

# Convivência entre pacientes com câncer em uma casa de apoio

## *Cohabitation among cancer patients in a support house*

Jaqueline Aparecida dos Santos<sup>a</sup>, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões<sup>b</sup>, Maria Isabel Marques Pereira<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá (MG), Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Bioética pela Universidade do Vale do Sapucaí. Docente da Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá (MG), Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Itajubá (MG), Brasil.

**Fonte de Financiamento:** Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PROBIC), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

### RESUMO

**Introdução:** O número de casos de câncer tem aumentado significativamente nos últimos anos, com o diagnóstico precoce e adequado tratamento, as chances de sobrevivência dos pacientes aumentam. Neste cenário é que surgiram as casas de apoio com o intuito de oferecer um recurso de assistência e cuidados a pessoas com câncer. Essas pessoas têm as condições de saúde agravadas pelos efeitos colaterais, certas limitações, e a necessidade de permanência fora de sua cidade para realizarem tratamento.

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos pacientes em tratamento de câncer sobre a convivência em uma casa de apoio.

**Materiais e Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal, teve como método o Discurso do Sujeito Coletivo com base na Teoria das Representações Sociais. A amostra foi de 12 pacientes da Casa de Apoio "Associação do Voluntariado Contra o Câncer (AVOCC)", na cidade de Poços de Caldas-MG.

**Resultados:** Identificaram-se três ideias centrais: "Boa convivência", "Como se fosse uma família" e "Discernimento e respeito".

**Conclusão:** Estar em um ambiente mais parecido com sua casa, longe da tensão dos hospitais, torna-se um fator de contribuição aos pacientes. É importante a intervenção do estado apoiando e facilitando a vida do usuário com câncer ao criar casas de apoio ou instituições que assistam e auxiliem esses pacientes. Foi possível observar que o respeito entre os pacientes é um dos segredos para se conviver em harmonia. Eles possuem entre eles, nas casas de apoio, uma convivência tão boa que se sentem como se estivessem em família.

**Palavras-chave:** apoio social; pacientes; câncer.

### ABSTRACT

**Introduction:** The number of cancer cases has increased significantly in the last few years, with early diagnosis and appropriate treatment, the survival chances of the patients increase. In this scenario, the support houses have emerged with the intention of offering assistance and care resources to individuals with cancer. These individuals have their health conditions aggravated by side effects, certain limitations, and the need to stay out of their city for treatment.

**Objective:** To know the perception of cancer patients about cohabitation in a support house.

**Materials and Methods:** A qualitative, exploratory, descriptive and cross-sectional research was carried out using the Discourse of Collective Subject based on the Social Representations Theory. The sample consisted of 12 patients from the support house "Association of Volunteers Against Cancer (AVOCC)", in the city of Poços de Caldas, MG.

**Results:** Three central ideas were identified: "Good cohabitation", "As if it were a family" and "Discernment and respect".

**Conclusion:** To be in an environment that is more like their home, away from the stress of hospitals, becomes a contributing factor to patients. It is important for the state to intervene supporting and facilitating the life of the cancer patient by creating support houses or institutions that help and assist these patients. It was possible to observe that respect among patients is one of the secrets to living in harmony. They have among them, in the support houses, a cohabitation so good that they feel as if they were in family.

**Keywords:** social support; patients; cancer.

### Correspondência:

JAQUELINE APARECIDA DOS SANTOS  
Av. Paulo Chiaradia, 99, apto. 45 – Bairro São Vicente  
37502-028 Itajubá, MG, Brasil  
E-mail: [jaquesantos.br@hotmail.com](mailto:jaquesantos.br@hotmail.com)

Recebido em 04/05/2017, aceito em 12/09/2017



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons BY-NC 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## INTRODUÇÃO

O câncer não é uma doença exclusiva da atualidade, mas é apontado como a segunda maior causa de mortes, o que aumenta a emergência em sua compreensão. São esperados para 2020 que cerca de 15 milhões de pessoas tenham algum tipo de câncer no âmbito mundial. A expectativa para 2030 é ainda maior, cerca de 27 milhões<sup>1</sup>. Já para o Brasil foi apontado para o biênio 2016/ 2017 a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer<sup>2</sup>.

