

Reflexão sobre a teoria da incerteza na doença no alcance do paciente cirúrgico com câncer

Reflection on the theory of uncertainty in disease in the reach of the surgical patient with cancer

DOI:10.34117/bjdv8n2-399

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 23/02/2022

Thaís Martins Gomes de Oliveira

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB)

Instituição: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde

Endereço: s/n, UnB, Brasília - DF

E-mail: thaismmgomes@gmail.com

Cristine Alves de Jesus

Doutora em Enfermagem

Instituição: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde

Endereço: s/n, UnB, Brasília - DF

E-mail: cristine@unb.br

Diana Lúcia Moura Pinho

Doutora em Enfermagem

Instituição: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde

Endereço: s/n, UnB, Brasília - DF

E-mail: diana@unb.br

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a aplicação da Teoria da Incerteza na Doença na experiência do paciente diagnosticado com câncer submetido ao tratamento cirúrgico. Método: ensaio teórico reflexivo com público de pacientes cirúrgicos com câncer submetidos à cirurgia. As discussões foram fundamentadas na literatura sobre a Teoria da Incerteza na Doença de Mishel, sua aplicação ao público escolhido, além da experiência investigativa e de ensino das autoras. Resultados: elaborou-se representação esquemática refletindo sobre conceitos teóricos da Incerteza na Doença aplicados ao paciente cirúrgico com câncer: marcadores das experiências anteriores, apoio social, capacidade cognitiva, fornecimento de estrutura, autoridade credível e incerteza. Conclusão: Quando a incerteza é encarada como perigo é necessária a criação de estratégias para redução ou controle dessa condição. O preparo psicológico e a reorganização do comportamento adotado são úteis no gerenciamento da incerteza para este público.

Palavras-chave: enfermagem oncológica, teoria de enfermagem, incerteza, oncologia cirúrgica, enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the application of the Theory of Uncertainty in Disease in the experience of patients diagnosed with cancer undergoing surgical treatment. Method: reflective theoretical essay with an audience of surgical cancer patients undergoing

surgery. The discussions were based on the literature on the Theory of Uncertainty in Mishel's Disease, its application to the chosen public, in addition to the authors' investigative and teaching experience. Results: a schematic representation was elaborated reflecting on theoretical concepts of Uncertainty in Disease applied to the surgical patient with cancer: markers of previous experiences, social support, cognitive ability, provision of structure, credible authority and uncertainty. Conclusion: When uncertainty is seen as a danger, it is necessary to create strategies to reduce or control this condition. Psychological preparation and reorganization of adopted behavior are useful in managing uncertainty for this audience.

Keywords: oncology nursing, nursing theory, uncertainty, surgical oncology, nursing.

1 INTRODUÇÃO

O uso de teorias de enfermagem fornece estrutura e organização ao conhecimento da profissão, conferindo meio sistemático para coleta de dados, descrição e aplicação, como um processo de validação da intuição.¹

Dentre as teorias de enfermagem já desenvolvidas, destaca-se a Teoria da Incerteza na doença (TID), por Merle Helaine Mishel,² A teoria explica que altos níveis de incerteza estão associados com a redução de habilidades como o processamento de novas informações, compreensão de resultados e adaptação ao diagnóstico da doença.^{2,3}

A TID reflete que a incerteza é, a princípio, um estado neutro, podendo ser encarada a partir da percepção cognitiva conduzida. Embora, na maioria das vezes, a incerteza não seja bem tolerada, sendo considerada como fonte estressora da doença, acaba sendo interpretada como algo a ser evitado. Porém, quando enfrentada, pode ser considerada como oportunidade sob uma nova perspectiva, através dos recursos sociais e profissionais.^{2,4}

A incerteza pode assumir a forma de ambiguidade, complexidade, falta ou inconsistência de informações e imprevisibilidade. Quanto mais a incerteza continua no contexto da doença, mais instável é o indivíduo. A exposição prolongada à incerteza avaliada como perigo pode levar a pensamentos intrusivos, evasão e sofrimento emocional grave.³

Já o paciente cirúrgico com câncer é aquele diagnosticado pela doença oncológica e que é submetido ao tratamento cirúrgico. Esse tratamento pode ter finalidade: diagnóstica, estadiamento, curativa, para remover parte do tumor, paliativa, suporte, reconstrução e preventiva.⁵ Apesar de todo avanço nos tratamentos cirúrgicos, creditados

através do desenvolvimento científico, a preparação psicológica para realização de uma cirurgia, ainda é um tema delicado, sendo recorrente para a área da saúde.^{3,6}

