Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

A RENÚNCIA TERAPÊUTICA: MOTIVAÇÕES DA FAMÍLIA QUE POSSUI UM MEMBRO COM CÂNCER AVANÇADO[1]

THE THERAPEUTIC RENOUNCE: MOTIVATIONS OF FAMILY THAT HAVE A MEMBER WITH ADVANCED CANCER

Jonata De Mello[2], Danusa Begnini [3], Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini[4], Leila Mariza Hildebrandt[5], Bruna Stamm[6], Janaina Barbieri[7]

[1] Projeto de Iniciação Cientifica
[2] Acadêmico de Enfermagem, UFSM/ Campus Palmeira das Missões
[3] Doutoranda do programa de pós graduação em enfermagem da UFRGS
[4] Doutora em enfermagem, Docente da Universidade Federal de Santa Maria
[5] Doutora em Ciências, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões
[6] Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA/RS).
[7] Acadêmica de Enfermagem, UFSM/ Campus Palmeira das Missões

Introdução

Câncer é o nome empregado para caracterizar um conjunto de mais de 100 doenças que tem como características o crescimento desordenado de células com capacidade de invadir outros tecidos. As células cancerígenas podem se manter em estado de diferenciação e, ainda, são capazes de evadir-se da detecção e da destruição pelo sistema imunológico (BRASIL, 2012, INCA, 2017).

Entre os anos de 2018 e 2019, estima-se que ocorrerão cerca de 600 mil novos casos de câncer para cada ano. As principais causas para o aumento da doença estão relacionadas à longevidade, presença de fatores de risco ambientais, hábitos alimentares pouco saudáveis, fatores ocupacionais, reprodutivos e hormonais bem como a questão da hereditariedade (INCA, 2017).

A partir do momento em que a família recebe a notícia que um de seus membros é diagnosticado com câncer, cada membro responderá de uma maneira diferente. A proximidade que o familiar tem com o doente resultará na sua compreensão ou não acerca da forma que o mesmo utilizará para enfrentar todo o processo (MONTEIRO; LANG, 2015).

Comumente, a pessoa com câncer avançado irá necessitar de cuidados, seja de profissionais da saúde ou de cuidador familiar. Na maioria das situações, a escolha acerca do cuidador é feita pelos próprios membros da família e, este passa a realizar atividades de cuidado, muitas vezes, desconhecidas aos demais (MOREIRA; et al 2015).

Os membros de uma família formam um sistema complexo, no qual cada um desses membros é um subsistema individual que estabelecem interações entre si. Assim, é correto afirmar que a mudança em um membro da família, como o diagnóstico de uma doença, afeta todos os seus membros, causando desequilíbrio no sistema que, por meio da própria capacidade de reorganização da família, poderá reequilibrar-se (WRIGHT; LEAHEY, 2015).

Assim, esse trabalho tem como objetivo caracterizar as motivações da família que levam a

renúncia pela terapêutica frente o câncer avançado de um de seus membros.

Método

Trata-se de um extrato dos resultados de um projeto de iniciação científica intitulado: "o processo de morte e morrer em famílias que perdem um ente querido por câncer: conhecendo as necessidades de atuação do enfermeiro". Este projeto compõe uma pesquisa qualitativa realizada em duas cidades do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Participaram da entrevista oito famílias (19 pessoas) que passaram pela situação de morte um ente querido por câncer. A maior parte dos entrevistados foram filhos (11 pessoas) seguidos de cônjuges (seis pessoas), mãe (uma pessoa) e irmã (uma pessoa) do doente falecido.

Fizeram parte dos critérios de inclusão: a participação de pelo menos duas pessoas da família no processo de coleta de dados, consentir com que o processo de coleta de dados ocorresse no domicílio e as famílias necessitavam estar vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos municípios onde ocorreu a pesquisa. Como critérios de exclusão elencou-se familiares com idade inferior a 18 anos ou que não apresentassem condições cognitivas (inconsciência, dificuldade de compreensão e verbalização oral, falta de lucidez ou desorientação alo psíquica) para realizar a entrevista.

A coleta de dados foi por meio de entrevista gravada, e posteriormente transcritas, e analisadas pela temática de Minayo (2013). O número de participantes foi estabelecido pelo critério de saturação dos dados (FOTANELLA, 2011). Foram respeitados os preceitos éticos e legais conforme a Resolução 466/2012 e a pesquisa foi aprovada pelo CEP-UFSM sob o número do parecer consubstanciado 1.801.592.

Resultados e discussão

Ao constar que o câncer ameaça a vida, a família inicia a reorganização de sua dinâmica a fim de tentar garantir a dignidade de seu membro doente. Em alguns casos ela pode tomar decisões em nome do familiar e optar pela escolha ou não da terapêutica ofertada pela equipe de saúde. Tais opções visam minimizar a dor e o sofrimento que, por vezes, acontece em concomitância ao tratamento, ou, por causa dele, justificando a sua escolha pela recusa do mesmo.

