

O PACIENTE COM CÂNCER: EXPERIÊNCIAS DE VIDA APÓS O DIAGNÓSTICO

Claudiana da Conceição Ozório¹
Lúcia de Oliveira Barros¹
Ana Ligia De Souza Pereira²
Kelly Aparecida do Nascimento³
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira⁴
Ana Ligia De Souza Pereira⁵
Ana Paula Coelho Marcolino⁶
anapawlamarcolino@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo compreender as experiências dos pacientes oncológicos frente aos percursos do diagnóstico e tratamento oncológico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista semiestruturada, realizada com pacientes oncológicos, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira, os resultados mostram que mesmo com os avanços da medicina em relação à cura do câncer, sabe-se que seu diagnóstico ainda é vivido de forma temida e sendo um momento de crise do indivíduo em situação de adoecimento, dessa forma algumas reações emocionais como medo, ansiedade e depressão, são geradas em decorrência desse diagnóstico. Apesar de todo ser humano ter a certeza de morrer, alguns acontecimentos, tais como o diagnóstico de uma doença como o câncer, tendem a aproximar o paciente da realidade que parecia tão distante, colocando-o diante de sua finitude, servindo como sentença final.

PALAVRAS-CHAVE: câncer; diagnóstico; saúde da mulher; emoções; estratégias de enfrentamento.

1. INTRODUÇÃO

As mudanças no perfil demográfico do Brasil decorrente, entre outros fatores, do processo de urbanização populacional, da industrialização, dos avanços da ciência e da tecnologia, que somados aos novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo, trouxe uma

¹Graduanda do 10º Período do curso de Enfermagem, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX- Matipó

² Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó

³Licenciada e Bacharel em Educação Física. Licenciada em Pedagogia. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade. Coordenadora de Pesquisa e Extensão na Faculdade Univértix - Matipó-MG.

⁴Licenciada e Bacharel em Educação Física pela UFV. Mestre em Educação Física pela UFV. Doutorado em Ciências da Nutrição pela UFV. Professora na Faculdade Univértix – Matipó -MG.

⁵Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó

⁶Graduada em Enfermagem. Especialista em Docência do Ensino Superior. Professora da Faculdade Vértice –UNIVÉRTIX- Matipó

alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas, especialmente o câncer, como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira (NASCIMENTO, PITTA e RÉGO, 2015).

A ciência dedica mais esforços em métodos de diagnósticos mais eficientes, abrangentes e que realmente diminuam o número de mortes por câncer. Técnicas são aprimoradas, equipamentos se modernizaram. Por outro lado, os procedimentos altamente invasivos e o número ainda significativo de mortes por câncer o tornam uma doença temida e ainda vista como sinônimo de morte por seus pacientes. As neoplasias têm crescido em todo o mundo e ocupam a segunda causa de morte na maioria dos países, aproximadamente 600 mil novos casos de câncer por ano no Brasil, onde 60% têm diagnóstico já avançado (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A localização, os sintomas e os diversos aspectos da neoplasia podem colaborar para o retardo do diagnóstico. Os tumores de difícil acesso e silentes demoram a apresentar sintomas evidentes dificultando a percepção do paciente, atrasando o diagnóstico e gerando implicações no tratamento (FELIPPU *et al.*, 2016).

Nesse âmbito, Souza *et al.* (2015) asseguram que se o período entre o diagnóstico e o início do tratamento for prolongado, os pacientes podem apresentar progressão tumoral, o prognóstico é prejudicado, tornando-o progressivo e irreversível.

A confirmação do diagnóstico de câncer altera a vida do paciente. O câncer, por ser uma doença com tratamento complexo, agrava os sentimentos de medo, ansiedade e desesperança durante o processo de busca por cuidado, proporcionando consequências negativas na vida de quem o vivencia, seja o paciente ou seus familiares, pelo receio da possibilidade de morte (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Destarte, as alterações e mudanças ocasionadas pelo tratamento oncológico precisam ser enfrentadas pelo paciente e familiares, e essa vivência pode ser dolorosa. Na busca de um novo significado para essa realidade ameaçadora da vida, o apoio, a religiosidade e a espiritualidade são fontes de força e motivação que sustenta os pacientes durante o diagnóstico e tratamento oncológico (SANTOS *et al.*, 2017).