Não é fácil para o paciente receber o diagnóstico de que é portador dessa patologia, e frequentemente o medo pode impedir a comunicação adequada para o entendimento e compreensão da importância do tratamento<sup>3</sup>. Quando tratados de maneira adequada os pacientes podem voltar a suas atividades diárias. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como função fornecer acesso integrado a todas as necessidades dos pacientes com câncer, desde exames mais simples até tratamentos de alta complexidade<sup>4</sup>.

Em 16 de maio de 2013, o Ministério da Saúde elaborou a Portaria nº 874, na qual instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo da redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos<sup>5</sup>.

Os tratamentos de alta complexidade requerem recursos de alta tecnologia e cientificidade para que sejam realizados, motivo pelo qual ficam restritos a hospitais de grande porte com a infraestrutura necessária, localizados em cidades mais desenvolvidas<sup>6</sup>. Diante dessa situação os pacientes residentes em cidades do interior do estado, se veem perante a necessidade de locomoção até grandes centros oncológicos, distantes de sua região na maior parte dos casos, ocasionando maior dificuldade no enfrentamento da doença e aumentando o desgaste físico, financeiro e emocional dos pacientes<sup>6</sup>.

Essa situação agrava-se ainda mais pelos efeitos colaterais causados pela terapêutica utilizada, que provoca limitações e exige na maioria dos casos a permanência ou residência dos pacientes na cidade em que realizam o tratamento<sup>6</sup>. Por essas dificuldades muitos pacientes abandonavam o tratamento pelo grande desgaste físico e mental ou por não haver como custear a hospedagem na cidade onde fazem o tratamento<sup>7</sup>.

Perante essas situações houve a premência de um local que acolhesse, abrigasse e suprisse as necessidades dessas pessoas nessa fase sensível que vivenciam. Com intuito de oferecer suporte a essas pessoas surgiram as Casas de Apoio, que são casas voltadas a oferecer recursos de assistência e cuidado aos pacientes com câncer, proporcionando a eles bem-estar físico e emocional em um ambiente agradável de convivência semelhante a sua família<sup>6</sup>. Cada casa de apoio funciona segundo seus critérios e valores, tendo em comum, as necessidades de cuidados em saúde<sup>8</sup>. Comumente são instituições filantrópicas sem fins lucrativos, mantidas através de trabalhos voluntários, pela sociedade civil e doações.

A estrutura física das casas de apoio oferece a seus hóspedes, seja ele paciente ou acompanhante, hospedagem durante a semana ou os dias de tratamento, conforto, alimentação saudável e balanceada, cuidados à saúde, serviços de enfermagem e apoio de uma equipe multidisciplinar<sup>7</sup>. Todas as pessoas envolvidas nas casas de apoio podem oferecer e fazer parte de uma rede de apoio na qual os pacientes possam se sentir em casa, seguro e aceitos, desta forma podem estabelecer uma relação de afeto com aqueles que estão dispostos a ajudá-los e aceitá-los como iguais<sup>8</sup>.

Assim, com base nestas constatações e nas observações realizadas, o presente estudo tem por objetivo conhecer a percepção dos pacientes em tratamento de câncer sobre a convivência em uma casa de apoio.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e qualitativa, utilizando como método o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com base na Teoria das Representações Sociais (RS).

As RS são reelaborações e metabolizações de conhecimentos e informações geradas, incorporadas por indivíduos e vividas por eles nas interações correntes. O DSC é utilizado para resgatar o universo, as diferenças e semelhanças entre as visões dos atores sociais, e visa identificar e descrever as RS presentes em cada formação sociocultural a propósito de um determinado tema<sup>9</sup>.

Para se produzir os DSC foram utilizadas as Expressões-chaves (E-Ch) que são falas das pessoas, ou seja, cada depoimento que melhor descreve a pergunta; as Ideias Centrais (IC) fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos que apresentam sentido semelhante ou complementar; e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) são os agrupamentos das falas das E-Ch presentes nos depoimentos que tem IC com sentido semelhante ou complementar<sup>9</sup>. Também fazem parte do

DSC as Ancoragens, porém essas não foram utilizadas nesta pesquisa.