"Eu e o mano conversamos e achamos melhor não levar ela (para outra cidade, referência no tratamento para o câncer), já que era terminal mesmo [...]. Levar ela para sofrer do jeito que nos vimos ela sofrer e não poder fazer nada?... pelo menos aqui (hospital da cidade da família entrevistada) ela estava medicada. Se ela tinha dor a gente dizia para as enfermeiras para ver a hora, era de 2 em 2 horas a morfina dela." E2F2

A tomada de decisão acerca do tratamento ofertado ao doente com câncer avançado que não responde por si, cabe aos seus familiares legais. Todos precisam estar em concordância para que seja a melhor escolha possível, pois a decisão de renunciar o tratamento é um direito em comum. (LIMA; REGO; BATISTA, 2015).

Escolhas sobre o abandono da terapêutica no câncer avançado que, na visão da família não trará resultados efetivos ou benéficos para o doente, como por exemplo, intervenções invasivas, aumenta a angústia e sofrimento dos envolvidos (SANTANA; PESSINI; SÁ, 2015).

"Ela (doente) sempre dizia que não queria morrer picada nem nada. Eu pensei: então não vai fazer

(quimio), não vou levar!" E2F2
A fala acima retrata o respeito da família sob a escolha do doente com câncer avançado. Trata-se do entendimento do familiar entrevistado a partir do relato do doente sob sua própria opção pela renúncia terapêutica, visto que o tratamento poderia gerar dor e desconforto, afetando sua qualidade de vida.
A assistência ao doente com câncer avançado e sua família abrange diversas condutas como o olhar, o falar e o ouvir. Atitudes que possibilitam que o cuidado seja cada vez mais humanizado. A família busca pelo que julga ser melhor para o bem-estar e comodidade do doente de tal maneira que sua autonomia permaneça, a fim de fazer com que o mesmo tenha uma morte tranquila, digna e com seus direitos respeitados (SANTANA, et al 2013, BELHIANE; MATOS; CAMARGOS, 2014) .

Considerações finais
A família é responsável pela tomada de decisões quando o doente perde sua autonomia e, com vistas a exercer a vontade de um de seus membros, ela procura fazer com que suas vontades sejam preservadas afim de minimizar possíveis efeitos dolorosos, tanto físicos quanto psicológicos.
Percebe-se que ao implementar princípios paliativos à família e doente é possível prestar uma assistência digna no sentido de que essa vontade prevaleça. Assim, quando não há possibilidade terapêutica de cura, tais princípios paliativos necessitam ser empregados para que a prática humanística aconteça com atenção, respeito e empatia.
Estar disposto a ouvir e apreciar as vontades do doente e de seus familiares faz com que os mesmos enfrentem o processo de adoecimento e finitude da vida sentindo-se acolhidos, especialmente pela equipe de enfermagem, frente suas angústias e medos.

Referências
BELHIANE, H.P.P.; MATOS, L.R.P.; CAMARGOS, F. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. R. Enferm. Cent. O. Min, v.3, n.4, p.1374-81, set, 2014. Disponível em: < http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/592> Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Abc do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de janeiro RJ 2012, p 15-34. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf > acesso em, junho 2018.

FONTANELLA, B.J.B. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. Cad. saúde pública, Rio de Janeiro, n.27, v.2 p.389-94, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020> Acesso em: 30 jun. 2018.

INCA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf. Acesso em: 30 jun. 2018.

LIMA, M.L.F.; REGO, S.T.A.; BATISTA, R.S. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. Rev. bioét. v.23, n.1, p.31-9, fev 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0031.pdf> Acesso em: 08 jun. 2018.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, S.; LANG, C.S.. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. PsicolArgum, v.33, p.83 p.483-95, Out/Dez, 2015. Disponível em: < http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16212&dd99=view&dd98=pb> Acesso em: 08 jun. 2018.

MOREIRA, N.S., et al. Autoestima dos cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 19, v2 p.316-22, abril, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0316.pdf> Acesso em: 09 jun. 2018.

SANTANA, J.C.B.; PESSINI, L.; SÁ, A.C. Desejos dos pacientes em situação de terminalidade: uma reflexão bioética. Rev. Enfermagem Revista, v.18, n.1, Jan/Abr., 2015. Disponível em: < http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9367> Acesso em: 08 jun. 2018.

SANTANA, J.C.B. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. Rev. Bioét, v. 21, n. 2, p. 298-307, jun 2013.Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a13v21n2.pdf> Acesso em: 09 jun. 2018

WRIGHT, L.M; LEAHEY, M. Enfermeiras e Famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Roca, 2015.