Nesse momento faz-se necessário a presença do profissional de enfermagem, que contribui para a aceitação da nova condição da doença,

possibilitando uma maior capacidade de enfrentamento de situações de crise, assim como a manutenção de boas condutas relacionadas a longos períodos de tratamento (COSTA *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, é comum estudos em que os autores preocuparam em identificar o conhecimento e o apoio recebido pelas mulheres, bem como, compreender a percepção de profissionais sobre o câncer e sua relação com a morte. Entretanto, tem sido raras as pesquisas que foquem nas experiências vivenciadas pelo paciente oncológico. Assim sendo, delineia-se como questionamento para o presente estudo: quais as experiências de pacientes oncológicos frente ao diagnóstico e tratamento?

Diante do exposto, o objetivo do estudo é compreender as experiências dos pacientes oncológicos frente aos percursos do diagnóstico e tratamento oncológico. Em função da restrição de páginas definida pela normatização do Comitê Científico do FAVE, optou-se pela retirada na íntegra da Fundamentação Teórica do estudo, a fim de privilegiar uma abordagem mais densa dos resultados e discussões.

O estudo proposto assumirá relevância uma vez que os resultados obtidos contribuirão para conscientização da importância da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente desde o diagnóstico, facilitando a compreensão sobre o câncer tornando o processo brando e garantindo que as ações realizadas auxiliem o paciente oncológico e sua família no enfrentamento da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada adaptada pelas autoras a partir do estudo realizado por Farinhas, Wendling e Zanon (2013).

Sobre a pesquisa qualitativa, Lima e Moreira (2015, p. 31) afirmam que “ao buscar a compreensão detalhada dos significados e características situacionais do problema ou objeto investigado, permite o aprofundamento e complexificação do fenômeno investigado”.

A pesquisa foi realizada com pacientes oncológicos, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira, com uma população estimada em 14.198 habitantes, e dispõe de uma rede de serviços de saúde com quatro Unidades de Saúde da Família (USFs) e um hospital público municipal. Os tumores são

responsáveis por 20% da mortalidade no município, segundo os indicadores do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2017).

Para a realização do estudo, previamente, foi agendada uma reunião na Secretaria de Saúde do Município, para autorização da pesquisa pela gestão de saúde. Neste momento foram apresentados ao gestor os objetivos, a justificativa e, a relevância da pesquisa. As buscas pelos participantes ocorreram por meio de cadastros efetuados na Central de Regulação e Secretaria Municipal. O município não possui serviço para o tratamento do câncer, havendo a necessidade de fazer o encaminhamento desses pacientes para o Hospital do Câncer de Muriaé da Fundação Cristiano Varella.

Após levantamento e posterior identificação dos pacientes oncológicos, realizou-se visitas domiciliares acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante a visita foi realizado os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e agendamento das entrevistas conforme a disponibilidade dos entrevistados. A escolha do local para a realização da entrevista ficou a critério do entrevistado, desde que o ambiente fornecesse privacidade. O tamanho da amostra ficou estabelecido pelo critério de saturação dos dados qualitativos.

As entrevistas foram realizadas em um período de 10 dias, iniciado no dia 01 de junho de 2020 e término dia 10 de junho de 2020. As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização dos entrevistados; a segunda parte mediante um roteiro semiestruturado com questões diretamente relacionadas ao objeto de estudo, a fim de compreender as experiências dos pacientes oncológicos frente aos percursos do diagnóstico e tratamento oncológico.

Participaram do estudo pacientes que estavam ou estiveram em fase de tratamento do câncer, acima de dezoito anos de idade, independente do sexo ou gênero. Pacientes com boa orientação, ausência de patologia psiquiátrica diagnosticada e boa capacidade cognitiva. Foram excluídos da pesquisa, pacientes gravemente doentes, e incapazes de se expressar. Considerando o momento excepcional de pandemia da COVID-19, adotou-se ações de prevenção de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e realidade Municipal, com adoção de uso de luvas, máscara, óculos, higiene das mãos e uma distância mínima de segurança de 1,5 metro, respeitando o distanciamento social seletivo (BRASIL, 2020).