O local do estudo foi a Associação do Voluntariado Contra o Câncer – AVOCC, localizada no município de Poços de Caldas-MG. A amostragem foi do tipo intencional, não probabilística, selecionando os participantes que atenderam aos objetos do estudo e que obedecessem aos critérios de elegibilidade: ser paciente em tratamento com qualquer etiologia do câncer; possuir no mínimo 18 anos; estar fazendo uso da casa de apoio AVOCC há pelo menos três meses; concordarem em participar da pesquisa, assinando o TCLE; e não elegibilidade: pacientes que apresentem debilidade cognitiva e ser incapaz de responder ao questionamento; não ter condições de responder por estar com dor ou com sinais vitais instáveis, ou com algum mal estar por ter acabado de chegar do tratamento e estar indisposto; aqueles que não aceitarem responder a entrevista gravada.

As entrevistas foram realizadas de terça a sexta-feira, pela manhã das 07h até às 11h, no mês de julho de 2016. Na casa de apoio haviam 14 pacientes no período de coleta dos dados. Foram selecionados 12 pacientes de acordo os critérios de elegibilidade, utilizando-se dois instrumentos para a coleta de dados. O primeiro tratou-se de um questionário com características socioeconômicas (gênero, idade, estado civil, escolaridade, profissão, religião, renda familiar) e dados clínicos (localização do câncer, tipo de tratamento, e tempo de convivência na casa de apoio), e o segundo foi um instrumento contendo uma única questão: “Fale para mim qual a sua percepção em conviver com outros pacientes durante seu tratamento na casa de apoio?”.

Os dados foram gravados e, serão descartados 5 anos após sua utilização nesta pesquisa de maneira ecológica. Os participantes assinaram o TCLE, bem como obtiveram o esclarecimento do objetivo do trabalho, esclarecendo todas as dúvidas necessárias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Wenceslau Braz (FWB), com parecer consubstanciado nº 1.362.365. Foi obedecida a resolução nº 466/12 do CNS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos entrevistados, encontrou-se que o gênero masculino é o predominante (n=9; 75%) entre os pacientes. A maior parte realiza tratamento para o câncer de próstata (n=7; 58,3%), seguido pelo de mama (n=3; 25%), garganta (n=1; 8,3%) e hipofaringe (n=1; 8,3%), sendo que 9 pacientes (75%) realizam somente radioterapia como tratamento, e 3 (25%) realizam quimioterapia e radioterapia.

Considerando o objetivo do trabalho, as Ideias Centrais sobre as percepções em conviver com outros

pacientes durante o tratamento em uma casa de apoio são representadas nas seguintes IC: “Boa convivência”, “Como se fosse uma família” e “Discernimento e respeito”.

Como o método escolhido para análise foi o DSC, as respostas são um agrupamento de ideias de vários entrevistados, por esse motivo não sendo discriminado cada entrevistado, respeitando, no entanto, seu anonimato e privacidade.

Quanto à ideia central “Boa Convivência”, pode ser literalmente encontrada no DSC abaixo:

A convivência nossa aqui é boa, a gente conversa, fica conhecendo todo mundo de outra cidade, a gente brinca um com o outro [...]. Pra mim foi bom. É maravilha com eles aqui, é muito bom. Ajuda a distrair, passar o tempo conversando [...] Amo conviver [...]. Na casa de apoio, chegou a hora da comida, todo mundo sentava tudo junto. O pessoal trata muito bem a gente, são dóceis, carinhosos, atenciosos. Sou eternamente grato a todos. Convivência muito boa.

Percebe-se como é importante para os pacientes ter um local onde possam conviver e compartilhar suas experiências, conforme no DSC:

[...] Um ajuda o outro, participa, aconselha, compartilha experiência, discute as causas que levaram a estar aqui [...].

Destaca-se que os pacientes com câncer se unem, ajudam uns aos outros, e gostam da presença dos amigos novos da casa de apoio, pois criam laços que amenizam o fato de estarem longe de seus familiares<sup>10</sup>.

DSC:

Pra mim não tem nada ruim, tem gente de tudo jeito, tem bom companheiro e alguns que não são bons companheiros, mas isso a gente passa por cima, então pra mim é bom essa fase. Se der pra conversar a gente conversa, se não der saio de perto.

