainda fala que as pessoas experimentam uma grande variedade de emoções tais como: felicidade, tristeza, ódio, medo, aversão durante o decorrer de sua vida diária. Entretanto é essencial que um certo equilíbrio seja mantido, caso contrário ocorrerão perturbações no estado físico e mental.

Quando chega ao final do tratamento, revela-se um sentimento de alegria no paciente. Ele se sente vencedor, aliviado e livre de todo um passado sofrido, podendo retornar à sua liberdade, sua vida normal, seus familiares, embora sob várias recomendações à sua doença.

● **Quimioterapia significando esperança de cura:**

As pacientes tratam a quimioterapia como esperança de cura e salvação, quando relatam nas falas:

“...eu sei a doença, tenho vontade de ficar boa...”;
“...tratamento para minha saúde, que eu já tenho sofrido muito...”;
“Significa que eu tenho fé de ficar boa...”;
“...vou ficar bom porque não acontece só comigo...”;
“...o melhor meio para redução da doença...”;
“Significa minha saúde...”.

Os depoimentos evidenciam que os pacientes têm algumas noções sobre o seu estado de saúde, imaginam outras, mas sobretudo acreditam e querem a cura. Querem melhorar pelo menos. Eles vão fazendo exames, biópsias e até cirurgias e para quê? Muitas vezes nem sabem.

Contudo, Pilagatti⁽⁸⁾ diz que *os pacientes que são bem informados sobre sua doença e seu tratamento quanto aos possíveis efeitos adversos e resultados, geralmente têm uma atitude apropriada ao primeiro sinal de aplicação.*

Nestas falas mostra-se que a quimioterapia é o único caminho, é vida e neste dizer está implícito o outro pólo, a morte.

● **Quimioterapia significando valorização da fé em Deus:**

Ainda as entrevistadas referem a valorização da crença em Deus, sendo identificados nas falas:

“...mas ao mesmo instante tenho fé em Deus por isso continuo fazendo”;

“...graças a Deus depois que eu fiz este tratamento...”;
“...O que é pra lá de milagre, já creionisso...”;
“...tenho fé em Deus de sair...”;
“...se Deus quiser...”;
“...e seja o que Deus quiser”;

Assim Popim⁽⁷⁾ relata que *o tratamento quimioterápico mostra-se como uma possibilidade de ser novamente um indivíduo sadio, já que ser portador de um câncer tem conotação de sofrimento e de morte.*

A morte é assunto geralmente evitado porém a morte faz parte da nossa vida e é com ela que o homem torna-se completo.

Podemos ver nos depoimentos dos pacientes que mesmo com a incerteza, o diagnóstico do câncer aviva muitos sentimentos, positivos e negativos. Esses sentimentos podem mudar a cada minuto, hora, dia, semana, ou mês dependendo da situação, do momento e da habilidade de cada pessoa em lidar com a situação, e estimulando ainda mais a crença em um ser supremo.

● **Quimioterapia significando confiança na equipe multiprofissional:**

Os entrevistados expressaram confiança no trabalho da equipe multiprofissional, sendo revelados através das seguintes falas:

“O pessoal muito bom, atendimento ótimo...”;
“...significou exatamente o que os médicos constatarem...”;
“...o médico estuda para curar a pessoa...”;
“...tratamento melhor indicado pelos médicos...”;
“...graças aos médicos...”;
“...os médicos disseram para minha mãe...”;
“...falei com as enfermeiras...”.

De acordo com Martins apud Popim⁽⁷⁾. *No ato do paciente fazer o tratamento quimioterápico está implícito um zelo, uma preocupação com sua existência.* O paciente durante o tratamento incorpora em sua existência o mundo do hospital e os seres que habitam esse mundo.

Assim, os profissionais de saúde fazem parte deste mundo, cuidando dos pacientes com o seu saber atencioso e eficiente. Tornando o tratamento menos árduo para aqueles que necessitam.

Poderíamos tornar o ambiente hospitalar mais agradável através de visitas da família, com isso o acompanhamento do doente por seus familiares.

Leavell, apud Macedo⁽⁹⁾, dirige-se no sentido de que *a esperança para a cura de alguns casos de leucemia já está sendo conseguido através de transplante de medula. No entanto, buscas constantes em torno de medidas paliativas através da quimioterapia e radioterapia buscando o aumento da sobrevivência dos leucêmicos têm alcançado grandes avanços.*

Enquanto isso resta esperarmos respostas positivas para a cura da totalidade dos pacientes atingidos por esta enfermidade, porém, é no tratamento e nos profissionais de saúde que o paciente vê a possibilidade de continuar existindo no mundo, quando lhe transmitem segurança durante seu estar no mundo hospital.

● **Quimioterapia significando alteração na auto-imagem:**

Relatando suas opiniões acerca da auto-imagem os entrevistados se expressaram:

“...uns eram muito pesado, aquele que caía o cabelo...”;

“...sabia que o cabelo ia cair...”;

“...o cabelo caiu um pouco...”;

“...dá terceira vez o cabelo caiu...”;

“...o cabelo está caindo, não tenho vergonha...”.

Por outro lado a alopecia pode surgir com poucos dias ou semanas, após iniciado o tratamento. Poderá ser parcial ou total. Pode não ser uma coisa fácil de ser aceita pelo paciente. Como também muitos podem aceitar sem nenhum problema.

Após a leitura de vários autores sobre alopecia concluímos que esta gera um grande sofrimento, tanto aos homens como às mulheres. Referem-se ao sentimento de perda pela queda do cabelo afetando o seu relacionamento social.