Os participantes foram informados do objetivo do estudo e a sua participação, assim, concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo seguirá as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Elas foram organizadas em categorias de análise. A discussão dos dados se deu mediante as questões emergentes da coleta, utilizou-se nomes fictícios para caracterizar as mulheres entrevistadas.

3. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

Participaram do estudo 10 pacientes oncológicos, sendo cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idade entre 43 a 88 anos. Quanto à situação conjugal, oito são casados, uma é viúva e um divorciado. O companheiro é considerado um membro especial na família, dotado de características particulares que ultrapassam, na intimidade, todas as relações com os outros membros. O parceiro tem um papel fundamental nas diversas fases do tratamento, o paciente necessitará do seu apoio após o diagnóstico, a cirurgia e durante todo o processo de reabilitação. O companheiro ao receber o diagnóstico experimenta reações emocionais tão intensas quanto as do paciente, e diferentemente deles, expressaram sentimentos de esperança (YOSHIMUCHI *et al.*, 2019).

A análise das entrevistas do estudo possibilitou identificar temas relacionados como: diagnóstico, sofrimento, apoio, expectativas. Diante dos temas apresentados, foram traçados três pontos de inteligibilidade e agrupou-os em categorias tais como: sintomas e diagnóstico, sofrimento e enfrentamento diante o diagnóstico de câncer, sentimentos e expectativas.

Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, os 10 pacientes entrevistados foram identificados com nomes fictícios.

3.1 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

O câncer pode ter vários fatores, tanto internos quanto externos, tais como a hereditariedade, como os fatores químicos, ambientais, biológicos e físicos. Outros fatores que podem estar ligados de forma direta ou indiretamente, o estilo e a qualidade de vida, como a obesidade, consumo abusivo de álcool, exposição à radiação, falta de atividade física, o que pode implicar no desenvolvimento do câncer (COELHO *et al.*, 2018). Assim pode-se observar nos seguintes relatos que reflete essa proposição:

Tem muitos anos, porque eu tenho a pele muito limpa né, aonde bateu o sol, eu comecei a trabalhar com doze anos na roça, aí queimei demais né. (Terezinha, 88 anos).

AH, Remundo meu irmão morreu, foi de câncer, aquele de Barra Mansa, ele morreu foi com câncer né!? Morreu foi no figo né!? (Geraldo, 69 anos).

Já tinha o caso né? E minha irmã já tinha morrido com esse problema. (Maria 60 anos).

O descobrimento da doença se dá de acordo com o grau de percepção dos sinais e sintomas, do contato com o serviço de saúde, o acesso a consultas médicas especializadas, das orientações e esclarecimentos obtidos dos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015). O que é evidenciado nos seguintes relatos:

Quando comecei a mijar sangue. Deu um caroço na próstata. Aí levou pra examinar e deu isso. Deu câncer. (Sérgio, 79 anos).

Tá vendo essa feridinha aqui? Começou a feridinha assim oh. Aí eu fui no médico, a doutora me pediu mil reais, como não tinha os mil reais porque fazia a despesa da casa, aí ela lastrou toda assim. (Terezinha, 88 anos).

É porque eu tava com o pescoço bem inchado, assim, a garganta bem inchada, já não tava assim, conseguindo engolir, pra mim tomar fôlego tinha que dormi com o pescoço pra cima pra poder, se não eu engasgava. (Neide, 72 anos)

A suspeita da doença surgiu que, me deu assim bambeza, depois pegou me da dor nas pernas, falta de comida. (Domingos, 76 anos).

Os primeiros sinais e sintomas de neoplasias podem variar de acordo com a região afetada, a pressão que o tumor provoca sobre estruturas adjacentes, a atividade funcional do organismo mediante a patologia e a presença de sangramentos e infecções secundárias à doença (BATISTA, MATOS e SILVA, 2015).

No que diz respeito ao câncer, ainda se confrontam com obstáculos importantes, o diagnóstico precoce bem como a iniciação ao tratamento está diretamente relacionado à maior taxa de cura da doença (HAZIN *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento, observa-se os seguintes relatos:

Foi rápido, foi rápido né. O primeiro exame que eles fizeram lá, eles acharam. (Sergio, 79 anos).

