

Práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer**Care practices performed by people living with cancer****Prácticas de cuidado realizadas por personas que viven con cáncer**

**Janaína do Couto Minuto¹, Teila Ceolin², Laura Mariana Fraga Mercali³,
Camila Timm Bonow⁴, Caroline Vasconcelos Lopes⁵, Norlai Alves Azevedo⁶**

RESUMO

Objetivo: conhecer as práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Os dados foram coletados no domicílio dos 11 participantes, em maio de 2017, através de entrevista semiestruturada gravada. As informações foram analisadas por meio da análise operativa. **Resultados:** foi possível conhecer as práticas comuns e inovadoras de cuidados por pessoas que convivem com o câncer, utilizadas em regiões mais distantes dos centros urbanos. Sendo práticas comuns, aquelas como hábitos de vida saudáveis, não beber e não fumar, cuidados com a alimentação e com os extremos de temperatura. E práticas inovadoras, como o uso de plantas medicinais, para aliviar sinais e sintomas; religiosidade e espiritualidade, fortalecendo o emocional e encorajando-os em busca da cura. **Conclusão:** as práticas de cuidado são utilizadas conforme a necessidade de cada pessoa, sendo observado o incremento das práticas integrativas complementares. Essas práticas podem ser utilizadas simultaneamente, tanto aquelas oferecidas pelo sistema formal, quanto pelo sistema informal de saúde.

Descritores: Neoplasias; Terapias Complementares; Estratégia de Saúde da Família; Enfermagem; Oncologia Integrativa.

ABSTRACT

¹Enfermeira. Especialista em Atenção à Saúde Oncológica. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: janainaminuto@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5243-882X>

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: teila.ceolin@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0410-6289> **Autor para correspondência** - Endereço: Rua Gomes Carneiro, n. 1, Campus Porto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

³Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lauramfmercali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1271-8469>

⁴Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilatbonow@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9580-7234>

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Enfermeira em Atenção Primária em Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolinevaslopes@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7327-3945>

⁶Enfermeira. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Vice-Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica do HE/EBSERH-UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: norlai2011@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5281-1329>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

Objective: to know the care practices performed by people living with cancer. **Method:** qualitative, exploratory, and descriptive study. Data were collected at the homes of the 11 participants, in May 2017, through a semi-structured recorded interview. The information was analyzed through operational analysis. **Results:** it was possible to know the common and innovative care practices by people living with cancer, used in regions farther away from urban centers. As common practices, we found healthy lifestyle habits, not drinking and not smoking, care with food, and temperature extremes. The innovative practices resulted are the use of medicinal plants to alleviate signs and symptoms; religiosity, and spirituality, strengthening the emotions and encouraging them to seek healing. **Conclusion:** care practices are used according to the needs of each person, with an increase in complementary integrative practices. These practices can be used simultaneously, both those offered by the formal system and the informal health system.

Keywords: Neoplasms; Complementary Therapies; Family Health Strategy; Nursing; Integrative Oncology.

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas asistenciales que realizan las personas que viven con cáncer. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Los datos fueron recolectados en los hogares de los 11 participantes, en mayo de 2017, con entrevista grabada semi-estructurada. La información se analizó mediante análisis operativo. **Resultados:** fue posible conocer las prácticas de atención comunes e innovadoras de las personas que viven con cáncer, utilizadas en regiones más alejadas de los centros urbanos. Como prácticas habituales, hay aquellas como hábitos de vida saludables, no beber o fumar, preocupación con la comida y temperaturas extremas, y prácticas innovadoras, como el uso de plantas medicinales para aliviar signos y síntomas; religiosidad y espiritualidad, fortaleciendo lo emocional y animándolo a buscar la curación. **Conclusión:** las prácticas de cuidado se utilizan de acuerdo a las necesidades de cada persona, observándose un aumento de las prácticas integradoras complementarias. Estas prácticas pueden utilizarse simultáneamente, tanto las que ofrece el sistema formal como el informal de salud.

Palabras clave: Neoplasias; Terapias complementarias; Estrategia de salud de la familia; Enfermería; Oncología Integrativa.

INTRODUÇÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública, que acomete pessoas de distintas idades, classes sociais e ambos sexos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer representa a segunda principal causa de morte no mundo, e em 2018 ocorreram 9,6 milhões de mortes pela doença. Em

nível global, uma a cada seis mortes tem o câncer como causa, e cerca de 70% destas ocorrem em países de baixa e média renda¹.

Conforme a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, sendo o câncer de pele não melanoma o mais incidente (177 mil),

seguido dos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil)².