Diante de todo esse panorama vivenciado pelo paciente cirúrgico com câncer, pode-se destacar duas variáveis complicadoras: procedimento cirúrgico e a necessidade de se conviver com o diagnóstico do câncer.^{6,7}

Soma-se a isso, que todo evento desconhecido ou mesmo já vivenciado, mas modificado pela doença, gera sentimentos de medo e ansiedade. Esses sentimentos são determinados pela forma que pessoa percebe a ameaça, que no contexto, trata-se da cirurgia.^{6,8} As cirurgias influenciam com grande impacto sobre a saúde do indivíduo, fazendo-o sentir-se fora do controle sobre sua saúde.

Idealmente, sob condições de incerteza crônica, uma pessoa gradualmente se afasta de uma avaliação da incerteza como aversiva para adotar uma nova visão da vida que aceita a incerteza como parte da realidade. Dessa forma, a incerteza, pode desencadear em um novo nível de organização e uma nova perspectiva de vida, incorporando o crescimento e a mudança que resultam de experiências incertas.^{7,9}

O objetivo deste trabalho é refletir sobre a aplicação da TID na experiência do paciente diagnosticado com câncer e submetido ao tratamento cirúrgico.

2 MÉTODO

Ensaio teórico de caráter reflexivo, advindo de leituras, debates e estudos da disciplina Bases Teóricas e Filosóficas da Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade de Brasília e da experiência com pesquisa no público de pacientes cirúrgicos com câncer submetidos ao tratamento cirúrgico de um hospital universitário.

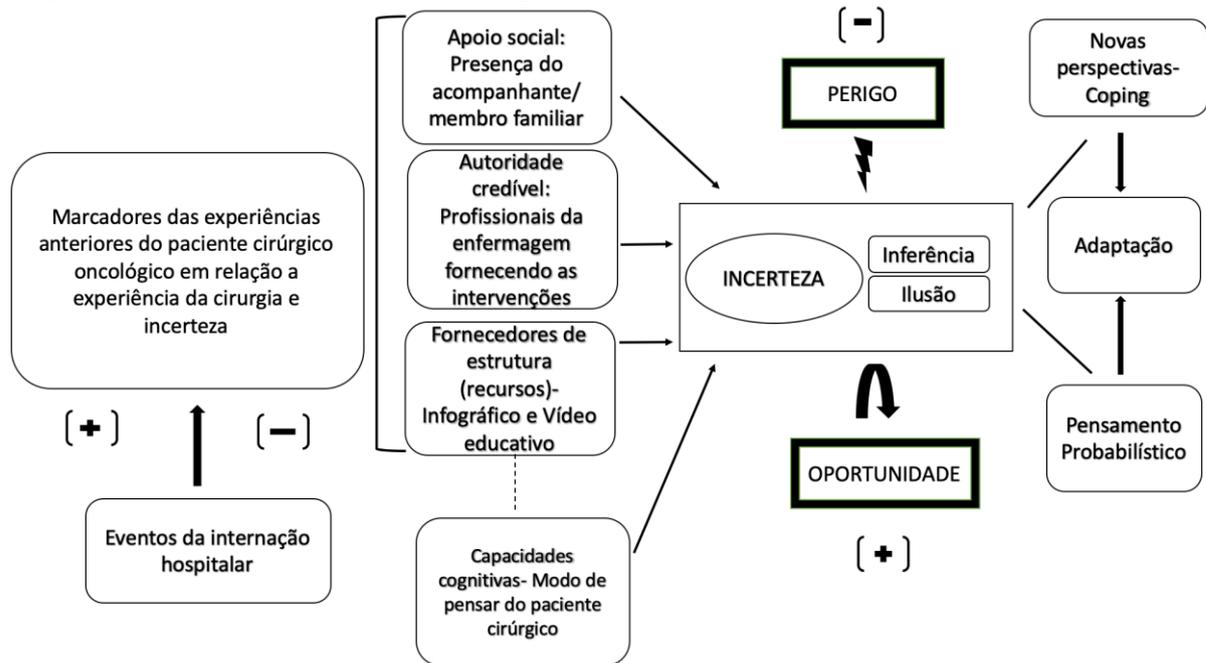
As discussões reflexivas foram fundamentadas na literatura nacional e internacional sobre a Teoria da Incerteza na Doença e sua aplicação ao paciente cirúrgico com câncer.^{2,4-6,8, 10-12} Além da experiência das autoras através da prática investigativa e de ensino.

