

Original

Necessidades em saúde do paciente com câncer: do diagnóstico ao pós-tratamento

*Health needs of cancer patients: from diagnosis to post-treatment**Necesidades sanitarias del paciente oncológico: del diagnóstico al postratamiento***Ana Clara Francisquini****Renzzo¹**

ORCID: 0009-0001-1478-6740

Elaine Miguel Delvivo**Farão²**

ORCID: 0000-0002-8089-9196

Rafaela Azevedo Abrantes**de Oliveira Simoneti³**

ORCID: 0000-0002-4694-2197

Andyara do Carmo Pinto**Coelho Paiva¹**

ORCID: 0000-0002-3567-8466

Resumo

Objetivo: Compreender as necessidades em saúde que emergem durante o itinerário terapêutico do paciente com câncer. **Método:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com 16 pacientes que vivenciaram uma doença oncológica em 12 Unidades Básicas de Saúde de um município no interior de Minas Gerais, entre dezembro de 2023 e abril de 2024. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Da análise, conforme proposto por Bardin, emergiram duas categorias temáticas. **Resultados:** As necessidades em saúde que emergem ao longo do itinerário terapêutico do paciente com câncer envolvem aspectos físicos, como a manifestação de sintomas antes do diagnóstico da doença, os efeitos colaterais do tratamento e as sequelas. As repercussões psicológicas também são evidentes, demandando o manejo com profissionais especializados e o uso de medicações ansiolíticas e antidepressivas. Além disso, destacam-se as necessidades de apoio social e espiritual. **Conclusão:** Os serviços de saúde precisam se preparar para atender as demandas dos pacientes em todas as fases de seu percurso terapêutico, seja antes, durante ou após o tratamento, priorizando não apenas o âmbito físico, mas também considerando a sua integralidade.

Descritores: Itinerário Terapêutico; Neoplasias; Atenção à Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

O que se sabe?

Durante o tratamento de uma doença neoplásica, as pessoas apresentam diversas manifestações clínicas que geram desconforto físico e emocional, impactando negativamente sua qualidade de vida.

O que o estudo adiciona?

Aponta necessidades em saúde que emergem ao longo do itinerário terapêutico, desde a descoberta da doença até o período pós-tratamento, abrangendo não apenas os aspectos físicos, mas também as subjetividades.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil.

³Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente:
Andyara do Carmo Pinto Coelho
Paiva
E-mail: luandyjf@ufjf.br



Como citar este artigo Renzzo ACF, Farão EMD, Simonetti RAAO, Paiva ACPC. Necessidades em saúde do paciente com câncer: do diagnóstico ao pós-tratamento. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6426. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6426

Abstract

Objective: To understand the health needs that emerge during the therapeutic itinerary of cancer patients. **Methods:** A descriptive qualitative study conducted with 16 patients who experienced oncological disease in 12 Primary Health Care Units in a municipality in the interior of Minas Gerais, between December 2023 and April 2024. Data were collected through a semi-structured interview guide. Two thematic categories emerged from the analysis, as proposed by Bardin. **Results:** Health needs emerging throughout the cancer patient's therapeutic itinerary involve physical aspects, such as symptom manifestation before disease diagnosis, treatment side effects, and sequelae. Psychological repercussions are also evident, requiring management by specialized professionals and the use of anxiolytic and antidepressant medications. Additionally, social and spiritual support needs are highlighted. **Conclusion:** Health services need to prepare to meet patient demands at all stages of their therapeutic journey, whether before, during, or after treatment, prioritizing not only the physical realm but also considering their comprehensiveness.

Descriptors: Therapeutic Itinerary; Neoplasms; Delivery of Health Care; Health Services Needs and Demand.

Resumén

Objetivo: Comprender las necesidades sanitarias que surgen durante la ruta terapéutica del paciente oncológico. **Método:** Estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, realizado con 16 pacientes que padecían una enfermedad oncológica en 12 Unidades Básicas de Salud de un municipio del interior de Minas Gerais, entre diciembre de 2023 y abril de 2024. Los datos se recopilaron mediante un guion de entrevista semiestructurado. Del análisis, según lo propuesto por Bardin, surgieron dos categorías temáticas. **Resultados:** Las necesidades de salud que surgen a lo largo del itinerario terapéutico del paciente con cáncer implican aspectos físicos, como la manifestación de síntomas antes del diagnóstico de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y las secuelas. Las repercusiones psicológicas son también evidentes, lo que requiere el manejo por parte de profesionales especializados y el uso de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos. Además, se destacan las necesidades de apoyo social y espiritual. **Conclusión:** Los servicios de salud deben prepararse para atender las demandas de los pacientes en todas las etapas de su recorrido terapéutico, ya sea antes, durante o después del tratamiento, y considerar no solo los aspectos físicos, sino también su necesidades de forma integral.