Realizar o diagnóstico correto para cada tipo de câncer é essencial para o tratamento adequado, pois cada tipo requer uma terapêutica específica que pode incluir uma ou mais modalidades, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia e cuidados paliativos. É importante determinar os objetivos do tratamento para que, assim, seja mais rápida a cura e prolongada a vida. E, quando definido que o tratamento é paliativo, assim como nos demais, o mais precoce possível deve ser iniciada essa oferta de cuidados, para reduzir o sofrimento e garantir a dignidade dessas pessoas nesse momento¹.

A terapia convencional para o câncer está intimamente associada a diversos efeitos colaterais, por esse motivo, cresce a busca por recursos não farmacológicos para auxiliar no controle e prevenção desses sintomas³. Entre esses recursos, estão as práticas integrativas e complementares (PICs), as quais vêm sendo utilizadas concomitantemente ao tratamento convencional, ofertado pelo sistema formal de saúde, para aliviar sintomas

ou efeitos colaterais, como a redução da dor e fadiga, proporcionando conforto físico e psicológico ao paciente⁴.

A oncologia integrativa busca agregar ao tratamento convencional as PICs. Para isso, é importante que o profissional de enfermagem conheça as práticas utilizadas com maior frequência para indicá-las, ou contraindicá-las, quando assim se fizer necessário⁵.

Entende-se que o enfermeiro é um dos profissionais que possui contato direto e mais prolongado com o paciente, o que oportuniza orientar acerca dos efeitos e benefícios do uso de terapias complementares no tratamento oncológico, na perspectiva de prestar um cuidado centrado no sujeito, em suas necessidades biopsicossociais⁴.

Diversos estudos foram realizados com pacientes oncológicos, em clínicas ou ambulatórios, com o intuito de conhecer as práticas populares de cuidado utilizadas³⁻⁵. No entanto, não foram realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), local que desenvolve um papel importante na detecção, prevenção e acompanhamento de pessoas com câncer. Diante disso, considera-se relevante a realização de estudos sobre as práticas de cuidados em saúde nesse contexto. Assim, este estudo apresenta a seguinte questão

norteadora: Quais as práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer? Tendo como objetivo conhecer as práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo⁶, a partir de dados parciais do Trabalho de Conclusão de Curso “Práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer em um bairro de Pelotas”, conduzido a partir dos critérios consolidados para relato de pesquisas qualitativas (COREQ).

O estudo foi realizado no Município de Pelotas, no Rio Grande do Sul (RS), no bairro Vila Princesa, situado em área urbana periférica, a 35 Km da área central da cidade, na qual localizam-se os principais serviços para atendimento oncológico, como ambulatórios e hospitais. O bairro possui somente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e população estimada de 5.000 pessoas. Conforme a estimativa do censo demográfico de 2019, a população deste município é de 342.405 habitantes⁷.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2017, no domicílio dos usuários que se dispuseram a colaborar com o estudo, por meio de entrevista semiestruturada gravada. Os dados foram coletados pela acadêmica de enfermagem responsável pelo trabalho de conclusão de curso.

O local do estudo foi escolhido por ser o ambiente de estágio final da acadêmica de enfermagem/pesquisadora, sendo este um estágio de 400 horas, realizado em oito horas diárias, com caráter obrigatório para obtenção do título de graduação em Enfermagem. Dessa maneira, a pesquisadora tinha maior proximidade com os participantes, já que ela dedicava a maior parte do seu dia neste local. Os participantes já conheciam a acadêmica, que realizava atendimentos, junto com a enfermeira e demais membros da equipe de saúde na UBS.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: ser maior de 18 anos; residir na área de abrangência de uma das duas equipes de ESF; ser indicado por um Agente Comunitário de Saúde (ACS); ter diagnóstico de qualquer tipo de câncer e estar em tratamento ou acompanhamento em qualquer serviço

de saúde; e ter capacidade de comunicar-se oralmente, permitindo a compreensão e diálogo com a pesquisadora.

Os participantes foram intencionalmente selecionados por meio de uma indicação dos ACS, sendo 11 pessoas que conviviam com o câncer, durante aquele período, daquele bairro e que residiam na área das duas equipes de ESF da UBS. A pesquisadora, acompanhada do ACS da microárea, deslocou-se até a residência das pessoas, abordando-as em relação ao interesse em participar da pesquisa. Não houve nenhuma recusa e todas se enquadravam dentro dos critérios de inclusão. No momento de algumas entrevistas houve a presença de um familiar, os quais não participaram do diálogo.