Observa-se no trecho acima, que mesmo diante das diferenças, os pacientes apreciam a convivência com outros pacientes. Os efeitos emocionais comportamentais são positivos quando existe apoio social e ocorre fornecimento de informações às pessoas ou grupos<sup>11</sup>.

Referente à outra IC “como se fosse uma família” obteve-se o DSC:

A gente convivendo aqui é como se fosse uma família, é tratado com amor, com carinho [...]. É igual família, uma segunda casa. Todos são muito unidos, o relacionamento pessoal é muito bom, os atendimentos da casa são muito bons, o pessoal é educado, prestativo, dedicados [...].

O paciente em tratamento oncológico rompe com suas relações em seu cotidiano, mas cria novos vínculos, faz amizades em seu novo ambiente de vivência, compartilhando, mantendo e fortalecendo suas amizades. A formação de novos vínculos auxilia os pacientes a não se isolarem, a se fortalecerem e buscarem formas diferentes de lidar com suas condições<sup>12</sup>.

A companhia, o relacionamento e o seu reconhecimento, o sentimento de compromisso, de proteção e envolvimento emocional, são vínculos que auxiliam no enfrentamento de doenças, que apoiam os pacientes<sup>11</sup>.

No DSC ouviu-se dos entrevistados:

A convivência ajuda no tratamento porque é como se eu estivesse em casa em família [...]. Eu não esperava que fosse tão bom, ouvia falar, mas a gente tem que ver a realidade mesmo, ter a experiência pra saber o jeito que é [...].

Cada pessoa reage de forma particular à experiência do câncer, assim como cada tipo de câncer apresenta suas peculiaridades, que fazem com que as respostas emocionais e de enfrentamento de cada paciente sejam diferentes<sup>13</sup>.

Alguns pacientes encontram conforto e amparo em amigos e pessoas com quem compartilham seus anseios e dúvidas<sup>12</sup>.

A experiência de se viver em um ambiente que se assemelhe à família é de vital importância para os pacientes, visto que eles formam vínculos apoiadores durante o período de tratamento<sup>14</sup>.

Quanto a IC “discernimento e respeito” obteve-se o DSC:

O principal é o respeito. É ter discernimento e respeito de saber que cada paciente tem o seu problema, cada um tem o seu diagnóstico médico [...].

Para haver uma relação pacífica entre as pessoas na atual sociedade, mesmo que tenham discordância de opiniões e convicções pessoais sobre assuntos de tratamento de saúde, é necessário que o respeito seja mútuo. Os autores ressaltam que respeitar a pessoa pressupõe a aceitação das diversidades sociais<sup>15</sup>.

DSC:

[...] Mas sabendo também o meu limite de estar convivendo com uma pessoa lá dentro, que cada um tem o seu limite, nem todos aceitam brincar, outros já estão revoltados com o problema, outros não aceitam, acham que às vezes nos estamos brincando com a doença [...].

Os conflitos com frequência resultam de diferentes percepções das emoções, fatos ou valores religiosos e culturais de cada pessoa enferma<sup>15</sup>.

DSC:

[...] Fácil não é, nem gostoso, cada um é cada um, mas pra mim não tem erro. E independente eu estou vivendo com eles, procurando ser simpático, sincero, não levar falsidade, ser real.

Sempre será necessário que os pacientes se reestruturarem e adaptem a seu novo estilo de vida, procurando compartilhar experiências semelhantes e buscando apoio, entendimento para a situação, aumentando a união entre si<sup>14</sup>.

DSC:

[...] Pra conviver num lugar, é você ter Deus à frente e saber da esperança que a ciência estudou pra estar ali nos tratando através daquela máquina [...].

Crer em algo superior torna o tratamento menos penoso e renova as forças de quem está em uma luta diária para sobreviver. A fé pode propiciar além do fortalecimento, serenidade para aceitar a doença<sup>12</sup>.

Quanto maior o bem-estar religioso, maior é a qualidade de vida dos pacientes. Após descobrir e tratar a doença, a fé, a espiritualidade e religiosidade dos pacientes aumentam, servindo como ferramenta de apoio, mecanismo de enfrentamento para o sofrimento, fonte de esperança de cura e como um novo significado para o sentido da vida<sup>16</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificaram-se nesse estudo três Ideias Centrais: “Boa convivência”, “Como se fosse uma família” e “Discernimento e respeito”.