Descriptores: Ruta Terapéutica; Neoplasias; Atención a la Salud; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer é conhecido como um problema de saúde pública mundial. No Brasil, estima-se 704 mil novos casos de câncer para o triênio de 2023 a 2025, o que representa um grande desafio para o aumento da expectativa de vida, principalmente devido a sua alta incidência e mortalidade.⁽¹⁾

Desde o surgimento dos sinais e sintomas do câncer, que podem ser precoces ou tardios, até o processo de tratamento e cura, existe um percurso a ser traçado, denominado itinerário terapêutico. Este se refere à busca por cuidados, ligados e influenciados por uma série de fatores, e descreve práticas individuais e socioculturais vinculadas aos caminhos percorridos pelo indivíduo, na tentativa de sanar o problema de saúde. No entanto, o percurso pode ser distinto e não seguir esquemas ou fluxos que estejam pré-determinados pelo sistema de saúde.⁽²⁾

Durante toda trajetória percorrida pelos indivíduos que vivenciam uma doença oncológica, estes são capazes de, dentro do sistema de saúde, tecer caminhos alternativos na busca de cuidados e cura. Em consequência, diversos obstáculos sejam funcionais, financeiros, psicológicos, físicos, sociais, e/ou espirituais podem emergir, trazendo à tona as necessidades em saúde.⁽³⁾

O termo necessidade de saúde pode ser caracterizado para além de uma insatisfação, pois não está exclusivamente ligado a aspectos fisiopatológicos do corpo e da mente. Entretanto, refere à variedade de condições sociais que permeiam o indivíduo em sua totalidade, que devem ser levantadas pelos profissionais de saúde e utilizadas como indicadores de suas decisões.⁽⁴⁾

Ao vivenciar o adoecimento por um câncer podem emergir necessidades em saúde que envolvam questões físicas, como a dificuldade na comunicação, déficit no autocuidado, atividade sexual prejudicada, situações que exigem fisioterapia para reabilitação, dentre outras condições que são específicas de cada doença. Ao abranger os aspectos emocionais, emergem o medo do diagnóstico e da morte, a necessidade de enfrentamento diante da possibilidade de recidiva do câncer, além de traumas emocionais e físicos que podem ser desencadeados. Destacam-se, ainda, as necessidades socioeconômicas, já que a doença vai impactar nas relações sociais e econômicas do indivíduo.⁽⁵⁾

É de suma importância que os serviços de saúde como um todo, se organizem para atender às diversas necessidades em saúde que podem surgir durante o itinerário terapêutico do paciente com câncer, seja antes, durante ou após o tratamento.⁽⁶⁾

Tendo em vista os aspectos apresentados, compreender as necessidades em saúde em cada etapa desse percurso permite repensar em uma assistência que contemple essas demandas por uma equipe multiprofissional, que assegure a universalidade, equidade e a integralidade na construção de práticas

assistenciais que impactam diretamente na qualidade de vida de pessoas com câncer, além de endossar as discussões sobre o atendimento aos diversos aspectos que envolvem a vida do indivíduo.

A literatura científica ainda enfatiza as necessidades físicas do paciente com câncer durante o tratamento, baseando-se no modelo biomédico, que prioriza a doença sem considerar a integralidade do ser. Nota-se que as necessidades psicosocioespirituais são pouco contempladas ao longo do itinerário terapêutico, além disso o foco tem sido o período do tratamento, deixando de contemplar todo o percurso.

O estudo em tela tem como objetivo compreender as necessidades em saúde que emergem durante o itinerário terapêutico do paciente com câncer.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido segundo os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).⁽⁷⁾ O presente estudo constitui desdobramento do macroprojeto intitulado “O itinerário terapêutico da pessoa com câncer na rede de atenção à saúde”.

O cenário de investigação foram 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolhidas aleatoriamente, em um município no interior de Minas Gerais. A rede de atenção básica é composta por 63 UBS, atualmente 80% das pessoas têm uma unidade de referência.

A composição da amostra deu-se por conveniência, com a participação de 16 usuários de diferentes UBS. O tamanho da amostra não foi definido previamente, de forma que a coleta de dados foi interrompida quando o fenômeno em investigação foi desvelado em suas múltiplas dimensões, possibilitando alcançar o devido aprofundamento e abrangência no processo de compreensão.⁽⁸⁾

Os critérios de inclusão foram: indivíduos que vivenciaram uma doença oncológica, cadastrados nas Equipes de Saúde da Família do município e que já tinham finalizado o tratamento para o câncer. Foram excluídos os usuários que estavam vivenciando o diagnóstico ou realizando tratamento de um segundo câncer ou recidiva, bem como aqueles que apresentaram sequelas neurológicas que afetaram a função cognitiva.