Da primeira consulta até o início do tratamento, foi questão de vinte e dois dias. Me saiu uma mancha. E aquela mancha pegou a coçar aí eu corri pro ginecologista. Aí fez a biópsia, a biópsia saiu, com vinte e dois dia saiu biópsia fiz a cirurgia. Foi rápido. (Marlene, 56 anos).

Foi descoberto aqui no posto de saúde. Foi rápido. Num instante ela passou pra Belo Horizonte. (Domingos, 76 anos).

Nesse âmbito, o tempo de espera é percebido como intermináveis para pacientes e familiares. Isso, junto com as dificuldades de comunicação e de falta de sensibilidade no atendimento a estes pacientes é uma sementeira frequente de sofrimento evitável, essas e outras experiências são acompanhadas por um grande impacto emocional (MONTEIRO e LANG, 2015). Ao encontro disso, verifica-se os seguintes depoimentos:

Ah demorou, quando comecei o primeiro tratamento foi, tomei o remédio primeiro aí não resolveu. Aí tornei a volta no médico de novo, aí ele pediu pra pode fazer a cirurgia. Dois mês. (Geraldo, 69 anos).

Demorado. Bem tempo. Demorou muito. Agora eu faço tratamento depois que eu operei do enxerto não pegou lá ne Abre Campo. (Terezinha 88 anos).

Receber a confirmação de um diagnóstico de câncer é algo que muda a vida das pessoas que o estão vivenciando. A necessidade de realizar o tratamento oncológico e enfrentar os problemas decorrentes desse processo, alguns próprios do tratamento, outros provenientes das deficiências do sistema público de saúde, intensificam as dificuldades do paciente com câncer (BATISTA, MATOS e SILVA, 2015).

3.2 SOFRIMENTO E ENFRENTAMENTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

O momento mais difícil na vivência da doença é quando descobrem o diagnóstico de câncer, pois para eles é um grande choque, um misto de tristeza, de desânimo e de indignação. Nesse momento, é normal que se gere uma crise, um abalo emocional. É fundamental que o profissional através da comunicação estabeleça empatia com o paciente e facilite a expressão de seus sentimentos (MENDONÇA, 2019).

Esta categoria revela o sofrimento dos participantes, o que é evidenciado nas seguintes experiências:

Uai, acha rui, que bão a gente não acha. Mas uai, né!? A gente fica achando que o negócio vai fechar minha guela, eunão comia né!? Na hora de cumé parece que não passava, só passava mingau, só aquele mingau ralinho mesmo, não tinha jeito não. (José, 73 anos).

Nossa, eu fiquei muito triste, Deus me livre, a gente ficar com as coisas desse jeito. Eles falar que tinha que cortar a garganta da gente, o pescoço da gente, tá doido, eu fiquei muito triste e apavorada. (Neide, 72 anos).

Eu tinha era dor de cabeça constante foi dez anos aquela dor de cabeça, tomando remédio, mas eu nunca fiz um tratamento que descobrisse. (Marcio, 55 anos).

O estigma de doença incurável e o desfecho fatal vinculado ao câncer fizeram com que os participantes vivenciassem este momento como uma sentença de morte. Isto demonstra que, apesar dos avanços conquistados no diagnóstico e no tratamento, ainda persiste a crença de que o câncer é uma doença incurável, invariavelmente ligada à morte, à dor e ao sofrimento (SILVA, 2017). Observa-se os seguintes relatos:

Com muito medo também, preocupado, por causa de casos que já tinha na família. Principalmente minhas filhas com medo de me perde. (Maria, 60 anos).

Eu não quero nunca mais tratar, já que não tenho cura. (Domingos, 76 anos).

Eu achava que era ruim demais, porque a gente só espera de piorar e mais, num aguentá cumé e morrer, igual" Tizin" moreu né!?(José, 76 anos).

Essa experiência é muito dolorosa porque as mudanças na rotina, desencadeadas pelo processo de adoecimento, podem gerar crises depressivas, insegurança, medo da morte, e gerar outras preocupações e disfunções emocionais (MATTOS, BLOMER, CAMPOS e SILVÉRIO, 2016).

