



Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES SOBRE O PROCESSO DE ADOECER E ADOLESCER COM CÂNCER*

Marta Solange Camarinha Ramos Costa¹, Silvio Éder Dias da Silva², Aline Maria Pereira Cruz Ramos³, Tatiana Menezes Noronha Panzetti⁴, Mary Elizabeth de Santana⁵

RESUMO

Objetivo: descrever as representações sociais de adolescentes sobre o processo de adoecimento de câncer.

Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, embasado na Teoria das Representações Sociais, com 31 adolescentes em tratamento oncológico em um hospital público, em Belém do Pará. Realizado com entrevistas individuais, submetidas à análise temática indutiva.

Resultados: identificaram-se três categorias temáticas: o câncer como doença psicossocial; a vivência do adoecer e adolecer com câncer; e o enfrentamento das alterações corporais advindas do adoecimento.

Conclusão: o estudo contribuiu para a compreensão das representações sociais sobre o câncer na adolescência, subsidiando o enfermeiro na construção de conhecimentos junto ao adolescente com câncer, para assistência de maior qualidade.

DESCRITORES: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Saúde do adolescente; Oncologia; Psicologia social.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Adoecer e adolecer com câncer e suas repercussões para o cuidado de si: um estudo de Representações Sociais". Universidade do Estado do Pará, 2013.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Costa MSCR, Silva SED da, Ramos AMPC, Panzetti TMN, Santana ME de. Representações sociais de adolescentes sobre o processo de adoecer e adolecer com câncer. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62807>.




Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Doutoranda em Oncologia e Ciências Médicas. Enfermeira da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará e do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

²Enfermeiro. Doutor em Filosofia da Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Docente da Universidade Federal do Pará e da Universidade da Amazônia. Belém, PA, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde e Educação. Docente da Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da Universidade Federal do Pará e da Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil. 

SOCIAL REPRESENTATIONS OF ADOLESCENTS ON THE PROCESS OF HAVING CANCER

ABSTRACT

Purpose: To describe the social representations of adolescents about the cancer disease process.

Method: A descriptive study with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations, conducted with 31 adolescents undergoing cancer treatment in a public hospital in Belém do Pará. The study was performed with individual interviews, submitted to inductive thematic analysis.

Results: Three thematic categories were identified: cancer as a psychosocial disease; the experience of falling ill and suffering cancer; and coping with the body changes resulting from the disease.

Conclusion: The study contributed to the understanding of the social representations about cancer in adolescence, supporting the nurse in the construction of knowledge with the adolescent with cancer, for a better quality care.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing care; Health of the adolescent; Oncology; Social Psychology.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL PROCESO DE PADECER CÁNCER

RESUMEN:

Objetivo: describir las representaciones sociales de los adolescentes sobre el proceso de padecer cáncer.

Método: estudio descriptivo con enfoque cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales y realizado con 31 adolescentes en tratamiento oncológico en un hospital público de Belém do Pará. El estudio se efectuó con entrevistas individuales, sometidas a análisis temático inductivo.

Resultados: se identificaron tres categorías temáticas: el cáncer como enfermedad psicosocial; la experiencia de padecer cáncer en la adolescencia y cómo hacer frente a los cambios corporales devenidos por la enfermedad.

Conclusión: el estudio contribuyó a comprender las representaciones sociales sobre el cáncer en la adolescencia, ayudando al enfermero a elaborar conocimientos junto con el adolescente que padece cáncer, para brindar una asistencia de mayor calidad.

DESCRIPTORES: Enfermería; Cuidados de enfermería; Salud del adolescente; Oncología; Psicología social.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período da vida que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Para esta fase são considerados vários limites cronológicos; o Estatuto da Criança e do Adolescente conceitua o adolescente, para efeito de lei, como a pessoa que possui entre 12 e 18 anos. Dentre outras definições, neste estudo utilizou-se o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), adotado pelo Ministério da Saúde (MS), que limita a adolescência à segunda década da vida, na faixa etária de 10 a 19 anos⁽¹⁾.