Para coleta de dados, foi realizado contato com 20 UBS, sendo que uma recusou o convite e sete não retornaram, seja por férias, folga, absenteísmo dos profissionais ou falta de interesse em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2023 a abril de 2024. Foram agendadas reuniões com os enfermeiros responsáveis para apresentar a proposta da pesquisa. O recrutamento dos participantes foi realizado com a ajuda desses profissionais e dos agentes comunitários de saúde que compartilharam o telefone e o endereço dos pacientes elegíveis. Por meio do contato telefônico foi realizado o convite para participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, constituído de perguntas relacionadas às necessidades em saúde nos âmbitos físico, emocional, social e espiritual que emergiram no itinerário terapêutico, desde o diagnóstico de câncer até após o tratamento. Todas as entrevistas foram realizadas de forma presencial e a escolha do local ficava a critério dos participantes, com intuito de promover autonomia e propiciar a privacidade em um ambiente confortável para eles, entretanto, todos optaram por realizar o encontro em sua residência.

As entrevistas foram gravadas através de um Smartphone e, após o encontro, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, destacando-se que estão disponíveis no Google Drive. A duração média foi de 35 minutos. Com intuito de preservar a privacidade e anonimato, cada participante foi identificado por meio de um código alfanumérico, representado pela letra “E” e acompanhado de um número sequencial, conforme a ordem em que as entrevistas eram realizadas.

O conteúdo foi analisado em três fases, como proposto por Bardin: pré-análise, fase em que o material foi organizado e analisado, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida, foi realizada a exploração do material pesquisado, que foi estudado mais profundamente, adotando-se os procedimentos de codificação, classificação e categorização. Por fim, foram interpretados os resultados por inferência e interpretação dos dados.⁽⁹⁾

Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número de parecer n. 6.084.103.

RESULTADOS

O estudo foi composto por um total de 16 pacientes, sendo seis do sexo masculino e dez do sexo feminino, com idades entre 24 e 73 anos, sendo a média de 60 anos, casados e com filhos. No que se refere ao perfil socioeconômico, a maioria não havia completado o ensino fundamental, 62% era aposentado e a renda familiar prevalente foi de dois salários mínimos. A pesquisa abrangeu participantes com diferentes tipos de câncer, incluindo: próstata, cérebro, colorretal, glioma, linfoma, mama, testículo, melanoma, peritônio, colo do útero, reto, leucemia e tumores ósseos, sendo o câncer de mama o mais comum. A escolha terapêutica variou de acordo com o tipo de câncer e as condições clínicas individuais, entretanto a quimioterapia e a cirurgia foram as mais prevalentes.

Da análise, emergiram duas categorias temáticas: necessidades físicas e psicológicas da pessoa com câncer no itinerário terapêutico e necessidade social e espiritual da pessoa com câncer no itinerário terapêutico.

Necessidades físicas e psicológicas da pessoa com câncer no itinerário terapêutico

No itinerário terapêutico, no que se refere às necessidades físicas e biológicas, os participantes revelaram a manifestação de sintomas durante o tratamento que impactaram diretamente seu cotidiano, principalmente a dor, conforme depoimentos expressos a seguir:

Sentia muita dor, na verdade eu nem dormia né, tomava muito remédio para tentar dormir (E03)

Eu senti muita dor na reabilitação da cirurgia. (E2)

Eu sentia dor no corpo todo. (E15)

Ressaltaram, ainda, outros sinais e sintomas que perduraram durante o tratamento como náuseas, vômito, perda de apetite, emagrecimento, inchaço em decorrência do uso de corticoide, quadros recorrentes de anemia e fadiga excessiva, interferindo diretamente nas atividades cotidianas exercidas, conforme as falas expressas a seguir:

Qualquer atividade que eu fazia me deixava muito cansada, sempre fui muito ativa e do nada comecei a ficar prostrada. (E12)

Na quimioterapia tinha muitos sintomas: enjoô, e me deixava cansada demais, meu rosto ficou muito inchado por conta dos corticoides, minha barriga ao mesmo tempo que emagreci, estava muito inchada (E14)

Perdi o apetite, emagreci demais, meus olhos estavam fundos, fora o cansaço, tive quadros recorrentes de anemia, além de náuseas e vômitos, atrapalhou meus estudos, perdia as provas por conta das consultas e acabava não dando tempo para estudar muito bem. (E15)

A queda de cabelo relacionada ao tratamento quimioterápico, que também pode persistir posteriormente, foi mencionada pelos participantes, um efeito colateral comum que repercute diretamente na autoestima e na sexualidade. Trechos de depoimentos revelam essa compreensão:

Acabei perdendo cabelo, minha libido diminuiu muito no decorrer do tratamento, com isso achava que minha essência feminina havia perdido e não sentia a mínima vontade de fazer sexo. (E13)

Do nada me vi perdendo os meus pelos e cabelos. (E14)

Ao longo do itinerário terapêutico, seja durante o tratamento ou após, foi destacado que a atividade sexual foi prejudicada. Os participantes ressaltaram sintomas que dificultaram a preservação da função sexual como dor, ressecamento, falta de libido e disfunção erétil, alguns buscaram auxílio médico. Nota-se que, principalmente as mulheres, mesmo com desconforto e a falta de interesse, a relação sexual foi mantida para agradar o companheiro, ou quando decidiram não continuar com uma vida sexual ativa, se depararam com brigas do marido. As falas a seguir apontam essa compreensão:

Na parte sexual, depois da quimioterapia, eu comecei a ficar muito indisposto e acho que isso causou certa estranheza na minha esposa, mas procuramos auxílio médico e conseguimos ajustar para manter uma vida sexual saudável. (E4)

Na parte sexual, é muito difícil, os próprios remédios já causam uma falta de libido, um ressecamento, e é muito difícil, hoje em dia eu uso umas pomadinhas lubrificantes, é muito ressecado mas eu me esforço, afinal eu tenho um marido, às vezes eu tenho que me esforçar muito para agradar ele, se eu pudesse não ter mais relação pra mim era melhor. (E6)

Minha libido diminuiu muito no decorrer do tratamento, não sentia a mínima vontade de fazer sexo. No início ele até brigava, mas depois acostumou. (E13)

O tratamento do câncer promove uma série de mudanças na rotina de vida, principalmente devido aos efeitos colaterais que afetam negativamente o cotidiano das pessoas como a perda da autonomia em ocupações diárias como cuidar do próprio lar e promover o autocuidado, conforme relato a seguir:

Imagina só uma pessoa que é super ativa precisar de uma hora para outra de ajuda para tomar banho, fazer as refeições, arrumar a casa, eu não conseguia fazer nada mais, não conseguia cozinhar com ele, não conseguia dar faxina na casa, e eu sempre fui muito ativa. (E15)

Os participantes ressaltaram que, no pós-tratamento, alguns sintomas como a dor, a tontura, movimento involuntário do braço e perda de memória momentânea perduraram, assim como a restrição alimentar, trazendo repercussões para o cotidiano.

Mas a dor no braço me acompanha até hoje, até hoje não posso comer nada ácido que fere minha boca, eu não posso comer até hoje banana, limão, laranja. (E11)

Eu tinha pequenas convulsões que me geraram tontura e um movimento involuntário do braço, algumas vezes um leve esquecimento momentâneo, acreditei que iria cessar e não foi o que aconteceu, então isso me gera uma certa insegurança de realizar algumas atividades como dirigir ou falar em público, algo que era muito comum pra mim. (E4)

De outro modo, houve aqueles participantes que manifestaram necessidades físicas e biológicas que emergiram no pós tratamento como a perda involuntária de urina, a incontinência fecal e a restrição no movimento do braço, conforme falas expressas a seguir:

Hoje em dia, uso fralda o dia inteiro não consigo mais segurar a urina. (E1)

Meu medo é banheiro, porque eu não consigo segurar, se eu não for quando der vontade eu me sujo, quando eu saio, a primeira coisa que procuro é o banheiro. (E03)

Hoje em dia tem alguns movimentos que eu não consigo fazer com braço. (E10)

Descobrir-se com câncer e realizar o tratamento da doença traz repercussões psicológicas ao indivíduo, necessitando, muitas vezes, de uma ajuda especializada com psicólogo ou psiquiatra para amenizar o sofrimento e as sequelas emocionais que a doença causa que, em alguns casos, torna necessário o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, conforme recortes de depoimentos abaixo:

O psicológico acho que foi o que mais me abalou, pra mim foi um susto começar a tomar antidepressivos, ansiolíticos e remédio para dormir e até hoje eu carrego, eu falo que é a marca que o câncer deixou na minha vida. (E6)

Perguntei se meu cabelo ia cair e infelizmente ela respondeu que sim e já me deu aquele desespero precisei fazer psicóloga porque toda essa situação e a questão do descaso da minha família me abalaram demais. (E9)

Eu acho que depois do câncer eu fiquei muito mais estressada, eu fico preocupada com meu corpo, fico preocupada com tudo, foi muito difícil lidar com tudo isso junto, eu fiquei depressiva demais, pedi até o médico pra me encaminhar pro psicólogo. (E10)

Necessidade social e espiritual da pessoa com câncer no itinerário terapêutico

No itinerário terapêutico, os participantes destacaram a importância do apoio familiar no processo da doença. A união da família contribuiu para o enfrentamento, em contrapartida, alguns demonstraram efeitos contrários da relação familiar, como o abandono do companheiro e ausência de pessoas queridas próximas, conforme relatos a seguir:

A família toda se aproximou muito, todo muito queria ir comigo na consulta, minha nora me ajudou demais também. (E2)

Minha família desempenhou um papel crucial durante minha jornada contra o câncer. (E6)

Tinha um companheiro, mas depois do câncer esse companheiro me largou. O cabelo cai, a gente perde a mama e parece que a feminilidade vai embora junto. (E10)

Minha família não é daqui, é toda de longe, ninguém veio me ver, era só meu marido que me ajudava, eu fiquei bem sentida com isso, é algo que me faz mal. (E9)

A doença impactou a vida financeira das pessoas com câncer e de sua família. Alguns participantes e familiares precisaram se afastar das atividades laborais devido às limitações impostas pelo tratamento, e mesmo assim a aposentadoria foi recusada pelo médico perito. Em algumas situações, diante de poucos recursos, pessoas próximas ajudaram com alimentos e pagaram contas de água e luz, além da Fundação de Apoio ao Câncer que oferecia alguns remédios, água, lanche e almoço. Por efeito dos poucos recursos, o empréstimo de dinheiro também foi utilizado. Mesmo com a sobrecarga financeira, nem todos buscaram por auxílio do governo para custear as despesas.