No roteiro utilizado para a entrevista semiestruturada, foram questionadas informações para contextualizar os participantes (nome/nome fictício, idade e escolaridade; tempo de diagnóstico e tipo do câncer) e eram 11 questões as norteadoras. Em relação às práticas de cuidado, os dados foram extraídos das seguintes questões: Quais foram os tratamentos realizados até o momento, para o tratamento do câncer?; Considera-se uma pessoa que cuida da

sua saúde? Por quê?; Quais são os cuidados em saúde que realiza?; Tem algum cuidado que passou a realizar após o diagnóstico do câncer? Se sim, foi indicado por quem?; Seus familiares ou pessoas próximas auxiliam ou participam do cuidado? Possui alguma crença (religiosidade/espiritualidade)?; Utiliza plantas medicinais no cuidado à saúde? Se sim, quais?; Quando tem algum problema de saúde, qual sua primeira escolha para o cuidado? Quem procura? Comente.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise operativa de Minayo⁶, seguindo três etapas. A primeira, a ordenação dos dados, que abrange as entrevistas, incluindo a transcrição dos dados, releitura do material, organização dos relatos em uma ordem e organização dos relatos de observação. Na segunda ocorre a classificação dos dados, através da leitura horizontal e exaustiva dos textos, que consiste na leitura de cada entrevista e outros documentos anotando as primeiras impressões do pesquisador, classificando os dados nos discursos dos informantes. Na terceira, a leitura transversal, as categorias semelhantes são agrupadas, para identificar conexões entre elas, e na sequência buscar compreender e

interpretar o que foi exposto. Os participantes do estudo foram identificados por nomes fictícios, e idade, seguida do tipo de câncer. Ex.: Marcos, 47, próstata.

Neste estudo foi respeitada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que emana diretrizes sobre pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o Parecer nº 2.042.441, de 2 de maio de 2017, CAAE 67001817.2.0000.5316.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 11 pessoas, sendo seis do sexo feminino. A maioria possuía mais de 60 anos e ensino

fundamental incompleto. Seis dos participantes descobriram a doença havia menos de seis anos, nove realizavam tratamento convencional, ofertado pelos serviços de saúde, cirurgia, quimioterapia e radioterapia, entre outras práticas de cuidado. Um dos participantes realizava tratamento paliativo e aguardava judicialmente para receber medicação para tratar o câncer; e outro optou por tratar somente com homeopatia e fitoterapia, com uma pessoa do sistema informal de saúde.

A partir dos dados coletados foi elaborado o Quadro 1, apresentando as informações individuais de cada participante da pesquisa.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. Pelotas (RS), Brasil. 2017

Tipo de câncer	Identificação	Idade	Escolaridade	Ano do diagnóstico	Tratamentos utilizados
Mama	Ana	82	Ensino fundamental incompleto	2015	Cirurgia
	Clara	48	Analfabeta	1999	Quimioterapia e radioterapia
	Norma	64	Ensino fundamental incompleto	2011	Cirurgia e radioterapia
Pele	Estevan	77	Ensino fundamental incompleto	1996	Cirurgia
	Rafael	37	Ensino médio completo	2016	Tratamento paliativo e aguardando judicialmente o tratamento para o câncer
	Wagner	80	Ensino fundamental	2012	Cirurgia

Continuação (Quadro 1)

			incompleto		
Trato gastrointestinal	Antônio	83	Ensino fundamental incompleto	2014	Cirurgia
	Elisa	81	Ensino fundamental incompleto	2007	Cirurgia e radioterapia
	Iago	60	Ensino fundamental incompleto	2016	Homeopatia e fitoterapia
	Lauren	86	Analfabeta	2017	Cirurgia
Linfoma de Hodgkin	Taiane	23	Ensino médio completo	2014	Cirurgia, quimioterapia e radioterapia

As pessoas buscam por diversas práticas de cuidado à saúde, muitas vezes para encontrar respostas para sua condição, ou pelo fato de os serviços de saúde focarem no tecnicismo, não dando conta de atender às múltiplas dimensões da pessoa doente e não oferecendo outras formas de alívio para o sofrimento. Além disso, as pessoas nesse processo de doença procuram por outras práticas terapêuticas para manter a esperança, fé, amenizar sintomas, conseguir a cura e continuar a viver. Essas práticas de cuidado podem ser influenciadas pelo contexto social, econômico, cultural e político, tendo reflexo na sua condição de saúde e na experiência do adoecimento¹².

Foi possível observar que os participantes utilizavam diferentes práticas de cuidado, conforme suas necessidades. Foram referidos cuidados com hábitos de vida, como não ingerir bebida alcoólica e não fumar, cuidados com a alimentação, com os extremos de temperatura, exposição ao sol, com o

uso correto dos medicamentos prescritos, e realização periódica de exames. O uso de plantas medicinais foi mencionado para aliviar sinais e sintomas. A religiosidade e espiritualidade foram mencionadas como ferramentas para fortalecer o emocional, encorajar-se e até mesmo conseguir a cura.

Além disso, outra prática de cuidado referida foi a procura por atendimento médico. Alguns participantes relataram buscá-lo imediatamente, quando surgia alteração, já outros tentavam resolver a situação no contexto domiciliar, procurando atendimento somente se não conseguissem solucionar o problema.