Em geral, a adolescência já é marcada pelas dificuldades naturais desta etapa da vida, com modificações físicas, emocionais e socioafetivas, no entanto, ao adicionarmos um contexto sério como o diagnóstico do câncer, tudo pode se tornar ainda mais difícil.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima, para o biênio 2018-2019, a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer por ano, deste total, 12.500 casos deverão ocorrer em crianças e adolescentes até os 19 anos, sendo que só no ano de 2015 ocorreram 35 mil mortes por câncer nessa faixa etária, o que confirma a magnitude do problema no país⁽²⁾.

Normalmente o diagnóstico oncológico transforma o cotidiano do adolescente, e uma nova rotina é ofertada, cheia de desafios e superações durante o tratamento, cujas repercussões causam grande impacto nas relações sociais e pessoais. Nesta complexidade assistencial, é importante que o enfermeiro assuma seu papel no processo de cuidar, sendo imprescindível, além do conhecimento profundo e atualizações constantes sobre a doença, que o profissional tenha muita sensibilidade, ultrapassando o aspecto mecanicista de suas funções, fornecendo um cuidado individualizado, para atuar junto à real necessidade do adolescente com câncer⁽³⁾.

O cuidado de enfermagem deve difundir-se não só ao tratamento em si, mas também aos aspectos sociais da doença, considerando que o adolescente está inserido em um contexto da sua família e comunidade, refletindo um cuidar holístico, além da instituição hospitalar. Uma compreensão mais afinada sobre as representações sociais do adolescente com câncer contribui para a assistência integral, respeitando suas individualidades e especificidades⁽³⁾.

Assim, o câncer pode ser considerado como objeto psicossocial por fazer parte do cognitivo das pessoas, que compartilham experiências com o seu grupo social. Por isso, o processo saúde-doença é um objeto legítimo para o emprego da Teoria das Representações Sociais (TRS), pois está presente no cotidiano de cada indivíduo e este estabelece elos por meio deste conhecimento consensual com seu grupo de pertença⁽⁴⁾.

As representações sociais sobre o câncer ancoram-se nas experiências sociais, derivadas das suas próprias experiências pessoais, durante todo o processo de adoecimento e tratamento oncológico. Diante de uma situação que não lhe seja familiar, cada indivíduo usufrui de seus conhecimentos e vivências anteriores, compartilhadas com seu grupo social⁽⁵⁾.

Deste modo, a TRS se aplicou bem a este estudo, visto que a Representação Social (RS) é "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com o objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social"^(6:22). Daí a adequação a estudos que objetivam compreender os significados das doenças a certos grupos sociais⁽⁶⁾, neste caso, aos adolescentes com câncer, favorecendo o estabelecimento da integração, com a adesão ao tratamento e às relações com as pessoas, principalmente se considerarmos que a RS sobre o câncer está fortemente ancorada no estigma social que a doença ainda carrega.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo principal descrever as representações sociais de adolescentes sobre o processo de adoecimento de câncer.

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, embasado na Teoria das Representações Sociais segundo a vertente processual defendida por Serge Moscovici e Denise Jodelet⁽⁶⁻⁷⁾.

Os participantes foram 31 adolescentes em tratamento oncológico em um hospital público, habilitado pelo MS como um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), situado na cidade de Belém do Pará. Os critérios de elegibilidade foram: (I) estar na faixa etária de 10 a 19 anos; (II) ter diagnóstico de câncer há pelo menos três meses; (III) estar em tratamento oncológico ou fora de tratamento por remissão da doença; (IV) se menor de idade, ter a autorização de um dos pais ou responsável legal.

O quantitativo de participantes deste estudo foi dimensionado considerando que, nas pesquisas de RS, o número de sujeitos constituintes da amostra deve ser significativa e representativo de seu grupo, sendo recomendada uma população de no mínimo trinta sujeitos, visto que somente a partir deste quantitativo é possível caracterizar que uma representação é realmente social⁽⁷⁾.

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2013, por meio de entrevistas do tipo semiestruturadas, individuais, gravadas em mídia digital (MP4), com transcrição imediata e o cuidado de preservar a fidedignidade das falas.

As entrevistas foram realizadas no consultório de enfermagem do ambulatório de quimioterapia do CACON. Para manter o anonimato, os participantes foram codificados com a letra H para Homens ou M para Mulheres, seguindo a ordem numérica crescente, de acordo com a sequência da realização das entrevistas, seguido da idade.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo adolescente, maior de idade e, no caso de menor de 18 anos, por um dos pais ou representante legal, neste caso foi necessária também a anuência do participante, com a assinatura do Termo de Assentimento.