Financeiramente, na época da doença em si a gente passou por um grande aperto. (E6)

Eu trabalhava como auxiliar de enfermagem e depois do câncer não consegui voltar mais porque a dor que eu sinto no braço ela me limita muito, não consegui aposentar. A médica perita falou para procurar algum outro trabalho que eu me adaptasse, eu só consegui aposentar depois por idade, minha filha teve que sair do serviço para cuidar de mim, fiz empréstimo e assim a gente foi sobrevivendo. (E11)

Financeiro procuramos um benefício do governo para auxiliar. Conseguimos receber um valor mensal para auxiliar na compra de remédios e também um desconto nas passagens de ônibus, não cobriam o valor todo, mas já era um auxílio nas despesas. Como minha mãe parou de trabalhar ficou muito apertado pagar as contas de casa e as conduções. Conseguí ajuda por parte de alguns familiares que se dispuseram a auxiliar nas contas de água e luz. A minha tia me ajudou bastante com alimentos, ela fazia almoço para semana e levava para nós. Encontramos a Fundação Ricardo Moysés, minha mãe podia ir lavar roupa lá e até alguns remédios que precisava tomar eram fornecidos pela fundação, além de água, lanche e almoço. (E14)

Os participantes enfrentaram problemas financeiros relacionados às despesas com passagens de ônibus e carros de aplicativos para consultas e sessões de tratamento com quimioterapia ou radioterapia, devido à distância entre a residência e a clínica ou hospital. Muitos não receberam qualquer tipo de auxílio para custear o deslocamento, ou conseguiram depois de um tempo, conforme os depoimentos expressos a seguir:

Andar de ônibus nessa época pesou muito, porque era um dinheiro que ia embora com a passagem, ninguém me dava preferência para sentar, eu ia naquele ônibus lotado em pé voltando para casa depois da quimioterapia, eu comecei a optar pelo táxi, mas não durou nem um mês, porque ficava realmente mais caro. (E9)

Só fui conseguir depois de algum tempo, que foi um vale para andar de ônibus, antes ou eu pagava a passagem ou ia a pé, como o dinheiro estava muito curto eu ia a pé, depois eu passei a ir de ônibus. (E10)

O impacto financeiro também é causado pelos custos com exames particulares, aquisição de medicamentos e consumo de alimentos naturais que são mais saudáveis, mas geram maiores despesas para a família. Alguns precisaram vender o patrimônio para conseguir pagar todas as contas, conforme anunciado pelos participantes a seguir:

No financeiro, naquela época impactou bastante, tinha exames que eram muito caros e algumas consultas o plano não cobria, o que me gerou um gasto maior, alimentação é algo que eu procurei melhorar bastante e comer bem é gastar mais, a pensão que eu passei a receber foi uma ajuda e tanto. (E5)

No financeiro afetou um pouco, os exames eram bem puxados. (E8)

Sobre as finanças, a tomografia eu precisei pagar todas, pesou bastante, sorte que os terrenos que meu pai deixou para mim eu consegui vender e foi o que aliviou, e foi o dinheiro que eu tive para poder arcar com a tomografia. (E9)

Nas finanças eu notei mais diferença porque tudo de câncer é caro né, eu comecei a usar umas pomadas caras para queimadura, porque o SUS não cobria e também gastava muito com chá e coisas naturais. (E13)

Nota-se a relação positiva entre a religião/fé como forma de promover alívio e conforto durante e após o tratamento, proporcionando esperança e positividade em todo o processo. A fé se fortalece, a busca por cultos religiosos se torna mais intensa, assim como as orações, conforme expresso pelos seguintes participantes:

Eu sou evangélico, eu comecei a frequentar e me aproximar mais depois do câncer, hoje eu oro, vou para igreja, me deu muita força nesse momento. (E2)

Acho que a fé da gente fica mais forte, eu passei a ir mais na igreja, fazia jejum, vigília. (E9)

No espiritual, eu sempre fui muito ligada a Deus e de certa forma isso faz a gente se aproximar mais. (E5)

DISCUSSÃO

As necessidades em saúde são universais, inertes a todos os indivíduos, distinguindo- se apenas o modo de satisfazê-las em aspectos como idade, sexo, cultura, fatores sociais, econômicos, condições físicas, entre outros.⁽¹⁰⁾ O levantamento dessas necessidades em pacientes oncológicos visa compreender e atender a tais demandas para oferecer um cuidado individualizado e integral, com foco no ser humano e não na doença.