A religiosidade é fator marcante entre os pacientes, como suporte para vencer com mais facilidade essas situações eles procuram em Deus respostas para suas indagações, além de procurar conforto para encarar o momento vivido. Um dos papéis da religião é proporcionar uma sensação de apoio e refúgio. O apoio é relacionado não apenas a uma prática ou crença religiosa; a espiritualidade é vista como uma forma de sustentação fundamental (CHAVES e GIL, 2015).

Destaca-se a religiosidade como um fator predominante na percepção dos participantes, isto porque, frente às dificuldades vivenciadas durante essa trajetória, os indivíduos tendem a encontrar alívio e conforto na fé, conforme apontado:

Eu espero a vontade de Deus. Espero mesmo. (Alicione, 76 anos).

Ficamos com mais fé ainda, mais confiança, sabendo que quem têm Deus, tudo da certo. (Maria, 60 anos).

Mas o conforto da gente é Deus. Fazer o possível pra Deus ajudar na saúde da gente. (Domingos, 76 anos).

A fé, neste momento é um dos maiores apoios para estes pacientes, Deus passa a ser uma fonte de energia, revigorando as forças, fazendo com que a luta contra o câncer seja mais leve, mais amena, alicerçados pela fé, pela crença, pela espiritualidade, pela religiosidade, os pacientes se sentem mais seguros, mais confiantes para passar por aquela fase, sentem-se amparadas e capaz de suportar as situações que aparecem no decorrer do tratamento, pois sentem que não estão sozinhas (SANTOS *et al.*, 2017).

A rotina e os costumes da família são alterados bruscamente a partir do diagnóstico cancerígeno de algum familiar, podem afetar ou estreitar ainda mais os laços de várias formas, devido ao tratamento, hospitalizações, frequente internações, dor, sofrimento, instabilidade financeira, medos e inseguranças (NEGREIROS *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, a família é o ponto de apoio, a referência de força, confiança, amor e muitas vezes o motivo para querer vencer a doença:

Uniram mais né!? Preocupam mais né!? (Geraldo, 69 anos).

Muito preocupados e me acompanham no meu tratamento de rotina até hoje. (Marlene, 56 anos).

Ficam com tristeza doída, eles aí. Porque toda vida combinou demais. A família toda né. Meu irmão quando ficou sabendo chorou, aquele que mora perto de João Monlevade, fez até um voto a Deus. (Terezinha, 88 anos).

O apoio da família, assim como de amigos e outras pessoas que exerçam influência na vida do paciente são essenciais para o mesmo tanto em seu tratamento quanto em sua reabilitação. Para tanto, é necessário que o familiar busque forças para apoiar o outro, ainda que seja difícil presenciar a fragilidade do parente frente à doença e ao seu tratamento, enfrente o medo do desconhecido, para poder oferecer ao menos o estímulo que seu ente querido necessita (CUNHA, VASCONCELOS, SILVA e FREITA, 2017).

São fundamentais programas sistematicamente elaborados, implementados e avaliados que englobem e articulem informações sobre as etapas do adoecimento pelo câncer, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, sobrevida, progressão, fim de vida e que gerem habilidades para a tomada de decisões com consequente melhora da qualidade de vida e alcance do bem-estar (LOPES *et al.*, 2018).

3.3 SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Quando o diagnóstico do câncer é repassado para o paciente, acarreta em uma explosão de sentimentos, na maioria deles, os negativos. Angústias, incertezas, tristezas, desespero e medo, estão sempre presentes, e são sempre motivo de grande surpresa. No primeiro momento, o sentimento é de não aceitação da doença, levam alguns dias para entender e assimilar tantas informações. Embora o câncer, possa ter cura, o diagnóstico causa grande impacto psicológico no paciente e na família (ZIGUER, BORTOLI e PRATES, 2016). Ao encontro disso, verifica-se os seguintes depoimentos:

Nossa, eu fiquei muito triste, Deus me livre, a gente ficar com as coisas desse jeito. Eles falar que tinha que cortar a garganta a gente, o pescoço da gente, tá doido, eu fiquei muito triste e apavorada. (Neide, 72 anos).

Preocupação né. Fica triste uai, passar por uma coisa que nunca passou, aí fica chateado. Fica bem preocupado. (Sérgio, 79 anos).

