

Las Representaciones Sociales del Paciente Oncológico en la Radioterapia

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4624>

The Social Representations of Oncological Patients in Radiotherapy

As Representações Sociais do Paciente Oncológico em Radioterapia

Letícia Fonseca Gaspar Fernandes¹; Raquel de Souza Ramos²; Antônio Marcos Tosoli Gomes³; Rachel Verdan Dib⁴; Rômulo Frutuoso Antunes⁵; Margarida Maria Rocha Bernardes⁶; Valdete Oliveira Santos⁷; Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz⁸; Sara da Silva Oliveira⁹

RESUMEN

Introducción: Una de las principales aproximaciones al tratamiento del cáncer es la radioterapia, la cual puede causar consecuencias irreversibles en el individuo. A través de la teoría de las representaciones sociales (TRS), los profesionales son capaces de identificar e intervenir en las adversidades, brindando calidad de vida al paciente. **Objetivo:** Identificar y analizar la estructura de las representaciones sociales de las personas que viven con cáncer frente a la radioterapia. **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, fundamentado en la TRS. La investigación con 111 participantes se llevó a cabo en un hospital de referencia en tratamiento oncológico en Río de Janeiro. La recopilación de datos se realizó durante el período de octubre a diciembre de 2019 mediante un cuestionario sociodemográfico y la técnica de evocación libre al término inductor “radioterapia”, con análisis a través de los programas *Microsoft Excel* y *IRaMuTeQ*. **Resultados:** Las evocaciones que componen el probable núcleo central son: “quemadura”, siendo la más frecuente, seguida por los términos “tratamiento”, “agresiva”, “mala” y “luz”. El elemento “quemadura” representa un efecto secundario común en la piel, la radiodermatitis. El término “tratamiento” corresponde a la forma de combatir la enfermedad. La diada “agresiva” y “mala” puede estar asociada a los efectos secundarios generados y “luz” a la exposición a la luz que reciben durante la irradiación. **Conclusión:** La investigación destaca los posibles efectos secundarios de la radioterapia y los elementos asociados, evidenciando la importancia de un enfoque integral del individuo, promoviendo una atención personalizada.

Palabras clave: Neoplasias/radioterapia; Radioterapia/efectos adversos; Personal de Salud; Representación Social; Demografía.

ABSTRACT

Introduction: One of the main approaches to cancer treatment is radiotherapy, which can cause irreversible consequences to the individual. Through the theory of social representations (TSR), professionals are able to identify and intervene in the adversities, providing quality of life for the patient. **Objective:** To identify and analyze the structure of the social representations of people living with cancer due to radiotherapy. **Method:** Social representation-based descriptive qualitative approach study conducted with 111 patients in a reference hospital for cancer treatment in Rio de Janeiro. Data collection took place between October and December 2019 through a sociodemographic questionnaire and the free recall technique for the inducing term “radiotherapy”, with analysis using *Microsoft Excel* and *IRaMuTeQ* software. **Results:** The evocations that make up the probable central nucleus are: “burning”, being the most frequent, followed by the term “treatment”, “aggressive”, “bad” and “light”. The element “burning” represents a common side effect on the skin, radiodermatitis. The term “treatment” corresponds to a modality to fight the disease. The dyad “aggressive” and “bad” may be associated with the side effects generated and “light” with the exposure to light they receive during irradiation. **Conclusion:** The research shows the possible side effects of radiotherapy and its associated elements and highlights the importance of a comprehensive approach to the individual, promoting individualized care.

Key words: Neoplasms/radiotherapy; Radiotherapy/adverse effects; Health Personnel; Social Representation; Demography.

RESUMO

Introdução: Uma das principais abordagens para o tratamento do câncer é a radioterapia, que pode causar consequências irreversíveis no indivíduo. Por meio da teoria das representações sociais (TRS), os profissionais conseguem identificar e intervir nas adversidades, proporcionando qualidade de vida ao paciente. **Objetivo:** Identificar e analisar a estrutura das representações sociais das pessoas vivendo com câncer frente à radioterapia. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na TRS. A pesquisa com 111 participantes foi conduzida em um hospital de referência em tratamento oncológico, no Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu durante o período de outubro a dezembro de 2019 por um questionário sociodemográfico e pela técnica de evocação livre ao termo indutor “radioterapia”, sendo a análise por meio dos softwares *Microsoft Excel* e *IRaMuTeQ*. **Resultados:** As evocações que compõem o provável núcleo central são: “queima”, seguida pelos termos “tratamento”, “agressiva”, “ruim” e “luz”. O elemento “queima” representa um efeito colateral comum na pele, a radiodermatite. O termo “tratamento” corresponde à maneira de combater a doença. A diáde “agressiva” e “ruim” pode estar associada aos efeitos colaterais gerados e “luz”, à exposição à luz que recebem durante a irradiação. **Conclusão:** A pesquisa mostra os possíveis efeitos colaterais da radioterapia e os elementos atrelados e, com isso, evidencia a relevância de uma abordagem integral do indivíduo, promovendo um cuidado individualizado.

