



A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS POR CLIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO¹

**FEIJÓ, Aline Machado²; BUENO, Maria Emilia Nunes³; BURILLE, Andréia⁴;
SILVA, Danubia Andressa da⁵, ZILLMER, Juliana Graciela Vestena⁶;
SCHWARTZ, Eda⁷; GALLO, Cláudia Medeiros Centeno⁸**

¹ *Dados finais do Projeto de Pesquisa: “Intervenções de Enfermagem com clientes oncológicos e seus familiares em um Ambulatório de Radioterapia” com apoio PROADE - 3/FAPERGS sob o nº 05/2279.2*

² *Graduanda do 9º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, bolsista de Iniciação Científica do BIC/FAPERGS, membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: aline_feijo@yahoo.com.br*

³ *Graduanda do 9º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPQ, membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: me_bueno@yahoo.com.br*

⁴ *Graduanda do 7º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, bolsista do PROBEC/UFPEL, membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: andreiaburille@yahoo.com.br*

⁵ *Graduanda do 9º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, bolsista do PROBEC/UFPEL, membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: a_lipchen@yahoo.com.br*

⁶ *Mestranda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: juzillmer@gmail.com*

⁷ *Enfa. Dra. Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, coordenadora da pesquisa, líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: eschwartz@terra.com.br*

⁸ *Enfa. Mestre em Enfermagem, Técnica Administrativa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN/UFPEL). E-mail: claudiacgallo@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

As pessoas ao observarem alterações significativas em seu corpo buscam de diferentes formas compreenderem estes acontecimentos. Geralmente, ao notarem que algo está diferente e para solucionar esses problemas, recorrem primeiramente a seus conhecimentos, de sua família e de pessoas com as quais se relacionam. Sendo que as questões relacionadas à saúde e as escolhas sobre o que fazer estão ligadas aos contextos social e cultural em que as pessoas estão inseridas (Silva et al, 2006).

De acordo com Melo, Carvalho e Pelá (2006) o câncer é uma doença que atinge várias partes do corpo e exige terapêutica complexa, sendo, às vezes, devastador para o organismo. Conforme o INCA (2001) e a Organização Mundial da Saúde – OMS (2001), nas décadas de 60 e 70 houve um aumento de dez vezes nas taxas de incidência por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de vários continentes.

Em relação aos tratamentos utilizados para combater o câncer, a radioterapia é um dos mais usados com intenção curativa ou paliativa, sendo recomendada para mais de 60% das neoplasias. É uma terapêutica que utiliza radiações ionizantes no combate de neoplasias com o objetivo de atingir células malignas, impedindo a sua multiplicação por mitose e/ou determinando a morte celular (Ministério da Saúde, Brasil, 2002).

A literatura confirma que a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e a intervenção cirúrgica são as terapêuticas mais prósperas no tratamento do câncer. No entanto, tem-se conhecimento de outras técnicas de tratamento (Casarin, 2005), chamadas práticas alternativas, as quais são caracterizadas pela utilização de procedimentos não convencionais ou formais utilizados na busca da cura. Independentemente de sua eficácia, acabam adquirindo importância nos cuidados para prevenção e cura em saúde.

O câncer provoca alterações não só físicas como emocionais nas pessoas. É visto como a morte eminente, carregado de dor e sofrimento, o que influencia para que as pessoas tenham muitas incertezas quanto a sua cura, levando os clientes e sua família a acreditar em algo que vai além do tratamento alopático, ou seja, as terapias alternativas.

Dentro deste enfoque e com base em Bielemann (1997) pode-se dizer que no contexto familiar, frente à realidade de ter um ente querido acometido por uma patologia como o câncer, a família busca a manutenção da saúde através de comportamentos próprios, embasados na cultura familiar e na interação desta com a cultura externa. Ou seja, a família parte em busca de soluções, a partir de um referencial simbólico, dos significados que possuem a respeito do processo de saúde-doença, proveniente da cultura e apreendido através do convívio humano.

Assim, muitas vezes clientes e familiares utilizam-se de práticas alternativas as quais caracterizam-se pelo uso de métodos de terapia que não são os mesmos utilizados por médicos de uma certa comunidade como uma conduta padrão, ou seja, é um conjunto de intervenções que não são ensinadas tradicionalmente pela maioria dos cursos médicos ou exercidas rotineiramente na maioria dos Serviços de Saúde. Sendo que essas intervenções podem ocorrer juntamente com os tratamentos tradicionais (Giglio, 1999).

Este trabalho tem como objetivo apresentar os dados qualitativos relacionados ao projeto de pesquisa intitulado “Intervenções de Enfermagem com clientes oncológicos e seus familiares em um Ambulatório de Radioterapia”, no que diz respeito a utilização de terapias alternativas por clientes oncológicos em tratamento radioterápico.

2. METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa qualitativa apoiada em uma abordagem sistêmica.

Os instrumentos propostos foram entrevistas semi-estruturadas com clientes em tratamento radioterápico e suas famílias, com a construção do genograma, isto é, uma árvore genealógica representando a estrutura familiar interna e o ecomapa, que é a representação visual dos relacionamentos entre seus membros e os sistemas mais amplos. Estes são instrumentos de avaliação da família que possibilitam a percepção de todo o grupo familiar delineando sua natureza, as interfaces, pontos de intermediações, pontes a construir e recursos a serem buscados e mobilizados para resolução de conflitos.