Nossa, eu fiquei sem chão, porque eu realmente não aceitava. Como eu era a primeira da família e não tinha caso nenhum, eu me perguntava porque aquilo veio pra mim. Então eu custei muito a aceitar o câncer. (Marlene, 56 anos).

Nesse sentido, além do choque e do medo, constatou-se sentimentos positivos, de força e de esperança, na perspectiva de superar a doença.

Momento de reflexão e nunca de frustração. O que eu poderia ter feito e não fiz. E se tudo acabasse bem, o que poderia estar fazendo por mim e pros outro. (Acione, 43 anos).

Fiquei assim preocupada, claro né, porque é uma doença que você não sabe se vai ter cura ou se não vai. Sempre tive desde quando descobri nunca perdi a esperança, sempre eu sabia que eu ia ser curada. (Maria, 60 anos).

O que eu senti? Não senti medo, não senti nada, eu tava iguali eu to aqui, tranquilo, sem medo sem nada. (Geraldo, 69 anos).

Os sentimentos negativos são desencadeados e agravados pelo desconhecimento do indivíduo adoecido e de sua família sobre os diferentes pontos da rede de atenção ao paciente oncológico e a atuação de cada um deles. Pode-se compreender que os sentimentos de tristeza, desespero, medo e sentença de morte em alguns pacientes estão ausente devido ao sentimento de aceitação perante a confirmação do diagnóstico (TESTON *et al.*, 2018).

O fato do paciente sobreviver ao câncer, representa a escrita de um novo final. Por meio do sucesso do tratamento o paciente aprende que é possível sobreviver e continuar levando a vida, mesmo após a descoberta tão temida do câncer. Diante das dificuldades, esses pacientes passaram a valorizar mais o que, antes da doença parecia óbvio, assim, a saúde, a família e a vida ganham novos significados e estima (WAKIUCHI, MARCON, OLIVEIRA e SALES, 2019).

Nos discursos os pacientes deixam transparecer a valorização da vida após o diagnóstico e tratamento oncológico:

Tudo muda. Vivo detalhes da vida, momentos como se fosse o último. Valorizo o sol nascendo e desprendimento material. (Alcione, 43 anos).

A vida é como uma vela, como um vento e um sopro e acaba. (Domingos, 76 anos).

Ah sim, pessoalmente assim, na minha vida, mudou tudo né, a gente teve mais fé, mais fé em deus, mais confiança. (Maria, 60 anos).

Sobre as expectativas os pacientes oncológicos relataram suas expectativas para o futuro

Nada coitada de mim. Esperar o que!? Cada vez mais velha, esperar viver bem, terminar minha vida igual a gente ta né!? Só esperar viver sem sentir as coisa, num ter doença, nem nada de problema mais. O melhor pra gente é isso. (Neide, 72 anos).

Eu espero que eu teja curada para sempre né. Que eu vou toca minha vida normal. (Marlene, 56 anos).

Eu espero que Graças a Deus eu to vivendo, já tem uns cinco anos. Espero que eu continuo do jeito que eu to né!? Bem, tabaiando, Graças a Deus, tomo minha cervejinha de vez em quando. (Geraldo, 59 anos).

Nesta direção, um bom enfrentamento do câncer, deve levar em consideração a elaboração e a discussão da expectativa de vida e perspectiva de futuro. A perspectiva de futuro refere-se a estabelecer metas e fazer planos, que são ferramentas importantes para projetar desejos em diversas situações ao longo da vida (DELEVATTI, SALAZA, SCHNEIDER e CASTRO, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, mesmo com os avanços da medicina em relação à cura do câncer, sabe-se que seu diagnóstico ainda é vivido de forma temida e sendo um momento de crise do indivíduo em situação de adoecimento, dessa forma algumas reações emocionais como medo, ansiedade e depressão, são geradas em decorrência desse diagnóstico. O diagnóstico adquire um caráter trágico capaz de fazer emergir sentimentos de desesperança, depressão e ansiedade, bem como medos, principalmente relacionados à morte que se aproxima. Além disso, o diagnóstico traz à tona pensamentos que podem influenciar o estado emocional do indivíduo, principalmente por ter sido construído e reforçado ao longo da vida, tais como: o câncer é uma doença que leva a uma morte rápida e dolorida.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda; SILVA, Samara Frizzeira. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao Tratamento. **Rev. de Enferm da UFSM**. v.5, n.3, p. 499-510, 2015.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
Acesso em: 05.abr.2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia> Acesso em: 10.set.2020

COSTA, Diogo Timóteo. *et al.* Coping religioso/espiritual e nível de esperança em pacientes com câncer em quimioterapia. **Rev. Bras. Enferm**. v.72, n.3, p.672-678, 2019.