Palavras-chave: Neoplasias/radioterapia; Radioterapia/efeitos adversos; Pessoal de Saúde; Representação Social; Demografia.

^{1,4,7,9}Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: leticiafgfernandess@hotmail.com; rachelvdib@gmail.com; vsantos@inca.gov.br; saraoliveirafortuna@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7015-3967>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9684-1979>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1777-155X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-5479-5551>

²INCA. Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe). E-mail: rramos@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

⁴Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). E-mail: romulofantunes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2800-5295>

⁵Ministério da Defesa, Escola Superior de Guerra. E-mail: margarida.rb.1502@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2849-413X>

⁶INCA. Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). E-mail: akelly@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0592-4101>

Dirección para correspondencia: Letícia Fonseca Gaspar Fernandes. Rua Marquês de Abrantes, 185, apto. 805 – Flamengo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22230-060. E-mail: leticiafgfernandess@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que tiene gran impacto en la morbimortalidad en el mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública de suma importancia. Esta repercusión afecta directamente a diversos segmentos, como las transiciones demográficas y los aspectos sociales y económicos de los países. En regiones con recursos limitados, el acceso a los servicios de salud y a medidas preventivas puede ser deficitario, lo que puede conducir hacia una mayor incidencia de la enfermedad, además de desenlaces desfavorables. Frente a esto, se hacen evidentes variaciones de incidencia de acuerdo con el desarrollo de las regiones y de los recursos orientados hacia la promoción, prevención, detección temprana y al tratamiento que estas utilizan¹.

De acuerdo con las estimaciones del Instituto Nacional del Cáncer (INCA)¹, en el Brasil, ocurrirán, en el trienio 2023-2025, 704 000 nuevos casos de cáncer al año. Los cánceres de mama, próstata y colorrectal también figuran como frecuentes, variando su predominio de acuerdo con las regiones brasileñas. Los tumores pueden ser identificados con base en su extensión, lo que permite a los profesionales efectuar la proposición de tratamiento más apropiado para el tipo de tumor y su estadificación. Entre las opciones de tratamiento para el cáncer, se destacan la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia como principales enfoques².

La radioterapia es un tratamiento local o locoregional que utiliza equipos para irradiar las regiones afectadas por la enfermedad, cuyas áreas objetivo son demarcadas en el propio cuerpo del paciente por los profesionales de salud involucrados. Este procedimiento posee diversas finalidades, tales como curativa, que busca la cura del paciente; neoadyuvante, realizada antes de la cirugía para reducir la lesión y facilitar la intervención quirúrgica; profiláctica adyuvante, administrada después de la cirugía o la quimioterapia, con el objetivo de eliminar pequeños focos de lesión; paliativa, cuyo principal propósito es reducir el dolor y controlar sangrados².

A pesar de los avances tecnológicos y científicos, los tratamientos existentes todavía pueden traer consecuencias en la vida del usuario, incluyendo limitaciones físicas, impactos emocionales y modificaciones corporales. Estos efectos colaterales varían de acuerdo con el tipo de tratamiento elegido. En la radioterapia, por ejemplo, son comunes efectos como radiodermatitis, mucositis, cansancio, náuseas, vómitos, anorexia, disfagia y diarrea³. De esta forma, además de seguir el tratamiento prescrito, el paciente con cáncer necesita enfrentarse a adaptaciones y desafíos que incluyen nuevas cuestiones físicas, emocionales y sociales y, muchas veces, encuentra apoyo

en familiares y amigos que participan activamente de esos momentos desafiantes⁴.

Con la llegada de los redes sociales, diversas fuentes de información refuerzan un estigma negativo en la sociedad en torno a la palabra “cáncer”, asociándola a una enfermedad incurable, sufrimiento, desfiguración e incluso hasta a la muerte. Estas informaciones impactan negativamente tanto en la perspectiva del paciente como en la de sus cuidadores, volviendo al proceso de enfrentamiento de la enfermedad aún más complejo^{4,5}.

Esta percepción negativa de la enfermedad tiene una asociación con la teoría de las representaciones sociales (TRS), desarrollada por Serge Moscovici⁶. La TRS se define como “una modalidad de conocimiento particular que tiene por función la elaboración de comportamientos y la comunicación entre individuos”⁶. Esto refuerza la descripción de que las representaciones sociales son modeladas por medio de la comunicación con otras personas e interacciones en el ambiente social⁵.

Las representaciones sociales se construyen a través de la práctica social cotidiana, diálogos, pensamientos, culturas, relaciones y comportamientos de las personas dentro de la sociedad⁷.