Para avaliação e intervenções na família utilizo-se o Modelo Calgary conforme o preconizado por Wright e Leahey (2002). O modelo propõe uma estrutura multidimensional integrada baseada em sistemas, cibernética, comunicação e fundamentos teóricos de mudança e da biologia da cognição, gerando diferentes formas de intervenções.

Participaram deste estudo 15 clientes juntamente com seus familiares que freqüentaram o Serviço de Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas no período de 2006 a 2008. As falas dos respondentes foram agrupadas por questões-guias, com idéias semelhantes, e após sua interpretação, foram retiradas idéias principais para o entendimento do discurso dos sujeitos e, a seguir, formuladas categorias, das quais a que trata da utilização de terapias alternativas por clientes oncológicos em tratamento radioterápico será analisada neste trabalho.

Para a garantia do anonimato, os clientes foram identificados pelo número das entrevistas, conforme a ordem que eram realizadas, seguido da idade.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de ética, segundo os princípios e a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/6 com a aprovação de nº 028/06.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria aqui analisada refere-se a utilização de terapias alternativas por clientes oncológicos que estão em tratamento radioterápico. Surgiram três subcategorias: não utilização das terapias alternativas, terapias relacionadas a fé, espiritualidade e/ou religião e fitoterapia e/ou benzedeadas.

A maioria dos sujeitos que participaram da pesquisa (10) relataram que não utilizaram nenhum tipo de terapia alternativa: *“Não, só isso que fiz aqui”* (013, 81 anos).

Alguns (3) disseram que buscaram ajuda espiritual e a fé em uma religião como terapia alternativa que foi importante naquele momento: *“Não, nunca, não acredito nisso. Deus está acima de tudo isso”* (002, 76 anos); *“Não, só oração. Sou evangélica isso eu procurei, na igreja. Ter fé em Deus e nada mais. Foi isso que busquei como alternativa porque eu to sempre indo na igreja”* (094, 50 anos). Nas falas fica evidente a importância de acreditar em algo superior, para ter força de prosseguir a caminhada.

Entretanto, poucos (2) deles disseram fizeram uso da fitoterapia: *“Não, meu tratamento é natural com ervas”* (008, 57 anos); *“Pomada eu sempre usava. Benzedeira, babosa. Ultimamente estava usando a pomada novacort, mas eu usei várias, diziam, usa isso, isso é bom... mas eu lavei com chá, babosa, chá de marcela, camomila, acreditava no que diziam que era bom e usava”* (082, 65 anos). Aqui nota-se o quanto a cultura popular sobre o uso das ervas e a busca pelos conselhos de benzedeadas permanece forte em nosso meio.

Conforme Ávila-Pires (1995) a escolha dos métodos para a realização do tratamento não deriva de uma racionalidade, mas é baseada na fé/crença de cada indivíduo, no que é passado de geração em geração no seio familiar e nas relações estabelecidas entre as pessoas. Assim, reflete-se que a escolha do itinerário terapêutico não é fundamentada apenas nas comprovações científicas de relação entre medicação e cura, mas também nos valores pessoais, sociais e culturais de cada indivíduo.

4. CONCLUSÕES

O cliente com diagnóstico de câncer em tratamento radioterápico passa por momentos difíceis, em que o apoio de pessoas importantes em sua vida, principalmente a família, e a ajuda na escolha do que fazer para suportar e atravessar este momento tornam-se de grande valor.

Nota-se que as terapias utilizadas por estas pessoas estão introjetadas na cultura de cada grupo social, pois são repassadas de geração em geração. Para elas, ter conhecimento sobre outros métodos que “curam”, além dos científicos, e usá-los faz com que sintam-se muito mais participantes e mantendo o controle de seu processo de tratamento e restabelecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA-PIRES, F. D. Teoria e Prática das Práticas Alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.2, 1995.

BIELEMANN, V. M. **O ser com câncer**: uma experiência em família. 1997, 170f. Dissertação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Base Populacional [2003]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/regpop/2003/comentarios.asp?ID=13>> Acesso em: 03 maio 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf?PHPSESSID=8878f67e3873e05d3c53bf8bdf4dc56d> Acesso em: 07 jun. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Bases do Tratamento do Câncer. In: _____. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002. p.261-316. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/>> Acesso em: 25 fev. 2008.

CASARIN, S. T., HECK, R. M., SCHWARTZ, E. O Paciente Oncológico, a Família e o uso de Práticas Terapêuticas Alternativas. **Revista Saúde, Família e Desenvolvimento Humano**, 2005.

GIGLIO, A. D. **Câncer**: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo: Pioneira, 1999.

MELO, A. S., CARVALHO, E. C., PELÁ, N. T. R. A sexualidade do paciente portador de doenças onco-hematológicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.2, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt_v14n2a12.pdf> Acesso em: 17 ago 2007.

SILVA, D. G. V., SOUZA, S. S., FRANCIONI, F. F., MATTOSINHO, M. M. S., COELHO, M. S., SANDOVAL, R. C. B., CUNHA, M. A., FERREIRA, N. Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.3, maio/jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a09v59n3.pdf>> Acesso em: 25 maio 2008.

WRIGHT, L., LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002.