Os participantes foram unânimes em afirmar que se consideravam pessoas que cuidavam da saúde, e esse cuidado ocorria de forma diversa.

Tomar o remédio direitinho, se cuidar na comida. Eu sinto muito frio, o casaco tem que estar sempre junto, frio e calor. Quando está muito frio eu não gosto muito de tomar banho, prefiro tomar banho na bacia com água

morna do que tomar banho de chuveiro, porque quando eu saio eu sinto muito frio. (Norma, 64, Mama)

Antes de tomar um café eu como um pedaço de mamão, antes do almoço eu procuro comer uma alface verde, uma alimentação mais ao natural [...]. Eu morava no interior [...], então a gente andava sem chapéu, andava sem nenhum cuidado especial, então eu nunca tive nenhum cuidado antes de chegar à conclusão de que tem que se ter um cuidado [...]. Agora eu procuro usar, às vezes, chapéu maior ou uma touca que tape as orelhas por causa do sol. (Estevan, 77, Pele)

Eu acho que sim. Na alimentação [...], e porque, quando eu sinto uma coisa ou outra, sempre vou nos médicos e coisas assim, e agora que eu tive o câncer eu procuro ir nos médicos e sempre fazer o que eles mandam, tomar os remédios e essas coisas, fazer os exames periodicamente, né. É para ver se eu consigo melhorar [...], e o negócio do sol, porque o meu câncer é de pele, antes eu andava sem camisa no sol e eu nunca me cuidei por essa parte. (Rafael, 37, Pele)

Me cuido. Com o alimento, eu não bebo, eu não fumo, não como gordura, como uma vez ou duas carnes de rês, sem gordura, bastante verdura. (Wagner, 80, Pele)

Eu me cuido, porque, agora mesmo, se eu vejo que tem alguma coisa que vai me fazer mal, eu não como, e assim eu me cuido, não saio para o frio. (Lauren, 86, Trato gastrointestinal)

Olha, eu não fumo, não bebo, só procuro comer, agora, né, eu como de tudo, mas agora eu estou procurando comer coisas de hortas e tudo mais, e legumes. (Antônio, 65, Trato gastrointestinal)

Os cuidados do dia a dia são [...], não pegar chuva, frio, e tomar os remédios que eu tenho que tomar. Alimentação, eu procuro me alimentar o melhor possível pelo o que eu posso, é que tem remédios que me tira até o apetite. (Iago, 60, Trato gastrointestinal)

Antes eu não me cuidava em nada. É, antes eu trabalhava na lavoura, até 2000, as terras eram tão quentes que tu quase não podia caminhar [...]. O frio eu cuido mais, isso é a primeira coisa, eu me enrolo no cobertor ou peço para ascender o fogão a lenha, não gosto de passar frio. (Elisa, 81, Trato gastrointestinal)

Em uma pesquisa¹³, realizada com 14 famílias rurais de Canguçu/RS, observou-se que os cuidados à saúde também estavam associados à alimentação, com a exposição ao frio/calor, entre outros. Uma revisão integrativa de literatura¹⁴ identificou que, nos cuidados com alimentação, foram citados desde a alimentação diversificada, inserção de plantas medicinais, frutas e verduras, a redução de açúcar, sódio e gordura.

Outra pesquisa, também realizada com famílias rurais, verificou que a alimentação foi a prática de cuidado à saúde mais mencionada, porém, também houve menções à temperatura climática. Os participantes ainda informaram sobre a utilização de plantas medicinais e que somente procuravam atendimento de um profissional de saúde se os sintomas persistissem¹⁵.

O modelo biomédico não consegue atender todas as demandas de cuidado das pessoas com câncer, pois existe uma série de significados construídos. Essas pessoas exploram uma

trajetória em busca de práticas para a atenção ao seu adoecimento, como a procura por benzeduras, cirurgia astral, Reiki, simpatias, uso de chás, mudanças na alimentação, tudo para amenizar sintomas ou para a cura da doença¹².

Em concordância com o exposto anteriormente, as PICS, como práticas complementares, podem ser utilizadas concomitantemente ao tratamento convencional, com o objetivo de minimizar os efeitos colaterais e garantir qualidade de vida¹⁶.