Por lo tanto, la representación social es un fenómeno psicosocial en el cual los individuos forman sus conceptos con base en sus interacciones con otros, historias, experiencias, desafíos, luchas y enfrentamientos en la vida^{8,9}. En ese contexto, la adopción de esta teoría permite a los profesionales de salud ampliar sus conocimientos más allá del modelo biomédico, que se concentra principalmente en fundamentos científicos curativos. También enfatiza la importancia de entender las representaciones que las personas que viven con cáncer proyectan de sus diagnósticos, con la finalidad de reducir los sentimientos negativos asociados a ellos y proporcionar ánimo, valentía y fuerza para enfrentar esa fase⁴. Siguiendo estos principios, el presente estudio tiene como objetivo identificar y analizar la estructura de las representaciones sociales de las personas que viven con cáncer frente a la radioterapia.

MÉTODO

Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, fundamentado en la TRS, descrita por Serge Moscovici en 1978. Se empleó la técnica de análisis estructural de evocación libre de Abric¹⁰, que el autor destaca como crucial para estructurar una representación. La TRS está modelada mediante las relaciones interpersonales, comportamentales, culturales, así como de experiencias y valores^{11,12}.

La investigación fue realizada en un hospital público federal de referencia en tratamiento oncológico, localizado

en el municipio de Río de Janeiro, Brasil. Los criterios de inclusión comprendieron a pacientes diagnosticados con cáncer confirmado mediante biopsia, que estaban clínicamente aptos para participar del estudio, con edad igual o superior a 18 años, de ambos sexos, dispuestos a participar voluntariamente del estudio. Los criterios de exclusión englobaron a pacientes sin condiciones clínicas adecuadas que pudiesen comprometer su entendimiento de la propuesta del estudio y la comprensión de las preguntas.

El estudio involucró una muestra no probabilística por conveniencia, formada por 111 participantes. Para recolectar los datos, fueron utilizados un cuestionario sociodemográfico y la técnica de evocación libre. La obtención de información se dio durante el período de octubre a diciembre de 2019, en la cual los participantes fueron invitados a mencionar las primeras palabras, mínimo tres y máximo cinco, que les viniesen a la cabeza tras la presentación del término inductor “radioterapia” por parte del entrevistador. Se puso a disposición de los participantes el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), en dos juegos.

En este contexto, los datos sociodemográficos de los participantes y sus evocaciones fueron organizados y analizados en una base de datos en el *Microsoft Excel*. Este enfoque permitió la creación de gráficos, tablas con frecuencia simple y porcentual, así como un diccionario, con el propósito de estandarizar los términos evocados. De las 518 palabras evocadas, se identificó la presencia de 146 palabras distintas.

Para el análisis de las evocaciones, se usó el software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ)¹³ con el objetivo de agrupar a los términos evocados en una tabla de cuatro casilleros, estableciendo conexiones entre ellos.

Esta tabla está dividida en cuatro cuadrantes: en el cuadrante superior izquierdo, se encuentra el probable núcleo central, que comprende los elementos más frecuentemente evocados. En el cuadrante inferior izquierdo, está la zona de contraste, que alberga elementos menos evocados, pero considerados importantes por los participantes. En el cuadrante superior derecho, se encuentran los elementos más relevantes de la representación, formando la primera periferia. Por último, en el cuadrante inferior derecho, se tiene la segunda periferia, que contiene los elementos menos relevantes^{11,14,15}.

A partir de las evocaciones obtenidas en la tabla de cuatro casilleros, se desarrolló otra técnica para la evaluación de los datos, denominada análisis de similitud o árbol máximo. De esa forma, se analizaron las fuerzas de las conexiones entre las palabras evocadas espontáneamente

por los participantes, resultando en la generación del árbol máximo de similitud¹⁶.

Para la realización de este estudio, fueron seguidas las normas y directrices establecidas en las Resoluciones 466/2012¹⁷ y 510/2016¹⁸ del Consejo Nacional de Salud, que trata de cuestiones relacionadas a la investigación involucrando a seres humanos^{17,18}. El estudio tiene la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa (CEP), con el número de parecer 5.593.306 (CAAE: 19774719.1.0000.5274).

RESULTADOS

La caracterización sociodemográfica involucra la revisión de los datos del perfil de los participantes del estudio, grupo formado por 111 individuos diagnosticados con cáncer tras confirmación por biopsia. Se observa que el sexo masculino (69,4%) representó al grupo mayoritario, en el rango de edades de 50-59 años (24,3%), seguido por el rango de 60-69 años (33,3%). Respecto al nivel educativo, la mayoría tiene educación secundaria completa (37,8%), mientras que el 31,5% tiene educación primaria incompleta. En lo que respecta al estado civil, el 52% de los participantes está casado y el 31%, soltero. En el aspecto religioso, el 45% se declaró católico, mientras que el 55% pertenece a otras religiones.

