

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ALTERAÇÕES NO QUOTIDIANO NA EXPERIÊNCIA
DÁ PESSOA COM DOR ONCOLÓGICA**

**CAMBIOS EN LA VIDA DIARIA EN LA EXPERIENCIA
DE LA PERSONA CON DOLOR ONCOLÓGICO**

**CHANGES IN DAILY LIFE IN THE EXPERIENCE
OF PEOPLE WITH ONCOLOGIC PAIN**

Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre - Serviço de Formação Profissional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal. ORCID: 0000-0001-7277-4177

Felismina Rosa Parreira Mendes - Departamento de Enfermagem. Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal. ORCID: 0000-0001-9518-2289

VOL. 6 N.º 1 ABRIL 2020

SUBMISSÃO: 30-01-2020 REVISÃO: 11-02-2020 APROVAÇÃO: 04-03-2020

RESUMO

Objetivo: compreender as alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica.

Método: estudo de natureza qualitativa e com método fenomenológico na análise dos dados. Os sujeitos do estudo foram dez doentes do foro oncológico, seguidos na consulta da dor. Utilizámos a entrevista parcialmente estruturada como instrumento de colheita de dados, sendo a questão orientadora: quais as alterações que ocorrem no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica? A pesquisa foi aprovada pela comissão de Ética da ULSBA, EPE.

Resultados: a partir do agrupamento das unidades de significação, emergiram os temas centrais, sendo um deles: alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica. A partir do agrupamento das unidades de significação para este tema central, destacaram-se os seguintes subtemas: perda de autonomia na realização das tarefas domésticas e perda da capacidade de desempenho da atividade profissional.

Conclusão: a pessoa com dor oncológica depara-se com a perda da capacidade para realizar as tarefas que anteriormente executava e confronta-se com os limites impostos, pela dor e pela própria doença, na sua atividade profissional, o que muitas vezes conduz à antecipação da reforma.

Descritores: dor do cancro; paciente; atividades cotidianas.

RESUMEN

Objetivo: entender los cambios en la vida diaria en la experiencia de las personas con dolor oncológico.

Método: estudio de naturaleza cualitativa y con el método fenomenológico en el análisis de los datos. Los sujetos del estudio fueron diez pacientes de cáncer, acompañados por la consulta de dolor. Utilizamos la entrevista parcialmente estructurada como un instrumento de recolección de datos, siendo la pregunta guía: ¿qué cambios se producen en la vida diaria en la experiencia de las personas con dolor oncológico? La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de ULSBA, EPE.

Resultados: de la agrupación de las unidades de significación, surgieron los temas centrales, siendo uno de ellos: cambios en la vida diaria en la experiencia de las personas con dolor oncológico. A partir de la agrupación de las unidades de significación para este tema central, se destacaron los subtemas: pérdida de autonomía en el desempeño de las tareas domésticas y pérdida de la capacidad para realizar actividades profesionales.

Conclusión: las personas con dolor oncológico se enfrentan la pérdida de capacidad para realizar las tareas que habían realizado anteriormente y se enfrentan a las limitaciones impuestas por el dolor y la enfermedad en su actividad profesional, lo que a menudo lleva a la anticipación de la jubilación.

Descriptor: dolor del cáncer; paciente; actividades de la vida diaria.

ABSTRACT

Objective: to understand the changes in daily life in the experience of people with oncological pain.

Method: study of qualitative nature and phenomenological method in the data analysis. The study subjects were ten oncological patients, accompanied through the pain consultation. We used the partially structured interview as a data collection instrument, with the guiding question being: which changes occur in the daily life in the experience of people with oncological pain? The research was approved by the ULSBA Ethics Committee, EPE.

Results: from the grouping of significance units the central themes emerged, with one of them being: changes in the daily life in the experience of people with oncological pain. From the grouping of significance units for this central theme the following sub-themes were highlighted: autonomy loss in the performance of domestic tasks and loss of ability to perform the respective professional activity.

Conclusion: people with oncological pain face a loss of ability to perform the tasks they previously performed and are confronted with pain and disease-imposed limitations in their professional activities, which many times lead to an anticipated retirement.

Descriptors: cancer pain; patient; daily life activities.

