



Do diagnóstico ao tratamento: caminhos percorridos por mulheres com câncer de mama

Elielton Cavalcante Gomes¹

Karina Barbosa Lima²

Luana Pinheiro da Silva²

Graceline Vieira Freitas³

Consuelo Helena Aires de Freitas⁴

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 3: Enfermagem em saúde do adulto

RESUMO

O processo de adoecimento é por vezes responsável pelo deslocamento dos sujeitos pelos serviços de saúde, em seus mais diversos níveis de atenção. Percebe-se com a explanação desse percurso uma estratégia importante para compreender a maneira como cada pessoa desenvolve sua busca pelo cuidado. Objetivou-se descrever o percurso de usuárias com câncer de colo do útero desde a descoberta da doença ao tratamento. Trata-se de um estudo descritivo recorte da pesquisa “percursos de usuários na rede oncológica formal e informal”. Evidenciou-se que os percursos eram iniciados a partir do momento em que eram detectadas lesões precursoras do câncer através do autoexame das mamas. Cada usuária recorreu inicialmente a serviços de níveis diferentes de atenção à saúde. Os entraves no percurso foram semelhantes, sendo relacionados com o acesso a serviços diagnósticos. O tratamento de ambas as entrevistadas foi realizado no mesmo local e durante esse período permaneceram hospedadas na mesma casa de apoio. Sendo a convivência outro fator importante no estudo de seus itinerários.

INTRODUÇÃO

1. Acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
2. Acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
3. Enfermeira pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará
4. Professora Pós-doutora da Universidade Estadual do Ceará
E-mail do autor: cavalcanteelilton@yahoo.com.br

O processo de adoecimento é por vezes responsável pelo deslocamento dos sujeitos pelos serviços de saúde, em seus mais diversos níveis de atenção. Esse deslocamento tem sido definido como itinerário terapêutico e expressa as escolhas feitas pelo indivíduo diante da busca de atendimento a seu problema de saúde (ALVES e SOUZA,1999).

A pessoa com câncer percorre todos os níveis de atenção desde os primeiros sinais e/ou sintomas até a obtenção da cura. Esses percursos se constituem de maneira singular sendo, principalmente influenciados pelas experiências e vivências que cada sujeito apresenta em seu modo de conduzir sua vida (MARTINS E IRIART, 2014).

Essa realidade faz com que o desenvolvimento de pesquisas sobre o percurso de usuários com esse processo de adoecimento seja relevante. Os fluxos assistenciais pré-estabelecidos ditam consideravelmente os caminhos a serem seguidos. Porém, é válido lembrar que o caráter singular de cada adoecimento mobiliza novos fluxos sejam eles formais ou informais.

Dentre os tipos de câncer que mais acometem as mulheres, o câncer de mama ainda é o mais prevalente. Em 2018 foram registrados 59.700 casos (INCA, 2018). De acordo com o último censo sobre mortalidade por câncer, em 2015, o número de mortes pelo câncer de mama foi de 15.403.

Portanto, percebe-se na explanação desse percurso uma estratégia importante para compreender a maneira como cada pessoa desenvolve sua busca pelo cuidado, assim como também perceber fatores intrínsecos a maneira pela qual ele é realizado. No entanto, o estudo desses percursos deve levar em conta, além do acesso aos serviços, outros aspectos que perpassam a trajetória, como por exemplo fatores socioeconômicos e culturais (GERHARDT, 2006).

OBJETIVO

Descrever o percurso de usuárias com câncer de colo do útero desde a descoberta da doença ao tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, recorte da pesquisa de iniciação científica “percursos de usuários na rede oncológica formal e informal”. O cenário da pesquisa foi casa de apoio Associação Nossa Casa, que hospeda usuários com

câncer que residem em cidades do interior do Estado do Ceará e que se encontram em tratamento no Centro Regional Integrado em Oncologia (CRIO) localizados em Fortaleza.

Os dados foram coletados no período de fevereiro e março de 2019, a partir de observações de campo e de entrevistas abertas. Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas, com anuência dos participantes, e, posteriormente, transcritas para análise pelos pesquisadores.