En lo que se refiere al tratamiento actual, la cirugía corresponde al 52,3% del grupo estudiado, seguida por la quimioterapia (41,4%), radioterapia combinada con quimioterapia (5,4%) y radioterapia (0,9%). La mayoría de los pacientes recibió el diagnóstico hace menos de un año (53,0%), seguido por de uno a dos años (21%). Con relación a antecedentes familiares de cáncer, la mayoría informa tener algún pariente diagnosticado, sea del primer al tercer grado de parentesco (54,1%).

Las evocaciones libres de los participantes del estudio fueron procesadas por el software IRaMuTeQ, dando un total de 518 palabras y expresiones evocadas, de las cuales 146 eran diferentes. Para la organización y análisis de esas evocaciones, fueron aplicados los siguientes criterios: frecuencia mínima de palabras (6), frecuencia promedio 12,46; y el orden promedio de las evocaciones (O.P.E.) igual a 2,74, representando el promedio de la posición de cada término evocado en la población del estudio. Con base en esos criterios, el software generó una tabla de cuatro casilleros con los respectivos contenidos (Tabla 1).

Los elementos localizados en el Probable Núcleo Central corresponden a las palabras más frecuentemente evocadas por los participantes, o sea, las más significativas para ellos. En este cuadrante, se encuentran las palabras: “quema”, “tratamiento”, “agresiva”, “mala” y “luz”. El término más frecuente fue “quema” con una frecuencia



Tabla 1. Tabla de cuatro casilleros con evocaciones ante el término inductor “radioterapia” para personas diagnosticadas con cáncer atendidas en un Cacon. Río de Janeiro, RJ, 2021 (n = 111)

O.P.E.	≤ 2,74			> 2,74		
Frec Prom.	Término evocado	Frec.	O.P.E.	Término evocado	Frec.	O.P.E.
≥ 12,46	Quema	33	2,2	Cura	21	3,2
	Tratamiento	32	2,2	Dios	15	3,7
	Agresiva	20	2,2	Tener fe	14	3,6
	Mala	17	2,5			
	Luz	14	2,4			
< 12,46	Buena	12	2,7	Secuelas	12	3,0
	Dolor	11	2,7	Sufrimiento	11	2,8
	Necesaria	9	2,7	Difícil	9	3,0
	Desconocida	7	2,1	Esperanza	9	3,1
	Mejoría	6	2,7	Remedio	8	3,0
	Horrible	6	1,5	Alegría	7	3,9
	Máquina	6	2,3	Vida	7	3,6
				Miedo	7	3,1
				Cáncer	6	3,7

Leyendas: Cacon = Centro de Alta Complejidad en Oncología; OPE = Orden Promedio de Evocación.

de 33, posiblemente relacionado al efecto recurrente en la piel después de la radioterapia, conocido como radiodermatitis. El segundo término más evocado, con una frecuencia de 32, solo una frecuencia debajo del primero término, fue el elemento “tratamiento”, indicando la manera de tratar la enfermedad, como en el caso de la radioterapia en el cáncer.

Las evocaciones “agresiva” y “mala” ocupan el tercer y cuarto puesto, con frecuencia de 20 y 17, respectivamente, pudiendo estar asociadas a efectos colaterales de la radioterapia. En quinta posición, se encuentra el término “luz”, con frecuencia de 14, siendo este relacionado a la exposición a la luz que reciben durante la irradiación de la región.

En la zona de contraste, en el cuadrante inferior izquierdo, están los elementos menos frecuentes, aunque considerados relevantes por los participantes del estudio, puesto que son evocados sin dudar. En este cuadrante, se encuentran los términos: “buena”, “dolor”, “necesaria”, “desconocida”, “mejoría”, “horrible”, “máquina”.

En el cuadrante superior derecho, se encuentra la primera periferia, que contiene elementos periféricos más pertinentes a la representación, como: “cura”, “Dios” y “tener fe”. Esta tríada representa aspectos relacionados al tratamiento radioterápico, demostrando la creencia en la cura mediante este tipo de tratamiento.

Finalmente, en el cuadrante inferior derecho, se tiene la segunda periferia, formada por términos con frecuencia menor, considerados de baja relevancia por el grupo

de participantes de la investigación. Estos elementos incluyen: “secuelas”, “sufrimiento”, “difícil”, “esperanza”, “remedio” y “alegría”. La mayoría de estos elementos es de naturaleza negativa en el contexto del tratamiento, sin embargo, fueron considerados menos importantes por los participantes con base en el análisis de la tabla de cuatro casilleros.

Dando continuidad al análisis de la representación social de la radioterapia para los pacientes oncológicos por medio del método de la tabla de cuatro casilleros, se optó por utilizar la técnica de análisis de similitud, resultando en el árbol máximo (Figura 1).