Para os pacientes com câncer em tratamento conviverem entre si e receberem apoio social nas casas de convivência, como pôde ser observado nos discursos, torna-se muito produtivo. Por meio da convivência, novos laços são formados e fortalecidos, criando-se um ambiente confortável como se fosse em família. As casas de apoio são importantes por proporcionar aos pacientes experiências, discussões e trabalhos em grupos relacionados aos problemas e estigmas sobre o câncer. O fato dos pacientes enfrentarem a situações semelhantes possibilita o compartilhar de suas dúvidas, temores e a se ajudarem mutuamente.

Estar em um ambiente mais parecido com sua casa, sem internação hospitalar, onde eles sentem “boa convivência” torna-se um fator de contribuição para os pacientes. Assim como em qualquer tipo de relação, foi possível observar que o respeito entre os pacientes é um dos segredos para se conviver em harmonia, apesar das situações serem muitas vezes semelhantes cada pessoa possui suas peculiaridades, sua cultura e hábitos, porém sabem respeitarem uns aos outros. Logo, obter este tipo de suporte social é de grande relevância. Também torna-se importante a intervenção do

estado apoiando e facilitando a vida do usuário com câncer, ao criar casas de apoio ou instituições que assistam e auxiliem pacientes com câncer fora de suas cidades.

Cabe aos profissionais envolvidos nas casas de apoio além das ações terapêuticas características no tratamento de câncer, oferecer suporte e assistência ao paciente e seus familiares para o enfrentamento da doença, direcionando, orientando quanto às suas dificuldades e dúvidas, incentivando a autonomia do paciente com estratégias para o autocuidado, que é essencial para quem se encontra em tratamento longe de casa. Faz-se necessário que os profissionais de saúde se dediquem e aprofundem seus conhecimentos em mais pesquisas e estudos nessa área, visto que a incidência do câncer, com o passar dos anos, só aumenta conforme a literatura revela.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Oncoguia. Estimativas no mundo [Internet] [capturado 2017 ago. 11]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-mundo/1706/1/>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet] [capturado 2017 ago 11]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>
3. Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol Hospitalar*. 2013;11(1):2-24.
4. Santinho CS, Alves VC. Epidemiologia do câncer. In: Fonseca SM, Pereira SR. *Enfermagem em oncologia*. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 13-23.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 876, 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU [Internet]. 2013 maio 22 [capturado 2017 set. 11]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html)
6. Ferreira PC, Wakiuchi J, Baldissera, VDA, Sales CA. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):66-2.
7. Melo RGC de, Sampaio MP. Casas de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. *Rev Científica Faminas*. 2013;9(2):115-44.
8. Lima VS de. O impacto do câncer infantil e a importância do apoio solidário. *Revista Inter-Legere*. 2013;11:180-97.
9. Lefevre F, Lefevre AM. Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo. Brasília (DF): Liber Livro; 2010.
10. Sales CA, Piolli KC, Reticena KO, Wakiuchi J, Marcon SS. Presença familiar no olhar existencial da pessoa com câncer: compreendendo o fenômeno à luz heideggeriana. *Rev Eletr Enferm*. 2015;17(1):30-6. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i1.27639>
11. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade de rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):781-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500021>
12. Zillmer JGV, Schwartz E, Burille A, Linck CL, Lange C, Esalão A. Vínculos dos clientes oncológicos e familiares: uma dimensão a ser conhecida. *Enferm Global*. 2012;25:45-52.
13. Brandi AC, Cavasini SM. Psicologia como suporte de apoio ao paciente, à família e à equipe em oncologia. In: Fonseca SM, Pereira SR. *Enfermagem em oncologia*. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 305-14.
14. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Resultados da pesquisa Texto Contexto-Enferm. 2010;19(2):334-42. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200015>
15. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Rev Bioética*. 2014;6(1):1-4.
16. Miranda SL, Lara LMA, Felipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicol Cienc Prof*. 2015;35(3):870-85. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>