A análise se deu a partir da leitura dos depoimentos transcritos e do destaque das falas que descreviam o percurso das usuárias e de suas questões relacionadas. Em seguida discutindo-se os principais aspectos a partir da literatura relacionada à temática.

A pesquisa foi desenvolvida mediante anuência do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP-UECE) obtida sob o número de parecer 2.054.093/2017 por tratar-se de um subprojeto da pesquisa “Produção do cuidado na rede oncológica a usuários adultos: estudo de casos”, que vem sendo realizado desde 2016 pelo grupo saúde do adulto e família, sob coordenação da professora Consuelo Helena Aires de Freitas. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente e a confirmação do desejo em participar se deu a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo duas usuárias que possuíam diagnóstico confirmado de câncer de mama e que já se encontravam com seus tratamentos em curso. Ambas oriundas de cidades diferentes do interior do Ceará, diferentes idades, escolaridade e realidades de vida. Optou-se por nomear cada participante com a letra E, representando a palavra entrevistada e um número que indica a ordem da entrevista.

E1 é uma senhora de 43 anos, que reside na cidade de Limoeiro do Norte, trabalha de supervisora de vendas e realizava tratamento radioterápico. A usuária contou acerca de sua prática de autocuidado ao realizar periodicamente o autoexame das mamas e sobre quando se descobriu com câncer. Esse momento está expresso no depoimento a seguir:

“Eu sempre fazia o autoexame nas mamas. Quando eu estava deitada e na verdade nem foi um dia que eu estava fazendo o autoexame, meu esposo deixou cair um

pouco de farinha nessa região, aí quando eu fui tirar, quando eu passei a mão senti, aí a partir dali começou a investigação.”

Silva e Jesus (2013) reforçam a eficácia da prática regular do autoexame enquanto mecanismo capaz de detectar precocemente lesões nas mamas, o que por sua vez agiliza o início do tratamento, implicando em prognósticos mais positivos.

A descoberta do nódulo é destacada pela própria paciente como o fator responsável para impulsionar o deslocamento da paciente em busca de atendimento à suas demandas. Em sua fala seguinte, a usuária aponta como se deu sua trajetória até chegar ao ponto em que a encontramos:

“Quando eu comecei a investigar eu fui ao posto, que por coincidência a minha vizinha da frente é agente de saúde, ela conseguiu uma consulta para mim no posto e o médico passou alguns exames para mim, um deles foi a ultrassom mamária. Eu fiz esse ultrassom pela policlínica do Estado e no mesmo dia ela pediu que eu fizesse a mamografia. A mamografia eu fiz particular, pela urgência que ela pediu. Porque é meio lento esses atendimentos, principalmente exames, pelo estado são mais demorados.” [...] consegui uma consulta com um mastologista muito bom da Santa Casa aí eu vim e depois dessa consulta tudo deslançou. Eu fui encaminhada por ele aqui para o CRIO, ele também atende aqui no CRIO, aí comecei a fazer o tratamento logo em seguida, de radioterapia.”

O Ministério da Saúde (2010) ao estabelecer a organização do sistema de saúde em redes, preconizou que a atenção básica deveria atuar como ponto de partida para os fluxos assistenciais. Ao atuar como porta de entrada à rede caberia então a esses serviços o papel de acolher os usuários e coordenar o cuidado a eles dispensado.

Merece destaque o trecho em que a usuária aborda um momento crucial do percurso de pessoas que enfrentam um processo de adoecimento: “[...] ela pediu que eu fizesse a mamografia. A mamografia eu fiz particular, pela urgência que ela pediu. Porque é meio lento esses atendimentos, principalmente exames, pelo estado são mais demorados.”. Serviços diagnósticos ainda apresentam fragilidades que inviabilizam o diagnóstico precoce. Brustolin e Ferreti (2017) abordam essa realidade e apontam para o agravamento do prognóstico quando há atraso no diagnóstico.