Al analizar el árbol máximo de similitud, se perciben los elementos “tratamiento”, “quema” y “cura” como los posibles centrales, debido al amplio halo y a las interconexiones establecidas, corroborando la tabla de cuatro casilleros previamente presentada. Además, se observan otras interrelaciones entre los elementos.

La palabra “quema”, también central en la tabla de cuatro casilleros, está fuertemente asociada a los términos “mala”, “horrible” y “desconocida”, posiblemente relacionados a los efectos colaterales y a la falta de diálogo entre los profesionales de salud y pacientes para mejorar la comprensión. Esta evocación también guarda conexión con “luz”, “miedo”, “máquina”, sugiriendo posibles efectos de la exposición a la radiación, potenciales efectos colaterales, eficacia del tratamiento e impacto en la calidad de vida.

El término “cura”, probable componente del núcleo central, tiene conexión directa con los elementos

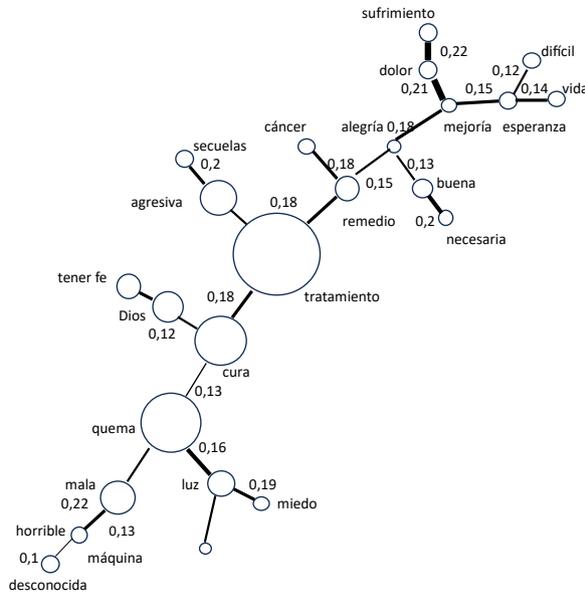


Figura 1. Árbol máximo de similitud de las evocaciones del término inductor “Radioterapia”. Río de Janeiro, RJ, 2023 (n = 111 participantes)

“Dios” y “tener fe”, proporcionando confort, soporte emocional y espiritual durante el proceso de tratamiento y recuperación.

En cuanto al término “tratamiento”, este se relaciona con las evocaciones “agresiva”, “secuelas”, “cura” y “remedio”, demostrando las consecuencias de este tipo de enfoque. Además, ese léxico también se conecta con otras evocaciones, como “alegría”, “mejoría”, “dolor”, “sufrimiento” y “esperanza”, revelando la complejidad de la experiencia de una persona con cáncer a lo largo del proceso terapéutico.

DISCUSIÓN

Según la TRS, la representación de la radioterapia puede variar de acuerdo con diferentes perspectivas y contextos culturales. Estas representaciones están moldeadas por factores como experiencias personales, informaciones disponibles, percepciones y creencias individuales y colectivas^{5,19}.

La radioterapia es un tratamiento mejorado tecnológicamente, visto como altamente sofisticado y avanzado contra el cáncer, lo que enfatiza la eficacia y el potencial curativo de esa terapia. Sin embargo, es un tratamiento difícil y desafiante, debido a los posibles efectos colaterales e impactos físicos, emocionales y psicosociales que pueden provocar en los pacientes³.

La muestra de este estudio está mayoritariamente formada por individuos de sexo masculino, alineándose a los hallazgos de otros estudios^{20,21}. Este predominio masculino con diagnóstico positivo para neoplasia maligna puede estar justificado por la tendencia de las mujeres

en buscar atención médica precozmente, muchas veces evitando la necesidad de tratamiento hospitalario de alta complejidad y posibilitando intervenciones menos invasivas por medio de exámenes de rutina^{22,23}.

El grupo etario más afectado abarca a personas mayores de 50 años, lo que está en conformidad con resultados de investigaciones relacionadas a la oncología. Este grupo etario presenta mayor exposición a factores carcinogénicos, aumentando las probabilidades de mutaciones y alteraciones celulares^{1,2}. Es relevante notar que la mayoría de los participantes tiene alguna afiliación religiosa, corroborando los descubrimientos de estudios anteriores. La religiosidad desempeña un papel importante en el enfrentamiento de la enfermedad, proporcionando valentía y ánimo a los afectados, contribuyendo también para un mayor compromiso con la terapéutica⁵.