As plantas medicinais também foram citadas como uma forma de cuidado à saúde, as quais podem ser observadas nas falas a seguir:

Eu estava usando só umas gotas que tem lá [apontou para o armário], uma senhora lá de fora faz, umas gotas, que diz que é bom para ajudar no câncer e coisa, nem sei o que é direito, é umas misturas que ela faz lá [homeopatia popular] [...]. Eu tomo chá de losna também, para ajudar no câncer. (Rafael, 37, Pele)

Eu uso muito, agora mesmo, tá ali minha caneca de chá, eu uso tudo que é chá. É boldo, camomila, eu compro, e chá preto e [...], eu usava camomila para o câncer diziam que era bom [...], eu lavava as feridas com o chá. (Norma, 64, Mama)

Chá eu tomo diariamente [...], o meu chá predileto é o boldo [...], tomo tanchagem, a malva, todas essas coisas que são boas para inflamação eu tomo. (Ana, 82, Mama)

Eu ouvi falar que aquela fruta, acho que é graviola o nome, era bom para diminuir as células [cancerígenas], mas aí eu vi vídeos de médicos que diziam

que aumentavam, aí eu parei de tomar. Eu tomei um tempo, aí como eu fiquei na dúvida se fazia bem, ou fazia mal, aí eu parei. (Taiane, 23, Linfoma de Hodgkin)

Eu tomo se dá alguma pouca coisa, uma dor de cabeça, eu faço um chá com florzinha de laranja, qualquer chazinho que tenha em casa eu tomo. (Lauren, 86, Trato gastrointestinal)

Ah, chá eu uso de marcela, de carqueja, de jamelão, uso todos. (Antônio, 65, Trato gastrointestinal)

Não, a única coisa medicinal é o tratamento e a marcela. A marcela é assim, quando a gente está com o intestino muito frouxo ela ajuda o estômago, no intestino, ajuda a firmar e ajeitar as fezes, conforme está o estômago. (Iago, 60, Trato gastrointestinal)

Os participantes citaram a utilização de 11 plantas medicinais no cuidado à saúde: boldo, camomila, carqueja, chá-preto, flor-de-laranjeira, graviola, jamelão, losna, malva, marcela e tanchagem. Dessas, sete foram referidas por suas propriedades terapêuticas. A camomila foi indicada para tratamento de ferida. A infusão das flores-de-laranjeira para dor de cabeça, a marcela para distúrbios estomacais, malva e tanchagem foram citadas para tratamento de inflamações e, por fim, a losna e a graviola foram mencionadas como plantas com ação contra o câncer. Não foi possível realizar a identificação taxonômica das plantas citadas, pois as mesmas não estavam disponíveis nos domicílios dos participantes no momento

da coleta de dados. Essa indisponibilidade inviabilizou a realização de revisão da literatura científica acerca dos efeitos investigados sobre cada planta medicinal.

Em concordância, em uma pesquisa sobre as práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidados paliativos em Pelotas/RS, os participantes referiram o uso de diversas plantas medicinais (camomila, babosa, losna, fisális, limão e graviola) para amenizar sintomas, como náuseas e vômitos, melhorar a imunidade, e outros para vencer a doenças (matar células cancerígenas)¹².

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul¹⁷, com o objetivo de conhecer as terapias integrativas e complementares utilizadas pelos pacientes em quimioterapia, constatou que a homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais permitiram aos pacientes oncológicos maior bem-estar, além de autonomia nas decisões sobre seu plano de cuidados. Outro ponto de relevância no estudo foi o reconhecimento de que os saberes populares se aproximaram dos conhecimentos científicos. Uma pesquisa com pessoas com câncer em cuidados paliativos evidenciou que os participantes utilizavam as plantas medicinais antes do surgimento da

doença e que este uso foi persistido para manejo de sintomas e por promover conforto e satisfação¹⁸.

Ao abordar o tema de religiosidade e espiritualidade com os participantes da pesquisa, observou-se a pluralidade de crenças e o quanto acreditar em Deus ou algo superior deu força aos participantes. A fé ajudou bastante.

Eu acredito em Deus e coisa, sou católico, né, e aí eu acredito bastante em Deus. Com certeza, a gente se pega nele e aí é uma força a mais que a gente tem, né. (Rafael, 37, Pele)

A tenho, eu sou evangélico [...]. Não, a religião não me ajudou, o que me ajudou foi Jesus Cristo, porque o único que nós temos que pode nos curar, nos salvar, e nos dar saúde é Jesus Cristo, não tem outro, não procura em outro lugar, que tu não encontra. Isso ajudou, porque eu nunca tive dor, e levou cinco anos para chegar na cabeça. O meu cunhado já morreu, pegou na cabeça e no rosto e tiveram que operar o pescoço e ele ficou com a boca torta. Aí é o que eu digo, Jesus tem me abençoado sobre isso aí. (Wagner, 80, Pele)

Sim, eu sou evangélica. Isso ajudou completamente, a fé ajudou bastante [...], foi um momento difícil, então, me fortaleceu bastante. (Taiane, 23, Linfoma de Hodgkin)

Acredito em Deus [...], a gente vai para a igreja e a gente ora para Deus, pede para ele dar saúde [...], na verdade, quando eu fiz a cirurgia, eu pedi para ele ajudar o médico, dar o dom da medicina. Eu coloco Deus na frente em tudo, primeiro Deus e depois os médicos. (Clara, 48, Mama)