No que se refere às necessidades físicas que se manifestam durante o tratamento para o câncer, a dor foi relatada como algo que influencia diretamente na qualidade de vida e nas atividades cotidianas. Nessa perspectiva, quantificar e procurar compreender a dor oncológica vai além de escalas pré fixadas, mas é fundamental entender as suas repercussões na realidade vivenciada pelos indivíduos. Conjuntamente, é preciso compreender que a dimensão subjetiva da dor impacta diretamente nos aspectos psicológicos, emocionais e sociais que envolvem a vida do indivíduo.⁽¹¹⁾

Juntamente com a dor, a fadiga, considerada como uma síndrome multidimensional simbolizada por uma subjetiva exaustão física e cognitiva, é um dos efeitos colaterais mais importantes como resultado do tratamento e da doença em si.⁽¹²⁾ A fadiga oncológica pode estar relacionada a fatores psíquicos, socioeconômicos, estados cognitivos e afetivos e sofrimento espiritual.⁽¹³⁾

Em uma pesquisa com pessoas em tratamento quimioterápico para o câncer, no Hospital Afiliado da Universidade Médica de Xuzhou, na China, apontou-se que sintomas como náusea e vômito são os eventos adversos mais comuns na terapia com medicamentos antineoplásicos, corroborando com os achados do presente estudo.⁽¹⁴⁾ Isso ocorre devido à ação direta dos fármacos no sistema nervoso central que libera estímulos para diferentes regiões do corpo, desencadeando essas manifestações desagradáveis que geram grande mal-estar.⁽¹⁵⁾

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são recomendadas, pois minimizam os efeitos adversos e incentivam o autocuidado, de forma a promover uma melhor qualidade de vida. Destaca-se acupuntura como uma das alternativas, já que tem evidenciado bons resultados no alívio de náuseas, vômitos, dor, fadiga e outros efeitos adversos durante o tratamento de câncer.⁽¹⁵⁾

A alopecia também foi destacada no presente estudo como uma alteração física decorrente do tratamento quimioterápico que traz repercussões psíquicas no indivíduo, principalmente na mulher, com efeito na autoestima e sexualidade. O cabelo tem uma carga simbólica importante na sociedade, pois é a partir da aparência que a pessoa se apresenta e é reconhecida pelo outro, faz parte da construção de sua

identidade. A queda de cabelos, seja de forma temporária ou permanente, dá visibilidade à condição de saúde da pessoa, o que afeta diretamente a sua autoestima.⁽¹⁶⁾

Além da alopecia, os participantes do presente estudo atribuíram o impacto na sexualidade a fatores como a dispareunia, o ressecamento vaginal e a disfunção sexual, o que acarretou a falta de libido e perda do interesse. Dessa forma, entende-se que a sexualidade abrange uma série de aspectos físicos e mentais que almejam alcançar a satisfação sexual. O câncer, por sua vez, pode afetar significativamente a qualidade de vida das pessoas, tanto por meio de aspectos psicológicos e emocionais quanto pela agressividade dos tratamentos, que podem causar sequelas importantes na sexualidade e na vida sexual.⁽¹⁷⁾

O medo de sentir dor durante a relação sexual provoca a diminuição da excitação, o que resulta em um aumento do ressecamento vaginal e, consequentemente, uma percepção de maior dor durante o ato. Nota-se que mesmo com desconforto e falta de interesse a mulher decidiu manter a relação para agradar o parceiro. No decorrer dos anos, mesmo após diversas conquistas femininas ao longo dos séculos, a sexualidade está ligada à dominação de gênero, sendo algo desvinculado de uma expressão natural do ser humano. Ainda, muitas mulheres vislumbram a prática sexual como uma obrigação, mesmo sem desejo, apenas para cumprir o papel de esposa ou companheira.⁽¹⁸⁾

Já para os homens, devido ao estigma da doença, muitos já vivenciaram o tratamento fisicamente e psicologicamente deprimidos, de modo a refletir na vida sexual. Soma-se a isso, os efeitos do tratamento na função sexual como a impotência, diminuição do esperma, fadiga e disfunção erétil.⁽¹⁹⁾

O enfermeiro, ao identificar o diagnóstico de enfermagem de "Disfunção sexual"⁽²⁰⁾, deve abordar como os efeitos colaterais vão impactar na relação sexual com o parceiro durante e após o tratamento, planejando uma assistência que contemple essa demanda de saúde.⁽¹⁷⁾

Com a descoberta do câncer, uma série de sentimentos e emoções são mobilizados na vida do indivíduo, principalmente pelo processo histórico e social dessa doença estigmatizante que carrega consigo a possibilidade de ameaça à continuidade da vida, contribuindo diretamente para um sofrimento físico e mental.⁽²¹⁾ No presente estudo, os participantes referiram a necessidade de ajuda especializada de psicólogos e psiquiatras para lidar com o sofrimento e as sequelas emocionais que emergem com a doença.