Para a organização dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática indutiva, desenvolvida em seis etapas: 1) Familiarização com os dados, com a transcrição dos dados, leitura ativa e anotações de ideias iniciais; 2) Geração de códigos; 3) Busca por temas potenciais; 4) Revisão contínua dos temas gerando um "mapa" temático de análise; 5) Definição dos temas; 6) Produção do relatório através de uma interpretação explicativa⁽⁸⁾.

Atendendo às exigências legais, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, parecer no 148.244.

RESULTADOS

O estudo revelou o processo de adoecimento de câncer de 31 adolescentes, destes, 12 (39%) encontravam-se na fase da adolescência inicial, com idade de 11 a 14 anos e 19 (61%) eram do sexo masculino. Quanto ao diagnóstico, 12 (38,8%) apresentaram-se com leucemia, sete (22,6%) com tumores ósseos e o restante com outros tipos de cânceres, como linfomas. Sobre o tratamento, 16 (51,7%) encontravam-se exclusivamente em quimioterapia antineoplásica e os demais realizando a quimioterapia associada a outros tratamentos como cirurgia e/ou radioterapia.

A partir dos discursos dos participantes da pesquisa, emergiram três categorias, com suas respectivas subcategorias, ilustradas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias de análise das representações sociais de adolescentes sobre o processo de adoecimento de câncer. Belém, PA, Brasil, 2013

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	
I - O câncer como doença psicossocial	1.a. Doença que pode levar à morte	1.b. Doença que pode ser curada
II - A Vivência do adoecer e adolecer com câncer	2.a. As mudanças vivenciadas	2.b. O apoio vivenciado
III - O Enfrentamento das alterações corporais advindas do adoecimento	3.a. A vergonha do corpo alterado	3.b. O enfrentamento positivo das alterações corporais

CATEGORIA I: O CÂNCER COMO DOENÇA PSICOSSOCIAL

Subcategoria 1.a: Doença que pode levar à morte

Neste estudo, nos depoimentos de 16 entrevistados (51%), a palavra câncer foi fortemente ancorada em representações sociais como “morte” e “morrer”, como nas seguintes falas:

É assim uma coisa muito ruim, eu penso que o tratamento é ruim; a maioria das pessoas morre, e aí eu penso que eu vou morrer também. (M11 - 15 anos)

Uma doença grave, acho que quando a pessoa pensa na palavra câncer, ela pensa logo que vai morrer. (M15 - 17 anos)

Subcategoria 1.b: Doença que pode ser curada

Diferentemente da subcategoria anterior, nove adolescentes (29%) conceituaram o câncer de forma positiva, com esperança na cura, apoiados em suas crenças e na espiritualidade, observado por meio dos seguintes termos: “cura”, “curado”, “Deus”.

É uma doença que é uma luta muito grande mesmo, pra essa doença só Deus tem a cura. (M14 - 16 anos)

Para mim eu acho que câncer[...] tem cura, algumas pessoas creem em Deus e conseguem sair disso[...] eu nunca deixei de ter fé em Deus. (H27- 17 anos)

CATEGORIA II: A VIVÊNCIA DO ADOECER E ADOLESCER COM CÂNCER

Subcategoria 2.a: As mudanças vivenciadas

Neste estudo, 20 participantes (65%) representaram o câncer na adolescência por meio das mudanças vivenciadas, por intermédio dos termos “mudou”, “não faço mais” e “não poder fazer”. Alguns adolescentes citaram as mudanças ocorridas na vida social comum na fase da adolescência, como nos depoimentos a seguir:

Eu achei muito ruim, porque vejo meus amigos sair, ir para o shopping, ir pra praia, ir pra festa como eu ia, e agora não faço mais, agora pra mim é ruim que eu adoeci, eu tenho que cuidar mais dessa doença [...] aí eu não saio muito. (M14- 16 anos)

A parte mais difícil foi ver os meus amigos continuando as atividades deles, passando de ano e eu ficando para trás. Ver meus amigos indo, se divertir, e eu não poder fazer isso, era terrível (H26- 18 anos)

Nesse processo, foram mencionadas ainda as mudanças em relação ao cotidiano das hospitalizações, com conseqüente distância da família, como segue no discurso:

Foi um pouco difícil, tinha que ficar aqui [no hospital], ninguém gosta de estar no hospital, né? Tinha que passar uns tempos longe da família [...] eu achava chato, queria ficar mais em casa do que no hospital. (H27- 17 anos)

Subcategoria 2.b: O apoio vivenciado

Para sete entrevistados (22%), a relação com seu grupo social se deu de forma positiva, evidenciada principalmente pelo apoio que receberam de amigos e familiares, o que é notável em suas falas por meio dos termos “é/foi/está bom”, “apoio” e “ajudar”:

As pessoas que eram afastadas se aproximaram de mim, né, começaram a me ajudar mais[...] e as pessoas que estavam próximas, me incentivaram mais ainda e talvez eu tenha ajudado elas em algo; né, e elas me ajudaram em algo, fica tipo uma troca. (H22- 19 anos)

Eu tive muito apoio, tanto dos amigos como da família, das pessoas que estavam ali ao meu redor, graças a Deus eles não me abandonaram nesse momento né, me deram força, me ajudaram bastante. (H25- 19 anos)

CATEGORIA III: O ENFRENTAMENTO DAS ALTERAÇÕES CORPORAIS ADVINDAS DO ADOECIMENTO

Subcategoria 3.a: A vergonha do corpo alterado

Com o adoecimento por câncer, a referência da imagem corporal é normalmente afetada, o que foi percebido entre 23 adolescentes (74%), que fundamentaram seus discursos nos seguintes termos: “vergonha”, “mexeu comigo” e “mexeu com a aparência”. A maior parte dos entrevistados referiu vergonha relacionada à alopecia, o que foi mais observado entre as adolescentes do sexo feminino, como segue nos discursos abaixo:

Foi ruim, né, porque eu gostava tanto do meu cabelo, meu cabelo assim começou a cair e caiu de muito, passou uma semana caindo, aí mexeu muito comigo, fiquei desesperada quando o cabelo começou a cair. (M2 - 16 anos)

No começo me deu depressão, eu não queria nem me olhar no espelho, não dá vontade, eu queria me matar por causa do cabelo, aí todo mundo falava que ia crescer de novo, mas isso não entrava na minha cabeça. (M31 - 15 anos)

Outras alterações corporais também foram citadas como sinônimo de vergonha do corpo alterado, como nos seguintes relatos:

Só essas manchas, que deu [apontando para o braço] que custa muito sumir, aí eu tenho vergonha, aí na escola, este ano que eu estudei eu senti muita vergonha, mas dá de esconder, assim, na roupa. (M11 - 15 anos)

A parte da tumoração que mexeu com a aparência, foi a parte sentida também[...] eu não saía de casa, eles me convidavam para sair e eu não saía, ficava mais em casa, porque não gosto de ninguém me olhando, assim, eu sentia vergonha. (H26- 18 anos)

Subcategoria 3.b: O enfrentamento positivo das alterações corporais

Diferentemente da subcategoria anterior, em relação às alterações corporais, oito adolescentes (26%) enfrentaram esse processo de forma positiva, utilizando os termos “me preparei” e “não tive dificuldade”

No início foi difícil, mas agora eu já tô levando tudo na esportiva[...] eu não me deixo

abater por qualquer coisa que as pessoas falam, antes de começar o tratamento eu já me preparei para essas alterações que iriam aparecer. (H7 - 18 anos)

DISCUSSÃO

Na primeira categoria, por meio dos relatos dos adolescentes entrevistados, em consonância com outros estudos sobre a temática do câncer, é possível observar que, mesmo com os avanços técnico-científicos no diagnóstico e tratamento oncológico e com o aumento da expectativa de vida desses pacientes, ainda é frequente encontrar conceito negativo sobre o câncer, geralmente associado a uma doença que pode levar à morte.

A TRS reconhece o valor da dimensão subjetiva, aqui apresentada pelo adoecimento por câncer, o aspecto cognitivo do indivíduo, que segundo esta perspectiva interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação. O referencial da TRS permite esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no meio, como estes são compreendidos pelos indivíduos e grupos, e como o conhecimento construído sobre estes fatos são expressos por meio de sua comunicação e em seus comportamentos⁽⁴⁾.