Nós temos o nosso Deus, minha filha, que é poderoso, e, se nós nascemos para aquilo, nós vamos ter que passar por aquilo, e muitas vezes vem por

prova, para ver até onde nós temos nossa fé. Eu tenho certeza que esse câncer não vai para frente, porque ele já diminuiu, então Deus me provou. (Ana, 82, Mama)

A gente é evangélica, a gente vai no culto uma vez por mês assim [...]. Eu sempre disse, nós sempre temos Deus, que ele que nos ajuda. (Elisa, 81, Trato gastrointestinal)

Ah, eu tenho muita fé em Deus, eu tenho a minha religião católica, eu rezo bastante, rezo para ele me ajudar, para me dar força para eu caminhar. (Lauren, 86, Trato gastrointestinal)

Olha, tu sabe que eu tive muito tempo em macumba e fiquei um tempo. Aí eu saí disso aí e casei com a minha esposa na Igreja Católica, tive muito tempo na Igreja Católica e aí eu sai de lá. Um dia eu estava com muita dor no estômago [...], aí meu irmão me levou em um centro espírita [...], e eles faziam energia, e tu acredita que aquela dor passou! Nunca mais eu tive aquela dor, mas, depois de um tempo, fui embora para fora e larguei isso também. Mas, aí, meu filho me apresentou a igreja dele, que é evangélica, e eu estou até agora. Eu não tenho muito paradeiro. Sim, eu oro e creio em Deus, para mim não tem outra coisa. E, abaixo de Deus, a medicina, porque a fé para mim é no espírito e alma [...]. Me dá força, eu acredito que a gente, quando morrer, vai ficar limpo disso tudo, pelo menos é o que Jesus promete e, se for mentira, é uma das grandes. Mas eu juro até o dia em que eu morrer que é assim, eu não tenho medo da morte por isso. (Antônio, 65, Trato gastrointestinal)

Ah, eu sou evangélico [...]. Se não fosse Deus, não tem nem como comparar. Ajudou muito, ajudou e ainda me ajuda, porque muitas horas eu estou até deitado [...], eu faço as minhas orações pedindo proteção, agradecendo pelo dia que passou e eu vou levando assim. E Deus a cada dia que passa, tá me mostrando que eu tenho que vencer isso aí. O que eu vou fazer?! Vou pegar e colocar uma corda no pescoço e vou desistir de lutar? Não! eu vou seguir em frente enquanto Deus

me der coragem que é para mim lutar, eu vou lutar, enquanto Deus estiver me segurando da mão, eu vou lutando e lutando [...], se não fosse Deus, eu não ia conseguir nada, mas eu tô melhorado e vou conseguir superar. (Iago, 60, Trato gastrointestinal)

É possível observar que os participantes expressavam diversos modos de perceber e praticar a religiosidade e espiritualidade. A religiosidade está ligada às crenças e dogmas de uma determinada religião, enquanto a espiritualidade é mais ampla e está relacionada ao processo existencial, à busca de sentido para vida e de transcendência¹⁹. A espiritualidade é uma importante estratégia de enfrentamento da pessoa com câncer. Nesse aspecto, o cuidado espiritual significa humanizar, ouvir, acalantar, apoiar e estar presente, não somente nos momentos dor e sofrimento. É, também, uma competência dos profissionais de enfermagem a ser trabalhada desde a formação acadêmica²⁰.

Muitos enfermeiros saem das universidades ainda com as perspectivas de salvar ou curar, que em menor ou maior grau podem interferir nas práticas de cuidados oncológicas, em especial na compreensão da doença e seus desdobramentos para si e para os pacientes. Por outro lado, somente após as experiências atuando diretamente

com pessoas em estados mais graves do câncer é que os enfermeiros conseguem mudar tais paradigmas²¹.

Todavia, estudo em Contagem (MG), com estudantes de enfermagem, verificou que a finitude humana não era vista apenas como a interrupção das funções vitais, mas como uma passagem para a vida eterna²². Logo, essa geração de enfermeiros já está vivenciando uma forma de espiritualidade que auxilia no entendimento da morte e do processo de morrer, um contexto corrente no contexto oncológico.

Por meio da espiritualidade é atribuído um outro sentido ao sofrimento. As pessoas que estão vivenciando o câncer têm na espiritualidade um sentido de continuidade, e ainda[,] com o enfraquecimento do corpo, as pessoas sentem o fortalecimento do espírito¹⁹. Nesse sentido, a espiritualidade e/ou a religiosidade se colocam como um importante suporte e de forma complementar às outras terapêuticas^{12,23}.

Ao serem indagados sobre qual a primeira escolha para o cuidado quando apresentavam algum problema de saúde, apontaram uma diversidade de opiniões.