En el posible núcleo central de esta investigación, se encuentran las palabras más frecuentemente evocadas, siendo “quemadura” la más frecuente, seguida por los términos “tratamiento”, “agresiva”, “mal” y “luz”, en ese orden. La asociación entre “quemadura” y la radioterapia se da debido a un efecto común causado por la irradiación en la piel, conocido como radiodermatitis, lo que puede variar de eritema leve hacia ulceración o hemorragia. Este efecto puede estar asociado al aumento del número de diagnósticos oncológicos, a la ausencia de protocolos preventivos y de tratamiento institucionales, además de factores de riesgo asociados²⁴.

El término “tratamiento” sigue al término “quemadura” en frecuencia, pues la radioterapia es una de las principales modalidades de intervenciones para la cura y el prolongamiento de la vida de pacientes con diagnóstico de cáncer². Además, uno de los efectos colaterales más frecuentemente evidenciados resultantes de la radioterapia es la quemadura del lugar irradiado en diferentes grados. La pareja “agresiva-mal” puede estar relacionada a los efectos colaterales comunes experimentados después de la radioterapia y a las creencias de la población en relación con la estigmatización de la palabra “cáncer”^{4,5,25}. Finalmente, la evocación del término “luz” está relacionada al haz de iluminación generado por los equipos que irradian las áreas del cuerpo acometidas y previamente demarcadas por los profesionales.

Al analizar los términos que conforman el núcleo central, se constató que, en su mayoría, traducen la dimensión informativa de la representación social. Esta dimensión retrata las representaciones sociales construidas a partir de un conocimiento adquirido a lo largo del tiempo por el individuo sobre determinado asunto, configurando un tipo de conocimiento socialmente elaborado y fundamental para la construcción de una realidad compartida.

En la zona de contraste, en el cuadrante inferior izquierdo, se encuentran los términos menos frecuentes, aunque evocados sin dudar por los participantes. El trío formado con las evocaciones “buena-necesaria-mejoría” puede estar relacionado a la expectativa de reducción y/o a la desaparición del tumor por medio de ese tratamiento, control de la enfermedad e incluso hasta la búsqueda de la cura²⁶. La evocación “desconocida” refleja la falta de informaciones accesibles y simplificadas sobre el asunto en medios y redes sociales, facilitando la comprensión de los pacientes y lectores inexpertos sobre el tema. El término “máquina” está relacionado al equipo que emite la radiación ionizante en la radioterapia. En esta zona, la dimensión afectiva se destaca, pues expresan, en su mayoría, sentimientos, emociones y afectos relacionados al tratamiento.

La presencia frecuente de la palabra “dolor” en estudios anteriores puede estar asociada a las limitaciones físicas resultantes de las radiodermatitis, reduciendo la calidad de vida de los pacientes y, consecuentemente, impactando negativamente. Esto puede justificar la inclusión del término “horrible” en ese cuadrante^{24,27}. Cabe resaltar la importancia de que los profesionales manejen este síntoma de forma colaborativa con los pacientes, utilizando medicamentos, terapias complementarias o estrategias de autocuidado para proporcionar bienestar y calidad de vida²⁸.

La tríada “cura-Dios-tener fe”, encontrada en el cuadrante superior derecho, en la primera periferia, es pertinente a la representación. Como fue referenciado en algunos estudios, la religiosidad, espiritualidad y la fe son mecanismos esenciales que los pacientes con cáncer utilizan durante el enfrentamiento de la enfermedad. Estas dimensiones proporcionan soporte emocional, confort y fuerza, ayudando a luchar contra el estrés y la ansiedad asociados al tratamiento²⁸. Además, auxilian en el desarrollo de resiliencia para enfrentar los desafíos del tratamiento, fortaleciendo la determinación, la esperanza, la espiritualidad y dándole propósito y significado a la vida^{25,29-31}. Los profesionales de salud deben respetar y apoyar las creencias y necesidades espirituales de cada individuo, integrando esa dimensión en su cuidado de forma holística²⁵.

El cuadrante inferior derecho, que corresponde a la segunda periferia, se caracteriza por los elementos de menor frecuencia, siendo considerados menos relevantes por los pacientes. La tríada “secuelas-sufrimiento-difícil” puede estar asociada a los efectos físicos, emocionales o cognitivos que la radioterapia puede causar, abarcando desde cicatrices, cansancio, problemas gastrointestinales y marcas en la piel, hasta consecuencias en las funciones de otros órganos. Además, cuestiones emocionales, como

ansiedad, depresión y estrés emocional, pueden también impactar al individuo en ese momento. Tales secuelas pueden afectar la calidad de vida a corto y largo plazo^{28,32}.

Estas consideraciones sobre las posibles secuelas del tratamiento radioterápico se conectan directamente con la experiencia del paciente, indicando cuáles aspectos físicos y emocionales pueden verse afectados. Además, en algunos casos, el desplazamiento y desgaste pueden ser factores importantes, dado que el tratamiento radioterápico generalmente requiere planeamientos diarios, llevando al paciente a presentarse en el servicio de salud todos los días durante el tratamiento. Esto puede ser desgastante, especialmente cuando la unidad de tratamiento está distante de su hogar, acarreando dificultades logísticas y económicas^{33,34}.