Destaca-se, ainda, a importância do apoio familiar no processo de adoecer e tratar o câncer. A família se organiza de forma a propiciar o suporte emocional que o ente querido necessita, além de outras necessidades que surgem no curso da doença, sendo muitas vezes o elo de comunicação entre a equipe de saúde e o paciente.⁽²²⁾

Nota-se que quando a família não proporciona o suporte necessário, a pessoa adoecida sofre com o abandono e a ausência daqueles que deveriam ser o seu apoio, conforme revelado no presente estudo e corroborado por Mello e colaboradores. Sentimentos de solidão, sofrimento emocional e angústia podem ser vislumbrados em pessoas que não apresentam uma rede de apoio estruturada, seja ela composta pela família e/ou amigos.⁽²³⁾

Além da família, o presente estudo evidenciou que a espiritualidade e a religião contribuíram positivamente durante e após o tratamento, sendo instrumento de positividade e esperança. A religião e a espiritualidade são formas de apoio psicosocial, pois o enfrentamento religioso positivo promove conforto emocional, esperança, significado e propósito que perduram por toda a vida.⁽²⁴⁾

O itinerário terapêutico da pessoa com câncer foi marcado por dificuldades financeiras para custear todas as despesas que começaram a surgir, desde o diagnóstico. Alemães e colaboradores⁽²⁵⁾, em seu estudo sobre adesão e evasão das pessoas durante o tratamento oncológico, ratificaram que os frequentes deslocamentos até os centros especializados de oncologia geravam um esgotamento financeiro, físico e emocional na pessoa e nos acompanhantes, em um momento que exige cuidados intensos e longos, situação que pode ser agravada devido aos efeitos colaterais do tratamento.

Nesse contexto, as Casas de Apoio contribuem no acolhimento das pessoas em tratamento de câncer e de seus familiares ou acompanhantes, uma vez que, fornecem uma estrutura voltada para atender as demandas como refeições, dormitórios, serviços da equipe multiprofissional, além de promover um ambiente de promoção à saúde bem-estar.⁽²⁵⁾

Teston e colaboradores⁽²⁶⁾, em um estudo realizado com pacientes em tratamento de câncer em um município da região Noroeste do Paraná, destaca que a condição de adoecimento compromete o poder financeiro, principalmente se o paciente é o provedor da família. Mesmo que por lei garanta seus direitos, existem diversos outros gastos inerentes à doença e ao tratamento que não são custeados por esses benefícios, como a alimentação e deslocamentos. Além disso, ao se deparar com as filas de espera para exames, o paciente decide, muitas vezes, arcar com os custos, a fim de adiantar o processo como um todo.

É essencial compreender a trajetória percorrida, uma vez que, valoriza as experiências de quem vivenciou o adoecimento e a cura, oferece suporte para o enfrentamento, monitora todo o processo de saúde - doença, aumenta o vínculo e proporciona maior adesão ao tratamento. Esclarecer que o câncer não é uma sentença de morte se torna importante, pois trata-se de uma doença estigmatizante na sociedade, atrelada à terminalidade da vida.⁽²⁷⁾

Aponta-se como limitação do estudo o fato de não ter definido um tipo específico de câncer, dessa forma é possível ter uma compreensão geral das necessidades em saúde que emergem ao longo do itinerário terapêutico.

O estudo em tela, torna evidente em todo o itinerário terapêutico a importância do enfermeiro repensar a assistência à saúde, contribuindo para superação das barreiras biopsicossociais, de modo que contemple todas as demandas, potencializando o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, no intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas com câncer. Os serviços devem se organizar para atender às diversas necessidades em saúde dos pacientes ao longo do seu itinerário terapêutico, seja antes, durante ou após o tratamento.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, as necessidades em saúde que surgiram durante o itinerário terapêutico dos pacientes com câncer envolveram aspectos físicos como os sintomas da doença, os efeitos colaterais do tratamento e as sequelas que repercutiram no seu dia a dia. Os efeitos psicológicos também emergiram, repercutindo na autoestima e sexualidade. Mesmo que seja garantido por lei, as pessoas ainda sofrem problemas financeiros ao custear exames, consultas e medicamentos. Destaca-se ainda a necessidade de se sentir apoiado e acolhido, de modo que a presença da família e o apoio espiritual tornam-se essenciais para o enfrentamento.

O suporte de bons profissionais ao longo do processo é fundamental para o êxito dos cuidados, assim como uma rede de atenção à saúde integrada e eficaz. Espera-se que estudos futuros aprofundem o tema sob novas perspectivas, como a navegação de pacientes em enfermagem, a qual possibilita e assegura que o plano terapêutico ocorra, garantindo o cuidado integral e centrado na pessoa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Renzzo ACF, Paiva ACPC. Coleta dos dados: Renzzo ACF. Análise e interpretação dos dados: Renzzo ACF, Paiva ACPC. Redação do artigo ou revisão crítica: Renzzo ACF, Paiva ACPC, Farão EMD, Simoneti RAAO. Aprovação final da versão a ser publicada: Renzzo ACF, Paiva ACPC, Farão EMD, Simoneti RAAO.

AGRADECIMENTOS

Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Juiz de Fora.