A fase da adolescência é socialmente concebida como vital, produtiva e preparatória para o futuro e a ideia do morrer é distante e remota, não sendo reconhecida muito menos cogitada por aquele que está no auge da sua vida. No entanto, o contexto do adoecimento por câncer é considerado como uma ameaça aos sonhos e objetivos, levando à forte influência psicossocial, relacionada às representações sociais e às limitações das atividades diárias do paciente⁽⁹⁾.

Apesar desta concepção negativa, alguns adolescentes definiram o câncer como uma doença possível de ser curada, apoiados na espiritualidade. Os relatos de M14 e H27 corroboram com o estudo sobre as RS do câncer para cuidadores de pacientes fora de possibilidade de cura, no qual a maioria dos entrevistados ancoram em sua religiosidade a esperança de recuperação da doença, na tentativa de superar o sofrimento de cuidar do outro, amparados por sua fé e espiritualidade⁽⁵⁾.

Com o intuito de suportar o sofrimento proveniente da doença e do tratamento, a espiritualidade é muito importante no enfrentamento do câncer, deste modo, o adolescente geralmente procura um ser superior, atribuindo cada vitória à sua fé em Deus. Essa confiança que os adolescentes depositam em Deus é muito significativa, pois o conforto espiritual que essa relação lhes proporciona dá forças para enfrentar o estresse vivenciado com o processo de adoecimento⁽¹⁰⁾.

A RS de um determinado grupo social possibilita a troca de saberes e comportamentos, levando-o a se familiarizar com o medo e o desconhecido diante de uma nova etapa de sua vida, ou seja, servirá como guia para as suas experiências futuras diante dessa mesma situação, em um novo contato com ela⁽¹¹⁾.

Na segunda categoria deste estudo, o adolecer com câncer foi representado como um processo difícil em virtude do afastamento do seu grupo social. O adoecimento de câncer durante a adolescência geralmente leva a mudanças na rotina diária do indivíduo, ocasionadas pela própria rotina que se estabelece com o tratamento, que podem influenciar nos vínculos afetivos, favorecendo as separações e diferenciações de seus pares⁽¹²⁾.

Deste modo, após o adoecer, o adolescente acaba sofrendo por causa das limitações pela falta de liberdade e pela restrição do direito de ação e decisão, além do vazio deixado pela distância dos parentes e amigos, o que pode fazer surgir sentimentos de angústia, solidão e até mesmo de rejeição ao tratamento. Assim, é importante que os profissionais que atuam na oncologia conheçam a maneira de cada adolescente em lidar com essa experiência, compreendendo esse processo e auxiliando, de forma significativa, os cuidados de saúde direcionados a esta clientela⁽¹⁰⁾.

Considerando que as representações sociais não se concebem na individualidade, mas sim em um contexto social que participa do processo de sua formação, os adolescentes têm o ambiente hospitalar como um elemento na construção de suas representações sociais sobre o câncer, local em que há circulação de informações sobre a doença e interação com outros pacientes e profissionais⁽⁸⁾.

As representações sociais são reconhecidas como sistemas de interpretação que dirigem a relação do indivíduo com o mundo e com os outros, norteadas as condutas e as comunicações sociais. Da mesma forma, elas intervêm em processos variados, tais como difusão e a assimilação, bem como o enfrentamento de mudanças vivenciadas, neste caso com o câncer na adolescência. Assim, o indivíduo acaba por ancorar e objetivar os sentimentos sobre o seu contexto, isto é, ele ancora as suas ideias, práticas, e imagens comuns sobre sua realidade e objetiva organizando suas manifestações para possibilitar um significado⁽⁵⁾.

Sobre o apoio vivenciado, as falas de H22 e de H25 remetem à importância do suporte familiar e de amigos após o diagnóstico de câncer na adolescência e à força apreendida para enfrentar a doença oriunda do apoio de seu grupo de pertença. Percebe-se que o impacto do adoecer não atinge apenas o adolescente, repercute também na família e amigos, em uma demonstração de cumplicidade e ajuda mútua.

Durante o tratamento oncológico, o apoio familiar é de suma importância para a efetividade do tratamento, o suporte emocional e os cuidados com o paciente são fatores essenciais para uma melhor recuperação, sendo essenciais a presença e solidariedade de familiares e amigos⁽¹³⁾.