Durante esse momento em que a entrevistada apresentou sua trajetória, ela abordou uma questão observada em outros estudos cujo objeto trata-se do percurso de usuários em serviços de saúde: a utilização de contatos informais para agilizar o atendimento.

“Na realidade, eu na minha cidade sou uma pessoa muito conhecida, e acho q isso facilitou o acesso”

Barros et al. (2019) identificaram em seu estudo que de 600 usuários entrevistados, 234 haviam utilizado contatos informais para agilizar o acesso aos serviços que haviam necessidade de percorrer.

A maneira pela qual o diagnóstico de um câncer é recebido, assim como as reações posteriores ao recebimento é de extrema importância para estudos sobre o percurso dos indivíduos. Essas experiências podem influenciar nas decisões e conseqüentemente na trajetória realizada. A usuária demonstrou resiliência e resignificação diante de seu adoecimento, como pode ser observado a seguir:

“Eu sempre fui uma pessoa muito equilibrada nos meus pensamentos, eu tenho uma fé inabalável em Deus então eu acredito que nada acontece por acaso, que tudo tem um motivo para acontecer, eu vinha bem cansada nos últimos tempos sabe, de trabalhar, eu acho que Deus quis dar uma folguinha para mim. Se você idealizar simplesmente que o câncer mata e que a grande maioria dos tratamentos pode ter recidivas, se a gente for analisar só a parte ruim da história é meio complicado mesmo.”

Guerrero et al. (2011) explora que a possibilidade de atribuir significados particulares aos processos de adoecimento permitem melhor adequação e enfrentamento às implicações oriundas a eles.

Acerca do tratamento, a usuária demonstrou estar lidando bem com os efeitos e destacou a importância da atenção integral da equipe multidisciplinar frente às necessidades de saúde que podem surgir nessa etapa do percurso:

“Aqui a gente encontra a enfermagem, a psicologia, a nutrição, a fisioterapia que são muito importantes nessa fase após a cirurgia, não é? Porque a cirurgia requer muito, principalmente no meu caso que fiz a retirada das duas mamas. Todos esses profissionais estão diariamente aqui a nosso favor.”

Uma vez que a usuária se encontra hospedada em uma Casa de Apoio faz-se necessário explorar esse momento do percurso, uma vez que, faz parte do processo de tratamento da paciente. Sobre essa questão foi relatado:

“Se for falar do envolvimento aqui começa da moça que limpa, da moça que faz a comida, o rapaz que entrega a chave, a pessoa que recebe a gente, os próprios pacientes que recebem a gente bem quando a gente chega. Tudo isso é muito importante para o tratamento, a acolhida né.”

Sobre esse aspecto, Santos, Simões e Pereira (2018) referem que o ambiente de uma casa de apoio, por apresentar um caráter mais familiar, mais parecido com a casa do indivíduo contribui melhor para esse momento da vida do sujeito. Além disso, o fato de cada um enfrentar adoecimentos semelhantes favorece

a uma relação que possibilita a troca de experiências, dúvidas, temores e dessa forma, ajudarem-se mutuamente.

E2 tem 30 anos, reside na cidade de Baturité, trabalha como doméstica e segue em tratamento radioterápico.

A usuária nos relatou que detectou o nódulo através do autoexame das mamas, semelhantemente ao relato da entrevistada anterior:

“Topei num nódulo na mama. Por três meses, eu não cuidei. Depois, eu fui procurar atendimento na policlínica de Baturité e por três meses que eu fui, o médico não pode ir por problemas pessoais e eu também não fui mais atrás, porque eu vim trabalhar na Fortaleza, passei 15 dias trabalhando aqui, e isso vinha crescendo um nodulozinho no peito, cada dia ficando maior.”

Observou-se, porém pelo depoimento que a usuária deu início à busca pelo atendimento em nível secundário, tendo procurado a policlínica de sua cidade para a primeira consulta médica.