REFERÊNCIAS

1. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2023;69(1):e-2137000. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
2. Mota RT, Martins EF, Vieira MA, Costa SM. Percurso assistencial de pacientes convivendo com câncer de pulmão. Revista Bioética [Internet]. 2021;29(2):363-373. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292474>
3. França AFO, Silva RMM, Monroe AA, Mairink APAR, Nunes LC, Panobianco MS. Therapeutic itinerary of breast cancer women in a border municipality. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021;74(6):e20200936. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0936>
4. Grave HP, Santos IMM, Oliveira AS, Pinto ACS, Alcântara LFL. Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial. Revista Recien [Internet]. 2021;11(36):141-152. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.141-152>

5. Rabello CM, Silva RP, Santos ATC, Lima FLT, Almeida LM. Necessidades físicas, emocionais e socioeconômicas no tratamento do câncer de cabeça e pescoço: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2021;67(3):e-191221. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1221>
6. Birck NM, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Terra MG, Beuter M, Martins FC. Percepção de mulheres com câncer de mama sobre o cuidado de enfermagem à espiritualidade. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2019;18(1):e45504. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaud.v18i1.45504>
7. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021;34: eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017;5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1 ed. São Paulo: Edições 70; 2020.
10. Freitas GC, Flores JA, Camargo Jr. KR. Necessidades de saúde: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2022;31(1):e200983. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>
11. Menezes LCBB, Miranda MKV. Percepção da dor em pacientes oncológicos. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* [Internet]. 2022;19:e10937. doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10937.2022>
12. Narasimhan P, Levy AR, Rogers SN, Schache AG, Patterson JM, Williams NH, Brooker RC, et al. A protocol for the longitudinal investigation of cancer-related fatigue in head and neck cancer with an emphasis on the role of physical activity. *PLOS One* [Internet]. 2024;19(8):e0308400. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308400>
13. Silva GA. Identificação de fadiga oncológica e impacto na qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7713>
14. Chenbing X, Huiling X, Qianqian X, Dan W, Guilan X, Ling Y, et al. Effect of ginger and P6 acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized controlled study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2023;57:e20230104. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0104en>
15. Morais SFM, Turrini RNT. Evaluation of acupuncture and auriculotherapy in the control of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a pilot study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2023;57:e20230191. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0191en>
16. Barsaglini RA, Soares BBNS. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com leucemia mieloide aguda. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018;23(2):399-408. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.15442017>
17. Santos MPS, Trindade KF, Santos DL, Borges JCS, Serpa ED, Souza MC. A experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidades de um itinerário terapêutico. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* [Internet]. 2023;12:e4628. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e4628>
18. Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Oliveira AM, Andrade KBS, Fuly PSC, Santos MSC. Repercussões Psicossociais do Tratamento Radioterápico para o Câncer do Colo Uterino: Uma

Abordagem Qualitativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28:e83874. doi:
<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.83874>

19. Souza IB, Tenório HAA, Junior ELG, Lima ICM, Santos RFEP, Viana LS. Sexualidade para o homem em tratamento oncológico. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019;11(4):e275. doi:
<https://doi.org/10.25248/reas.e275.2019>

20. T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Lopes. Nursing Diagnoses Definitions & Classification 2024-2026. 13 ed. New York, United States: Thieme; 2024.

21. Silveira TFR, Silva MNRMO. O cotidiano de pessoas que receberam um diagnóstico oncológico. Revista Foco [Internet]. 2023;6(2):123-145. doi: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-151>

22. Breuning M, Mählmann S, Kerek-Bodden H, Oettlin S, Wis J. Family Caregivers of Cancer Patients: Burdens and Support Preferences of Partner, Parent and Adult-Child Caregivers. Psychooncology [Internet]. 2024;33(9):e9310. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.9310>

23. Mello J, Oliverai DA, Hildebrandt LM, Jantsch LB, Begnini D, Leite MT. Vivências de cuidadores ante o processo de adoecimento por câncer de seu familiar. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2020;11:1-21. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769244116>

24. Toledo G, Ochoa CY, Farias AJ. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. Support Care Cancer [Internet]. 2020;29(6):3017-3024. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>

25. Alemães FRS, Neto NCR. Adesão e evasão ao tratamento oncológico: a relevância da casa de apoio aos portadores de câncer de Cachoeira de Itapemirim frente às dificuldades enfrentadas por pacientes. Cadernos Camilliani [Internet]. 2021;18(2):2856-2872. Disponível em: <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/499>

26. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. Escola Anna Nery [Internet]. 2018;22(4):e20180017. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>

27. Pinto ACSN, Bastos MAP, Gomes EA, Mendonça ET. Itinerário terapêutico de pessoas diagnosticadas com câncer: aproximações e distanciamentos da rede de atenção oncológica. Revista Enfermagem Atual [Internet]. 2018;85(23):11-20. doi: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.01>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2025/01/28
Revisão: 2025/02/04
Aceite: 2025/09/15
Publicação: 2025/12/31

Editor Chefe ou Científico: José Wictor Pereira Borges
Editor Associado: Államy Danilo Moura e Silva

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.