O apoio familiar é importante na garantia de um melhor resultado no tratamento de crianças e adolescentes com câncer, sendo necessária uma real dedicação quanto ao tempo, recursos financeiros, modificação da rotina de vida, com o objetivo principal de satisfazer as necessidades mútuas de todos os envolvidos no processo de adoecimento⁽¹⁴⁾.

Na terceira categoria deste estudo, foi destacado o enfrentamento das alterações corporais advindas do adoecimento. Neste estudo, observou-se a forte representatividade dos cabelos como símbolo de feminilidade e beleza, levando ao distúrbio na autoimagem e autoestima, chegando até ao desespero e depressão. Apesar de caracterizar-se como uma alteração transitória, a alopecia representou uma das ocorrências mais marcantes, principalmente para as adolescentes do sexo feminino.

Em um estudo norte americano, que revisou a literatura sobre o impacto psicossocial da alopecia em sobreviventes de câncer, a perda de cabelo foi definida como uma das toxicidades mais inquietantes do tratamento. Foi evidenciado que a alopecia influencia na visualização de seus corpos, interação com seus pares, conceituando a autoimagem muito além do tratamento realizado. Os autores enfatizam a importância dos profissionais de saúde e familiares em compreender melhor o impacto psicossocial que a alopecia causa ao paciente com câncer, auxiliando-os a enfrentar esse problema⁽¹⁵⁾.

Ainda na terceira categoria, outros tipos de modificações físicas foram citados, em sinônimo da vergonha do corpo alterado, como as alterações consequentes do tratamento (manchas na pele), bem como as alterações oriundas da doença (tumoração). Seus relatos foram carregados de preocupação quanto à aparência e quanto à visão que as pessoas poderiam ter a seu respeito.

Neste contexto, é comum a prática do isolamento, que geralmente está ligada ao anseio que o adolescente tem de esconder as alterações corporais advindas do adoecimento e do tratamento, concretizando a visão que ele tem de si em relação aos outros, muitas vezes associada à "importância do olhar do outro como espelho para si próprio". Assim, é de suma importância que o enfermeiro compreenda e respeite o significado que essa "nova imagem corporal" representa para o paciente^(12:36).

Apesar dessas representações negativas, as alterações corporais oriundas do

câncer também podem ser encaradas de forma positiva, como identificado nas falas dos participantes, em relação ao enfrentamento das alterações corporais, do que se pode inferir uma eficaz abordagem dos profissionais de saúde que os assistem.

Em um estudo sobre os fatores que contribuem para a resiliência de adolescentes com câncer, os resultados obtidos mostraram que essa clientela apresenta um enfrentamento mais adaptativo, quando comparada aos adolescentes que nunca tiveram câncer. A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos adolescentes com câncer foi a de reavaliação positiva, seguida da busca de suporte social e da aceitação de responsabilidade, sugerindo que estes indivíduos se adaptam bem e possuem boa recuperação frente às circunstâncias do adoecimento e do tratamento oncológico⁽¹⁶⁾.

A compreensão e a interpretação dos diversos objetos e fenômenos que constituem a realidade de um determinado grupo social dependem de regras do pensamento e da comunicação, e o resultado destas interfere no conhecimento e ação das pessoas⁽⁷⁾.

Quando as representações são compartilhadas com outras pessoas de um mesmo grupo social, elas são concebidas como realidade, baseadas em uma visão de consenso, favorecendo as trocas e ações do cotidiano. Assim, ao dividir uma mesma ideia ou uma imagem se está assegurando um vínculo social e uma identidade⁽⁶⁾.

Entre as limitações desta pesquisa, é válido mencionar que, por se tratar de um estudo de representações sociais, ele não se estende a todos os grupos, mas somente ao grupo social pesquisado e por ser uma pesquisa nacional, ela não tem repercussão internacional. Além disso, o estudo apresentou limitações relacionadas à pouca literatura atualizada sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu a compreensão de como a doença foi inserida no cotidiano do grupo social de adolescentes com câncer, favorecendo ao enfermeiro subsídios para uma assistência de maior qualidade, com vistas à integralidade e individualidade de suas ações. As respostas dos participantes originaram três categorias que revelaram o campo representacional dentro do qual o objeto se situa, no ato cognitivo de sua construção.