Segundo Baxley apud Popim⁽⁷⁾, *alopécia é relatada como sendo o efeito colateral mais devastador e terrível do tratamento quimioterápico para os pacientes, pois o cabelo é parte fundamental da aparência física e conseqüentemente as relações sociais.*

● **Quimioterapia significando afastamento das atividades sociais:**

As pacientes sentem necessidade do convívio com a família e a comunidade quando relatam:

“...falta dos meus filhos, porque tenho um bebezinho”;

“Eu freqüentava a Igreja...”;

“...minha condição de não estar trabalhando”;

“...não poder ajudar a família...”;

“...ir para a escola...”;

“...eu assumo instrumento na Igreja, gosto muito do instrumento que toco e isso é que me dá saudade dos programas da Igreja...”;

“...do convívio com os irmãos...”;

“...desobrigo de minha casa...”;

Considerando nestas falas a reação do ser de cada pessoa, que tem um passado, um presente e um futuro, e que o tratamento vem afetando o seu existir no mundo.

Sua vida toda se transforma, seus projetos futuros são voltados para esse tratamento, concordando e admitindo procedimentos em seu corpo para voltar a ser novamente um ser sem a doença e voltar novamente a sua vida diária, poder estar com seus familiares, participar do cotidiano. A família, os amigos, a religiosidade fazem parte desse enfrentamento.

Parson e Fox, apud Oliveira⁽¹⁰⁾, chamam a atenção *no caso da mãe adoecer há um desequilíbrio emocional, pois é ela que garante o equilíbrio para os demais membros; no caso do pai, acredita-se que haja um desequilíbrio sócio-econômico; quanto aos filhos, o envolvimento de ambos atinge todos os demais familiares.*

Considerações finais

Ao concluirmos nosso estudo cremos que será relevante dar importância maior aos pacientes leucêmicos que se submetem ao tratamento quimioterápico.

Estamos cientes, conforme os depoimentos dos pacientes, que o tratamento causa muitas mudanças e estas são muito sofridas, mas estes entendem que é necessário para dar continuidade a sua existência.

Por outro lado o tratamento causa inabilidade física, transforma seus corpos, muda sua imagem corporal, altera sua vida cotidiana

e seu estado emocional acarretando um grande sentimento de tristeza, medo, nervosismo, depressão e angústia.

É bastante comum ver-se que o tratamento exige internações prolongadas, favorecendo o afastamento do convívio familiar, de suas coisas, seu trabalho e incorporar em seu mundo de relações o mundo do hospital, a doença e o tratamento.

No entanto, apesar da ótica individual, é importante estar sem a doença, isto faz parte do combate a ela, atribuindo-se ao tratamento a esperança de cura. Mesmo sabendo de todas as mudanças sofridas no tratamento, acreditam ser este o melhor. Surge crença e esperança em seu mundo, sem saber até onde ou até quando o tratamento se fará necessário e a fé atribuída a Deus é recorrida.

Da explanação de alguns discursos, os entrevistados revelam que ao término dos ciclos da quimioterapia trazem consigo a certeza de que valeu a pena, a possibilidade de estarem novamente sem a doença.

Ponto relevante no estudo revelou-se que o médico e os demais profissionais de saúde que lidam com o paciente no cuidar, nas orientações, na atenção, segurança e carinho, são tornados únicos; esses pacientes adquirem uma confiança na equipe multiprofissional. Este fato melhora muitas vezes seu estado emocional durante o tratamento quimioterápico.

Ao participar deste estudo procuramos transmitir para a enfermagem, como ciência que cuida do ser humano, que se faça presente no tratamento. O enfermeiro está necessariamente ligado a esse ser que faz o tratamento, dedicando seu saber no ato de cuidar.

Cabe a nós profissionais de saúde proporcionarmos melhores condições de vida a estes pacientes que se submetem a quimioterapia minimizando os problemas surgidos, tomando o ambiente hospitalar mais humano e devolvendo-o o mais breve possível ao ambiente domiciliar.

Referências Bibliográficas

1. Simonton, O.C.; Simonton, S.M.; Creighton, J.L. - Com a vida de novo. São Paulo: Summus, 1994. 238 p.
2. Bardín, L. - Análise de Conteúdo. Lisboa: Persona, 1979. 227 p. (Edições 70).
3. Neto, A.B. - Quimioterapia: manual do paciente. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, s/d.
4. Alquieri, V.T. - Assistência de enfermagem na quimioterapia. Enfoque. São Paulo, v. 2, n 4, mar. 1981.
5. Coelho, F.R.G. - Câncer: manual de orientação para pacientes e interessados. São Paulo: Robe, 1995. 118 p.
6. Du Gas, B.W. - Enfermagem prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978. 526 p.
7. Popim, R.C. - O tratamento quimioterápico. *O que é isto?*: Uma investigação fenomenológica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, 1994. 152 p. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
8. Pilagatti, et al. - Estudo exploratório sobre a importância da atuação de um enfermeiro em um ambulatório de quimioterapia antineoplásica. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, texto mimo, s/d.
9. Macedo, M.A. - Conhecimento e expectativas dos pacientes leucêmicos sobre seu tratamento. Fortaleza, 1992. 75 p. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Estadual do Ceará.
10. Oliveira, M. da P.A. - Reação do acompanhante da criança portadora de leucemia perante comprovação do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Fortaleza, 1993. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.