Asociado a esto, pueden ocurrir alteraciones en la rutina, en las restricciones de las actividades diarias, como el trabajo y ejercicio físico, relevantes en la vida del individuo. Además de poder afectar la vida social del paciente, quien muchas veces necesita ausentarse de eventos sociales o enfrentar dificultades en las interacciones debido a los efectos colaterales o al estado de salud³⁵.

La díada “esperanza-alegría” puede representar el optimismo y la positividad que muchos pacientes buscan durante ese proceso, dado que la radioterapia puede ser vista como una esperanza para combatir la enfermedad y mejorar la calidad de vida, además de buscar actividades que traigan alegría y celebración de los pequeños éxitos a lo largo del camino³⁶. Finalmente, la palabra “remedio” puede estar asociada al tratamiento de la radioterapia, que, en algunos casos, involucra combinaciones con otros tratamientos, como la quimioterapia.

En determinadas regiones y países en desarrollo, la radioterapia puede no estar ampliamente disponible o accesible, resultando en representaciones sociales que reflejan desigualdades en la esfera de la salud y en el acceso a los tratamientos. Esta realidad muchas veces crea expectativas significativas en los pacientes con relación a la terapia, visto que la radioterapia se asocia comúnmente a la esperanza de recuperación y cura de enfermedades graves.

Mediante la adopción de la TRS, los profesionales de la salud pueden beneficiarse en sus prácticas, puesto que adquieren una comprensión más exacta de las percepciones, conocimientos, desinformación y creencias individuales relacionadas al entendimiento de la condición clínica de los pacientes, a los tratamientos propuestos y a los posibles efectos colaterales. Esto se puede lograr a través de la implementación de estrategias de comunicación más eficaces para transmitir informaciones a los pacientes, utilizando un lenguaje más adecuado y de fácil comprensión, además de mecanismos que faciliten esta comprensión. Tal enfoque permite que los profesionales

establezcan una comunicación más eficaz y confiable con sus pacientes²².

Además de lo expuesto anteriormente, este enfoque puede permitir al profesional de salud personalizar los cuidados y tratamientos de acuerdo con las necesidades y expectativas individuales, mejorando así el compromiso con el tratamiento y, en consecuencia, cumpliendo con los resultados esperados²².

Otro punto para considerar es el involucramiento activo del paciente en su autocuidado, considerando sus necesidades específicas. Esto promueve una sociedad más colaborativa entre el profesional de salud y los pacientes, resultando en mejores desenlaces y en una experiencia de cuidado más satisfactoria. Por lo tanto, por medio de la adopción de la TRS, el profesional tiene el potencial de proporcionar una perspectiva más optimista, mitigando factores negativos asociados a la terapia, así como promover emociones positivas y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIÓN

La investigación resalta la dualidad de la radioterapia en el tratamiento del cáncer, destacando sus beneficios terapéuticos y desafíos asociados. Aunque sea una herramienta crucial en el arsenal oncológico, ofreciendo esperanza de cura, sus potenciales efectos colaterales e impactos físicos, emocionales y sociales demandan un enfoque holístico para cubrir las complejas necesidades de los pacientes. La comprensión de las representaciones sociales sobre la radioterapia se vuelve esencial para los profesionales de salud, pues, utilizando la TRS, logran personalizar el cuidado, intervenir de forma más efectiva, comunicar informaciones de forma eficaz e integrar las creencias de los pacientes en el tratamiento, promoviendo un enfoque centrado en el paciente.

Asociado a esto, se destaca la importancia de los profesionales de salud involucrados, entre ellos, los enfermeros, quienes actúan en la prevención y en el control de la radiodermatitis, por medio de las consultas de enfermería en el sector de radioterapia. Este enfoque no solo ofrece orientación y disipación de dudas, sino también desempeña un papel significativo en la evaluación del grado de severidad de ese efecto colateral común, como queda demostrado en este estudio, evitando interrupciones en el tratamiento. Se enfatiza el compromiso activo de los pacientes en su autocuidado, fomentando una alianza colaborativa que mejora el compromiso con el tratamiento y proporciona una experiencia de cuidado más satisfactoria. Como último análisis, la adopción de la TRS promueve mejoras substanciales en la calidad de vida y en el bienestar de los pacientes, capacitándolos

para enfrentar los retos del tratamiento del cáncer con esperanza, apoyo y eficacia.