Ah, eu agora, geralmente, eu vou direto ao médico, geralmente no pronto-socorro [...], agora eu tava

sentindo muitas dores, aí, tive que ir umas quantas vezes no pronto-socorro, porque eu estava com uma dor na perna, e aí o remédio que eu tava tomando não tava me adiantando. (Rafael, 37, Pele)

Eu faço coisas caseiras, eu tomo chá. (Norma, 64, Mama)

Procuro médico, ainda mais depois disso tudo. (Taiane, 23, Linfoma de Hodgkin)

Depende do tipo do problema. Mas, daí, já procuro médico, com medo, mas procuro. (Clara, 48, Mama)

Procuro a medicina, hoje em dia é só o que eu procuro. (Elisa, 81, Trato gastrointestinal)

Primeiro eu oro a Deus, que me indique um médico ou uma médica que me ajude. (Wagner, 80, Pele)

Ah, sim, a gente toma um chá, ou uma aspirina, a gente tenta, mas, se não dá, a gente vai ao médico. (Ana, 82, Mama)

As gurias (filhas) já me levam direto para o médico. (Lauren, 86, Trato gastrointestinal)

Pode-se perceber que muitos relataram buscar diretamente o atendimento do profissional médico (*eu vou direto ao médico, procuro médico ainda mais depois disso tudo.*) Essa escolha se baseava nas experiências vivenciadas com a doença, já outros apontaram que tentavam resolver o problema primeiramente em casa, com métodos mais naturais.

Depende do caso, né, se é uma coisa que a gente tem dor mais interna, eu mando verificar, né, porque, aí, não adianta a gente querer tomar chazinho. Chá a gente toma para uma dor de barriga, dor de cabeça e esses

negócios, mas a gente tem sempre que procurar um especialista. (Estevan, 77, Pele)

Em outro discurso, o participante relatou que sempre procurou atendimento médico e, no momento em que descobriu o diagnóstico de câncer, decidiu tratar somente como homeopatia, sem nenhum acompanhamento especializado. Essa conduta pode ter sido influenciada por experiências anteriores à descoberta do câncer, doença essa que mobiliza diversos sentimentos e questionamentos.

Eu fazia isso, qualquer coisa, eu já ia no médico, está aqui minha esposa que não me deixa mentir, qualquer coisinha eu já ia no médico, passava o ano atrás de médico, e agora, com o tratamento da homeopatia, eu não vou mais. (Iago, 60, Trato gastrointestinal)

Estudo desenvolvido junto a mulheres com câncer de mama destacou que um dos principais objetivos para o uso de práticas integrativas foi o alívio da dor, sendo também motivado pelos sentimentos de ansiedade e desespero na busca por cura ou melhora. Além disso, é válido ressaltar que o uso destas práticas não foi orientado por profissionais de enfermagem, mas, em sua maioria, por amigos e familiares²⁴.

A enfermagem, assim como as demais áreas que compõem a equipe de saúde, precisam visualizar as PICs como um modelo de cuidado a ser ensinado e

praticado nos ambientes clínicos e não clínicos. No entanto, é preciso preparo para a identificação das necessidades dos pacientes, bem como dos benefícios de cada tipo de prática integrativa no cotidiano do trabalho da enfermagem²⁵, motivos que muitas vezes podem afastar a indicação do uso dessas práticas na rotina dos serviços de saúde.

Ainda assim, percebe-se que, neste local de pesquisa, as pessoas que conviviam com câncer utilizavam concomitantemente diversas práticas de cuidado à saúde, tanto aquelas oferecidas no sistema formal de saúde, o biomédico, que muitas vezes é a primeira escolha, possivelmente pela gravidade da doença, quanto as práticas do sistema informal de saúde, com sua forma particular de cuidar-se. Nesse sentido, os participantes do estudo, ao associarem o tratamento alopático com outras práticas, formaram um sistema de cuidado próprio, modelado por suas convicções pessoais e modos de pensar a saúde.

Entre as limitações da pesquisa, apresenta-se o agrupamento de pessoas com variados tipos de câncer, que geram formas distintas de sofrimento e necessidades de cuidados, assim como pessoas em diferentes estágios da doença. Porém, tais descobertas podem

subsidiar estudos complementares, especialmente, em relação aos tipos de práticas de cuidado mais prevalentes nesse perfil de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de cuidado realizadas por pessoas que conviviam com o câncer eram utilizadas conforme a necessidade individual, para o alívio de sinais e sintomas, preservar a esperança, fortalecer o emocional, encorajar-se e buscar a cura. Entre elas, identificaram-se práticas não convencionais, porém exitosas na percepção dos participantes, como a religiosidade/espiritualidade e o uso de plantas medicinais.