Em seguida ela descreveu seu percurso desde a detecção desse nódulo até chegar ao CRIO, onde realizava seu tratamento:

“Quando eu voltei daqui de Fortaleza para o interior, eu fui procurar um médico de novo, um mastologista, aí ele disse, me examinou, disse que o peito estava muito grande, estava muito vermelho e latejava. O médico pediu para eu fazer uma biópsia, eu fiz, não demorou 11 dias para essa biópsia sair. Fui com meu esposo e ele disse que [...]. Eu entrei brincando na sala “Doutor, eu não to com câncer não, né?” e ele “Está. “Infelizmente você está com câncer”. Fiz a cirurgia, comecei primeiro com a quimioterapia, fiz 8 sessões de quimioterapia.”

A notícia do diagnóstico foi inicialmente um baque para a paciente. Sobre isso ela contou:

“Eu chorei, meu marido chorou, ali o chão se abriu, mas quando eu cheguei em casa também, que eu contei para a minha mãe, chorei bastante na primeira noite. Depois disso, não. Quando eu coloquei minha cabeça no travesseiro, eu comecei a rezar, pedir a Deus força, determinação para mim enfrentar tudo que tiver por vir e foi assim que ele fez, deu força. Eu só chorei naquele primeiro dia, de lá para cá não mais.”

A religiosidade aparece como ferramenta utilizada para o enfrentamento da doença. Guerrero (2011) apresenta em seu estudo que a busca por forças e apoio divino é uma prática frequente diante de processos de adoecimento que apresentam um estigma e forte relação com a morte, como é o caso do câncer.

Sobre o aspecto da convivência na casa de apoio a usuária relatou:

“Eu gostei daqui, é interessante. Todas as meninas no quarto são unidas, tudo que uma compra para uma, compra para todas. Assim, é bem divertido. Como é que eu digo... é assim um pessoal muito agradável.”

CONCLUSÃO

Estudos acerca do percurso realizado em busca de atendimento possibilitam conhecer como essa trajetória se estabelece assim como compreender os fatores que permeiam as escolhas que implicam em seu delineamento.

Identificaram-se em ambas as usuárias práticas de autocuidado que permitiram a detecção precoce de lesões que indicariam um provável adoecimento pelo câncer. A partir dessa descoberta os itinerários começaram a ser construídos. Observou-se que uma das usuárias iniciou seu itinerário pelo serviço preconizado pelas linhas de cuidado, a atenção básica, enquanto que a outra usuária recorreu diretamente ao serviço especializado.

Os entraves principais do percurso relacionam-se, principalmente, com o acesso a serviços diagnósticos, levando os usuários a recorrer ao serviço particular para antecipar a espera até o início do tratamento, uma vez que, o alcance de resultados mais positivos relaciona-se diretamente com a detecção e diagnóstico precoces.

As reações que emergem da descoberta da doença são aspectos relevantes do estudo dos itinerários. Elas refletem na maneira pela qual os usuários vêem as possibilidades diante de si, assim como nas escolhas que fazem em seus caminhos de cuidados.

Por fim, discutiu-se ainda a convivência na casa de apoio na qual as pacientes estão hospedadas para realização do tratamento. A estadia nesse local é um ponto comum a todos os usuários do estudo. Explorar as questões atreladas a esse momento da trajetória é, portanto de extrema importância.

REFERÊNCIAS

ALVES P.C.; SOUZA, I. M. **Escolhas e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico**. In: Rabelo MCM; Alves PCB; Souza IMA. Experiência da doença e narrativa. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999. p. 125-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexos das Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010.

_____. Instituto nacional do câncer. Estimativa 2018: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>>.

BRUSTOLIN, A.; FERRETI, F. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer.

Acta Paul. Enferm., v. 30, n. 01, p.47-59, 2017

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p.2449-2463, nov., 2006.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, jan./fev., p.53-59, 2011.

MARTINS, P. V. IRIART, J. A. B. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. **Physis rev. de Saúde Coletiva**, v.24, n. 01, p. 273-289, 2014.

SILVA, N. R. A. S; JESUS, S. D. A. R. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por usuárias de Unidade de Saúde da Família. **Enfermería Global**, n.29, p. 477-489, jan. 2013.