La limitación de este estudio que se destaca es el hecho de haber sido realizado en un centro especializado y, adicionalmente, con pacientes que no estaban necesariamente en tratamiento de radioterapia. Estudios futuros que involucren a pacientes de otras instituciones y que estén recibiendo radioterapia son pertinentes para corroborar esta representación social.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso 2023 mar 21]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6 ed Rev atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020. [acesso 2022 nov 2]. 112 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
3. Brito F, Rocha A. Construção de material educativo para pacientes e acompanhantes de um serviço de radioterapia. *Rev Recien*. 2021;11(34):212-9. doi: <https://doi.org/10.24276/revicien2021.11.34.212-219>
4. Dib R, Gomes AMT, Ramos RS, et al. Cancer and its social representations for cancer patients. *RSD*. 2020;9(9):e187997134. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7134>
5. Wakiuchi J, Oliveira DC, Marcon SS, et al. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03504. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>
6. Moscovici S. *La psychanalyse son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France; 1976.



7. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
8. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadores. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
9. Alaya D. Abordagens filosóficas e a teoria das representações sociais. In: Almeida A M, Souza Santos MF, Trindade ZA, organizadores. Teoria das representações sociais: 50 anos. Brasília, DF: Technopolitik; 2011. p. 262-81.
10. Abric J. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC, editores. Estudos interdisciplinares de representação social. 2 ed. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38.
11. Ramos R. As representações sociais da judicialização da saúde para profissionais de saúde [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
12. Antunes R, Dib RV, Ramos RS, et al. O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais. CONJ. 2022;22(16):647-62. doi: <https://doi.org/10.53660/CONJ-2048-2S59>
13. IRAMUTEQ [Internet]. Versão 0.7. Toulouse: Lerass; 2024. [acesso 2024 maio 13]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>
14. Abric JC. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: Abric JC. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville: Saint-Agne; 2003. p. 60-80.
15. Oliveira D, Marques SC, Gomes AMT, et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, et al., editores. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2005. p. 573-603.
16. Pecora A. Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso 2024 mar 19]; Seção I:44. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
19. Sousa K, Souza P. Social representation: a theoretical review of the approach. RSD. 2021;10(6):e38610615881. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15881>
20. Rodrigues S, Dias L, Martins M. Perfis social e previdenciário: influência na qualidade de vida dos pacientes submetidos à radioterapia. Rev Bras Cancerol. 2022;68(4):e-242716. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2716>
21. Veronese F, Frade M. Prevalence of anxiety and depressive disorders in patients undergoing chemotherapy and/or radiotherapy treatment. FJH. 2021;3(1):38-3. doi: <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.295>
22. Côrte L, Souza RR, Rocha BMM, et al. Representação social sobre o câncer de próstata para pacientes em pré-operatório de prostatectomia. Texto Contexto Enferm [Internet]. No Prelo 2020. [acesso 2024 mar 19]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/9386>
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2009 ago 27, [acesso 2024 mar 19]; Edição 166; Seção I:39. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
24. Rocha D, Pedrosa AO, Oliveira AC, et al. Evidências científicas sobre os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0224. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0224>
25. Abreu A, Fraga DRS, Giergowicz BB, et al. Effectiveness of nursing interventions in preventing and treating radiotherapy side effects in cancer patients: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03697. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026303697>
26. Viana B, Carvalho A, Marinho F. Fadiga em pacientes com câncer em tratamento radioterápico. RSD. 2022;11(11):e498111133683. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33683>
27. Couceiro T, Lima LC, Coutinho Júnior MP, et al. Prevalence of neuropathic pain in patients with cancer. Br J Pain. 2018;1(3):231-5. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180045>
28. Lopes-Júnior L, Rosa GS, Pessanha RM, et al. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: a systematic review. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3377. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>
29. Pimentel N, Modesto FC, Lima VCGS, et al. Psychosocial repercussions of radiotherapy treatment for cervical cancer: a qualitative approach. Cogitare Enferm. 2023;28:e83874. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.88966>



30. França L. As representações sociais da espiritualidade para pessoas que vivem com HIV/Aids [dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem; 2018.
31. Ferreira LF, Freire AP, Silveira ALC, et al. A Influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(2):e-07422. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>
32. Xing L, Guo X, Bai L, et al. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? a meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(35):e11948. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011948>
33. Nogueira L, Machado CAM, Marques ACB, et al. Implicações da toxicidade financeira na vida de pacientes com câncer: uma reflexão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200095>
34. Zafar S, Peppercorn JM, Schrag D, et al. The financial toxicity of cancer treatment: a pilot study assessing out-of-pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *Oncologist.* 2013;18(4):381-90. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0279>
35. Freire M, Costa SFG, Lima RAG, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e5420016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
36. Bastianello M, Hutz C. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. *Psic Teor Pesq.* 2016;18(2):19-33. doi: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p19-33>

Recebido em 18/3/2024
Aprovado em 27/6/2024