Diante disso, é importante que os profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, conheçam as diversas práticas de cuidado, com o intuito de realizarem um cuidado baseado no contexto no qual a pessoa está inserida, na cultura e no saber popular. Nessa perspectiva, a atenção primária à saúde desenvolve um papel fundamental na detecção, prevenção e acompanhamento de pessoas com câncer, sendo necessários maiores investimentos em tecnologias do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Cancer: Key facts [Internet]. World Health Organization (Genebra). 2018 set 12 [cited 2020 mar 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2019 [acesso em 2020 mar 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Complement Altern Med*. 2017; 17(1):1-9.
4. Toneti BF, Avelar JMP, Sousa FH, Toneti AN, Sonobe HM, Sawada NO. The meaning of integrative guided imagery relaxation therapy for women with breast cancer. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03497.
5. Gurgel IO, Sá PM, Reis PED, Cherchiglia ML, Reis IA, Mattia AL, et al. Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia

- antineoplásica. *Cogitare enferm.* 2019; 24:e64450.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados- Pelotas [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 2020 jun 26]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/pelotas.html>
 8. Coutinho DH, Ferreira PB, Nascimento AAP. O genograma como instrumento de avaliação familiar: uma revisão integrativa. *Cad Educ Saúde Fisioter.* 2016; 3(6):20-28.
 9. Ferreira AS, Bicalho BP, Neves LFG, Menezes MT, Silva TA, Faier TA, et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Rev bras cancerol.* 2016; 62(4):321-328.
 10. Bortoletto MM, Souza IA, Dias AMN, Almeida NM, Mendonça EG. Perfil sociodemográfico e nutricional de pacientes oncológicos em terapia nutricional enteral. *Rev bras cancerol.* 2018; 64(2):141-147.
 11. Braz IFL, Gomes RAD, Azevedo MS, Alves FCM, Seabra DS, Lima FP, et al. Análise da percepção do câncer por idosos. *Einstein (São Paulo).* 2018; 16(2):1-7.
 12. Noguez PT. Experiência do adoecimento e práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidados paliativos [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2017. 148 p.
 13. Ceolin T, Heck RM, Menasche R, Martorell-Poveda MA. Sistema de cuidado à saúde de famílias rurais. *Rev Recien.* 2021; 11(33):14-26.
 14. Rückert B, Cunha DM, Modena CM. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface.* 2018; 22(66):903-914.
 15. Bonow CT, Ceolin T, Mendieta MC, Piriz MA, Minuto JC, Heck RM. Práticas de cuidado em saúde realizadas às crianças de uma área rural. *Ciênc cuid saúde.* 2019; 18(3):e45128.
 16. Menin SP, Orso ZA. Benefícios no tratamento do câncer atrelado ao uso das Práticas Integrativas e Complementares. *Rev Perspectiva Ciênc Saúde.* 2020; 5(1):12-18.
 17. Lima JF, Ceolin S, Pinto BK, Zilmer JGV, Muniz RM, Schwartz E. Uso de terapias integrativas e

- complementares por pacientes em quimioterapia. *Av Enferm.* 2015; 33(3):372-380.
18. Bonow CT, Ceolin T, Lopes CV, Zillmer JGV, Vargas NRC, Heck RM. Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo. *Texto & Contexto Enferm.* 2020; 29:e20190329.
19. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(1):1-6.
20. Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da Espiritualidade em pacientes com Câncer. *Rev saúde.com.* 2015; 11(2):114-122.
21. Vasconcellos SA, Viegas AC, Muniz RM, Cardoso DH, Azevedo NA, Amaral DED. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. *J Health NPEPS.* 2020; 5(2):274-290
22. Alvim ALS, Almeida ALO, Santos KC, Oliveira LKC, Silva NR. Morte e o processo de morrer na visão dos discentes de enfermagem. *J Health NPEPS.* 2021; 6(1):302-313.
23. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Cardoso DH. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av Enferm.* 2016; 34(2):137-147.
24. Contarato AAPF, Bento FC, Rampellotti LF. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. *Extensio.* 2016; 13(24):64-82.
25. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *J Health NPEPS.* 2019; 4(1):302-318.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Minuto JC, Ceolin T, Mercali LMF, Bonow CT, Lopes CV, Azevedo NA.
- **Desenvolvimento:** Minuto JC, Ceolin T, Mercali LMF, Bonow CT, Lopes CV, Azevedo NA.

- **Redação e revisão:** Minuto JC, Ceolin T, Mercali LMF, Bonow CT, Lopes CV, Azevedo NA.

Como citar este artigo: Minuto JC, Ceolin T, Mercali LMF, Bonow CT, Lopes CV, Azevedo NA. Práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer. J Health NPEPS. 2021; 6(2):185-201.

Submissão: 31/03/2021

Aceito: 17/10/2021

Publicado: 01/12/2021