COELHO, Aline Silva. *et al.* Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n.1, p.17-21, 2018.

CUNHA, Fernanda Furtado da; VASCONCELOS, Esleane Vilela; SILVA, Silvio Éder Dias da; FREITAS, Karina de Oliveira. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. **Rev Fund Care**. v.9, n.3, p.840-847, jul/sep. 2017.

CHAVES, Lindanor Jacó; GIL, Claudia Aranha. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**. v.20, n.12, p.3641- 3652, 2015.

DELEVATTI, Vanessa Ferreira; SALAZA, Viviane; SCHNEIDER, Tagma Marina Donelli; CASTRO, Elisa Kern. Expectativa de vida e perspectiva de futuro em pacientes oncológicos: Revisão sistemática. **Psicol. Pesqui.** v.12, n.1, p. 15-22, 2018.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; ZANON, Letícia Lovato Dellazzana. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**, v.17, n.2, p.111-129, 2013.

FELIPPU, André Wady Debes. *et al.* Impacto da demora no diagnóstico e tratamento no câncer de cabeça e pescoço. **Braz J Otorhinolaryngol**. v. 82, n. 2, p.140-143, São Paulo, mar. 2016.

HAZIN, Izabel. Desempenho Intelectual Pós Tratamento de Câncer: Um Estudo com Crianças. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v.28, n.3, p. 565-573, 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/rio-casca/panorama> Acesso 08.abr.2020.

LIMA, Maria do Socorro Bezerra; MOREIRA, Lima Érika Vanessa. A pesquisa qualitativa em geografia. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente. v.2, n.37, p.27-55, ago./dez. 2015.

LOPES, Julia Viana Lopes. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, n.6. Brasília nov./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081> Acesso em: 10.set.2020

MENDONÇA, Ângelo Braga. **O sofrimento e Espiritualidade de Pacientes com Câncer em Tratamento Quimioterápico**: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Dimensão Espiritual. Orientadora: Eliane Ramos Pereira, Niterói, 2019. 396 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

MATTOS, Karine; BLOMER, Thatiane Hilman; CAMPOS, Ana Carolina Brunatto Falchetti, SILVÉRIO, Maria Regina. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. **Rev. Psicol. Saúde**.v.8,n.1, p.1-6,jan./jun. 2016.

MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila Scheifler. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. **Psicologia Argumento**. v.33, n.83, p. 483-495, 2015.

NASCIMENTO, Fabianne Borges do; PITTA, aira Galdino da Rocha; RÊGO REGO Moacyr Jesus Barreto de Melo. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. **Arquivo Medico**. v.29, n.6, p.153-159, 2015.

NEGREIROS. Rosângela Vidal de. *et al.* A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. **RSC**. v.6, n1, p. 57-64, 2017.

OLIVEIRA, Max Moura de. *et al.* Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira Epidemiológica**, v.18, Supl. 2, p.146-157, dez. 2015.

SANTOS, Izabel Dayana de Lemos. *et al.* Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença.**Rev. Enferm. UFPE**, v.11, Supl. 8, p.3222- 3227, 2017.

SOUZA, Camila Brandão. *et al.* Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil.**Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p.3805-3816, 2015.

TESTON, Elen Ferraz. *et al.* Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Ana Nery Revista Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1-8, 2018.

WAKIUCHI, Julia; MARCON, Sonia Silva; OLIVEIRA, Denise Cristina; SALES, Catarina Aparecida. Reconstruindo a subjetividade a partir da experiência do câncer e seu tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n.1, p.125-33, 2019.

YOSHIMUCHI, Leonardo Toshiaki Borges. *et al.* A experiência do companheiro da mulher com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52,p. 125-133, 2018.

ZIGUER, Maria; BORTOLI, Cleunir; PRATES, Lisie. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Saúde Pública do Paraná** v.17, n. 1, p. 107-112, 2016.