Foi possível perceber que, no universo do adolescente considerado "saudável", amigos, família, namoros/paqueras, escola, festas, beleza física, são questões importantes. Porém, quando adicionamos a essa rotina o adoecimento pelo câncer, o adolescente se insere, inevitavelmente, no universo hospitalar, com distanciamento e diferenciamento de seus pares e restrição das atividades próprias da sua faixa etária. A maioria dos participantes representou o adoecimento por meio de sentimentos como o isolamento, vergonha, rejeição, medo da morte e perda de sua identidade.

Apesar desta representação negativa do adolescer com câncer, percebemos neste estudo que ainda existem adolescentes que enfrentam positivamente este processo; com esperança da cura, apoiados na sua fé, aceitando e se adaptando às alterações corporais e mantendo o autocontrole, neste caso, foi referido por eles ser de suma importância uma maior proximidade da família e dos amigos, determinando a força apreendida para enfrentar a doença, oriunda do apoio de seu grupo de pertença.

Assim, é fundamental que o enfermeiro, bem como a equipe de saúde como um todo, tenha conhecimento dessas representações sociais, agindo de forma individualizada, por meio da construção de conhecimentos junto ao adolescente, para que ele mesmo consiga prevenir ou atenuar os agravos à sua saúde, reelaborando uma maneira própria de tornar o problema menos complicado, enfrentando e convivendo com a doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 07 maio 2012]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [acesso em 01 out 2018]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>.
3. Rossari UVS, Motta MGC. Uso da fotografia como método de coleta de informações: estudo qualitativo com adolescentes com câncer. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 20 maio 2012]; 30(3). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7671>.
4. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.
5. Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED, Araujo JS, Conceição VM. O câncer nas representações sociais de cuidadores: implicações para o cuidado. Rev. pesqui. cuid. fundam [Internet]. 2014 [acesso em 01 nov 2018]; 6(2). Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6-474.php>.
6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadores. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001. p. 22-23
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. [Internet]. 2006 [acesso em 20 maio 2012]; 3(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
9. Rodrigues ACC, Tavares AB, Teixeira AIB. O "Adolescer" e a Experiência de Adoecimento por Câncer. [Internet]. 2017 [acesso em 01 nov 2018]; 05(01). Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/experiencia-adoecimento-cancer>.
10. Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. Rev bras enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 02 nov 2018]; 68(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>.
11. Conceição VM, Silva SED, Pinheiro SC, Santana ME, Araujo JS, Santos LMSS, et al. Representações Sociais sobre o tratamento quimioterápico por clientes oncológicos. Tempus, actas de saúde colet [Internet]. 2012. [acesso em 27 out 2018]; 6(3). Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1157>.
12. Duarte IV, Galvão IA. Câncer na adolescência e suas repercussões psicossociais: percepções dos pacientes Rev. SBPH. [Internet]. 2014 [acesso em 01 out 2018]; 17(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n1/v17n1a03.pdf>.
13. Negreiros RV, Furtado IS, Vasconcelos CRP, Souza LSB, Vilar MMG, Alves RF. A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. RSC online [Internet]. 2017 [acesso em 31 maio 2019]; 6(1). Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeficiencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/464>.
14. Oliveira JS, Cunha DO, Santos CS, Morais RLGL. Repercussões na vida de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 02 nov 2018]; 23(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51589>.
15. Dua P, Heiland MF, Kracen AC, Deshields TL. Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature. Psycho-Oncology. [Internet]. 2017 [acesso em 27 out 2018]; 26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4039>.
16. Wechsler AM, Sartorelli JL, Pereira BFG, Paro BL Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes

com câncer: um estudo piloto. *Psicol. saúde doenças*. [Internet]. 2017 [acesso em 04 jun 2019]; 18(3). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36254714008>.

Recebido: 13/11/2018

Finalizado: 14/10/2019

Autor Correspondente:

Marta Solange Camarinha Ramos Costa

Universidade Federal do Pará

R. dos Mundurucus, 4487 - 66073-000 - Belém, PA, Brasil

E-mail: martasolange@ig.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - MSCRC, SEDS, MES

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - MSCRC, SEDS, AMCR, TMNP, MES

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MSCRC, AMCR, TMNP, SEDS, MES

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - MSCRC, SEDS, MES