A estruturação das explicações e reflexões a serem percorridas está no formato de representação esquemática, contextualizada por meio de eixos condutores sobre o tema, oriundos de interpretações da literatura conjuntamente de impressões reflexivas dos autores. Estas reflexões foram dirigidas através do entendimento do tema no contexto do paciente cirúrgico com câncer.

3 RESULTADOS

Considerando as representações esquemáticas da TID, apresentadas nas duas publicações de Mishel, ^{4,9} e os pressupostos teóricos, ¹ elaborou-se uma representação esquemática (Figura 1), refletindo sobre os conceitos aplicados ao paciente cirúrgico com câncer.

Figura 1 - Aplicação dos conceitos da TID ao paciente cirúrgico com câncer. Brasília, DF, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pelas autoras/Adaptado. ^{4,9}

4 DISCUSSÃO

4.1 EIXO DE DISCUSSÃO 1 - APLICAÇÃO DAS DEFINIÇÕES DA TID PARA O PACIENTE CIRÚRGICO COM CÂNCER.

Primeiramente, os marcadores das experiências anteriores, também traduzidos como antecedentes da incerteza, significam as experiências prévias ao acontecimento cirúrgico culminando no evento da internação hospitalar. Sabendo que a incerteza surgirá no instante que o indivíduo não puder estruturar adequadamente a forma de enxergar a doença, esse acontecimento pode significar uma experiência positiva ou negativa na forma de interpretar a incerteza. ⁹

Já o apoio social é representado pela presença de um suporte familiar ou cuidador o qual influencia na tendência ao enfrentamento. ⁹

A autoridade credível compreende a atuação do enfermeiro como intermediador do fornecimento de estrutura de reinterpretação do esquema cognitivo, através das intervenções de enfermagem para enfrentamento.⁹

O fornecimento de estrutura, compreende os recursos inseridos na educação do paciente os quais atuam com intuito de reduzir a incerteza através da reinterpretação dos acontecimentos de forma direta.⁹

A capacidade cognitiva compreende a mentalidade do paciente cirúrgico, sua forma de pensar e estruturar suas emoções, intuições e opções diferentes de encarar a realidade no contexto do diagnóstico do câncer e do tratamento.⁹

A incerteza pode ser vista como um perigo que provoca a necessidade do enfrentamento, motivando sua redução e controle. Caso a incerteza seja interpretada como perigo, é necessária a criação de estratégias para controle de respostas emocionais que culminem na adaptação através da adoção de novas perspectivas e do pensamento probabilístico.⁹

4.2 EIXO DE DISCUSSÃO 2 - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – GATILHO PARA INCERTEZA?

A cirurgia é uma modalidade terapêutica para o câncer, que mudou o curso dos tratamentos. Além disso, ela está inserida no tripé do tratamento oncológico, estando ao lado da quimioterapia e radioterapia.^{5,13}

A cirurgia tem sido a escolha para o tratamento do câncer em cerca de 60% dos casos, sendo utilizada em aproximadamente 90% deles para finalidade diagnóstica, estadiamento e finalidade paliativa.^{5,13} Independentemente da modalidade cirúrgica, a percepção da pessoa sobre seu tratamento, muda a forma de encarar a doença, direcionando a forma de enfrentamento diante de situações “adoecedoras”. A utilização de estratégias possui o intuito de intermediar as relações entre as solicitações do corpo doente e capacidade de reação da pessoa diante disso.⁷

O ato cirúrgico é considerado uma agressão ao paciente, não apenas nos aspectos relacionados ao seu corpo e às lesões teciduais provocadas, mas também representa uma agressão quanto aos aspectos psicológicos. Por mais simples que seja a cirurgia, é sempre acompanhada por ansiosos, dúvidas e medo.¹²

O paciente cirúrgico fica exposto a uma realidade complexa de ser conduzida. O tratamento cirúrgico, surge muitas vezes, de forma abrupta e necessária, levando a modificações intensas e marcantes ao paciente e sua família. A realidade de

enfrentamento a esse tipo de tratamento expõe o paciente a riscos como reações inesperadas e desproporcionais, modificações na qualidade de vida e gerenciamento de emoções.^{3, 12}

A TID tem total correspondência ao contexto das doenças crônicas, sendo amplamente aplicadas à essas patologias que levam a consequências biopsicossociais de grande impacto. Mas e a incerteza quanto a procedimentos como a cirurgia? Nesse sentido, ressalta-se a importância de se estudar os impactos dos tratamentos oferecidos. Durante toda história e avanços na cirurgia, a enfermagem esteve presente, desde as primeiras amputações realizadas pelos “cirurgiões-barbeiros” até as cirurgias robóticas.^{12,14}

A enfermagem perioperatória perpassa competências de cuidado que abrangem a comunicação, fornecimento de informações, educação para a saúde, segurança do paciente, e manejo às respostas orgânicas e psicológicas.¹⁴ Essas áreas de atuação incluem o enfermeiro na necessidade do desenvolvimento de novas competências que atinjam as necessidades desses pacientes, especialmente, nas questões das modificações físicas e emocionais que envolvam o procedimento cirúrgico.⁷

Fatores como nível de escolaridade, forma de enfrentamento, suporte social e disponibilidade de informação são consideradas condições relevantes na influência dos níveis de incerteza em procedimentos cirúrgicos em pacientes com câncer. A incerteza pode influenciar nas emoções, modo de enfrentamento, adaptação e capacidade de adesão aos tratamentos.^{8, 10, 11}

A ruptura que o ato cirúrgico promove, envolve a necessidade de adaptação a este evento, o qual interrompe o cotidiano, trazendo a importância da reorganização em decorrência da perda do controle sobre sua própria saúde. Para se reduzir a incerteza, uma das medidas mais eficazes são as intervenções psicossociais, que envolvem o preparo psicológico para o desconhecido e para reorganização do comportamento a ser adotado.¹¹

5 CONCLUSÃO

Quando a incerteza é encarada pelo paciente como perigo para si mesmo, é necessária a criação de estratégias para redução ou controle dessa condição. Para este alcance, as intervenções psicossociais de enfermagem envolvendo o preparo psicológico para reorganização do comportamento a ser adotado são úteis no gerenciamento da incerteza para este público. Uma vez que promovem adaptação e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Mcewen m. Visão geral de algumas teorias de enfermagem de médio alcance. In: mcewen m, wills em, eds. Bases teóricas de enfermagem. 4. Ed. Porto alegre: artmed; 2016, p. 246-54
- Mishel mh, clayton m. Theories of uncertainty in illness. In: smith m, lieh p. Middle range theory for nursing. New york: springer publishing; 2018. P. 49-81.
- Gonçalves t, medeiros v. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. Rev. Sobecc (online). 2016 jun 8; [citado 2021 jul 3]; 21(1):22-27. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>
- Mishel mh. Uncertainty in illness. Image j nurs sch [internet]. 1988 [citado 2020 jun 14];20(4):225-32. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- American cancer society. How surgery is used for cancer. The american cancer society medical and editorial content team [internet] oct. 2019. [cited 2021 mar 11] disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/crc/pdf/public/8454.00.pdf>.
- Juan k. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. Psicol. Hosp. (são paulo) [online]. 2007 [citado 2021-07-03]; 5(1):48-59. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1677-74092007000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Rodrigues gonçalves ma, ribeiro cerejo mn, martins jca. A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. Revista de enfermagem referência [internet]. 2017;iv(14):17-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=388255675003>
- Li x, he l, wang j, wang m. Illness uncertainty, social support, and coping mode in hospitalized patients with systemic lupus erythematosus in a hospital in shaanxi, china. Plos one. 2019 feb 21. [cited 2021 mar 11];14(2):e0211313. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pone.0211313.
- Mishel mh. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image j nurs sch.1990 [cited 2021 mar 11];22:256-262. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>
- Araújo js, conceição vm da, oliveira raa de, zago mff. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. Rev min enferm. 2015 abr/jun; 19(2): 196-203. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150035>
- Raphaelis s, mayer h, ott s, hornung r, senn b. Effects of written information and counseling on illness-related uncertainty in women with vulvar neoplasia. Oncol nurs forum. 2018 nov 1;45(6):748-760. Doi: 10.1188/18.onf.748-760.

Oliveira tmg de, Jesus cac de. Incertezas vivenciadas por pacientes pós-cirúrgicos diagnosticados com neoplasias. Rev enferm ufpe on line., Recife, 2018 out.,12(10):2873-82. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234948p2873-2882-2018>

Costa p, Leite r de, Cab de o. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. Rev. Bras. Cancerol. [internet]. 31º de dezembro de 2009 [citado 5 julho 2021];55(4):355-64. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1591>

Hinkle jl, Cheever kh. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14 ed. 2 v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.