INTRODUÇÃO

A dor crônica do foro oncológico não reside na simples questão do impulso viajar ao longo de um nervo, mas no resultado de um conflito entre um estímulo e a pessoa na sua globalidade, que se traduz num turbilhão de emoções, sentimentos, atitudes e comportamentos que espelham, de forma singular, a extensão do sofrimento. A dor oncológica ao atingir a pessoa abarca todas as dimensões, desde a dimensão física, à psicológica, espiritual e à social⁽¹⁾, onde se inclui o âmbito laboral e familiar. A dor e outros desconfortos físicos associados à própria patologia levam a pessoa com dor oncológica a confrontar-se com múltiplas alterações, a vários níveis, conduzindo-a a adaptações que transformam completamente a sua vida, mas também a dos que a rodeiam. Além disso, os tratamentos oncológicos, na maioria das vezes, envolvem procedimentos invasivos e dolorosos, que conduzem a pessoa doente a um conjunto de modificações corporais que não alteram somente o corpo, mas que intervêm também nas atividades do quotidiano e na sua identidade⁽²⁻⁴⁾. A dor oncológica retira a vontade e acarreta variadas perdas, pois limita a pessoa doente nas ações do seu dia-a-dia e torna-a dependente de outros na execução das mesmas, nomeadamente dos seus familiares. Sendo a família um sistema interpessoal⁽⁵⁾, sempre que um dos membros da família se confronta com uma situação de doença, a mesma é sentida como uma ameaça ao funcionamento e satisfação das necessidades do agregado familiar. Pois os familiares são sempre envolvidos, de uma forma ou de outra, de acordo com a dependência de cada um deles relativamente à pessoa doente e das obrigações associadas. A dor crônica do foro oncológico desperta vários sentimentos nos doentes e na família, desorganizando os modelos relacionais existentes e, reconstituindo percepções e formas de comportamento no seio familiar⁽²⁻⁶⁾, conduzindo a mudanças na distribuição de papéis dentro da família e a modificações no campo laboral.

Desta forma, emergiu a questão orientadora: quais as alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor crônica do foro oncológico? Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é compreender as alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica.

MÉTODO

Optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa utilizando o método fenomenológico na perspectiva de Martin Heidegger⁽⁷⁾, já que o presente estudo teve como objetivo compreender as alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica, a partir da questão orientadora: quais as alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor crónica do foro oncológico?

A questão fundamental da filosofia heideggeriana não é o homem mas sim o “Ser”, “o sentido do Ser”, pois o método Heideggeriano possibilita chegar à compreensão do “Ser”, através da descrição das situações que os indivíduos experienciam⁽⁷⁾. São as descrições da pessoa que constituem a fonte de dados, através de uma análise descritiva das significações da linguagem. Esta análise consiste em penetrar o sentido intencional contido nos dados descritivos⁽⁸⁾, de forma a descobrir nos mesmos a essência da experiência vivida pela pessoa.

A abordagem fenomenológica possibilita estudar o fenómeno a partir do significado que este tem para a pessoa, procura as suas experiências, ou seja, os seus significados, as suas particularidades individuais e identifica as perceções que a mesma tem da realidade, pois os fenomenologistas procuram entrar no mundo conceptual dos seus sujeitos, para compreender como e qual o significado que os mesmos constroem para os acontecimentos das suas vidas diárias⁽⁹⁾.

Foi selecionada uma amostra dos doentes seguidos no Serviço do Hospital de Dia, da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE. Os critérios de inclusão foram definidos pelo investigador: ter doença oncológica; ser seguido na consulta da dor; aceitar participar no estudo e possuir preservada a sua capacidade cognitiva (dados obtidos com a aplicação do teste Mini Mental State), sendo que todos os sujeitos do estudo tinham as suas capacidades cognitivas mantidas, perfazendo um total de trinta pontos em cada teste. A seleção foi feita intencionalmente, pois “a lógica e o poder da amostra intencional está na seleção de casos ricos de informação para estudar em profundidade”^(10:169). A entrevista semiestruturada foi o instrumento de colheita de dados utilizado. Elaborámos o guião de entrevista, sendo os temas propostos: a descrição da dor; o viver o dia-a-dia com a dor; a forma de lidar com as limitações impostas pela dor/doença e as estratégias de gestão utilizadas no controlo da dor. O estudo envolveu dez participantes, com idades compreendidas entre 44 e 76 anos, sendo seis do género feminino.

O processo de recolha de dados realizou-se entre outubro e novembro de 2010. As entrevistas foram integralmente transcritas e designadas pela letra (E) seguida de um número de 01 a 10, que corresponde a cada um dos dez participantes do estudo, garantindo-se assim a confidencialidade. Desta forma, as dez entrevistas realizadas constituem o corpus de análise deste estudo.

Foram efetuadas várias leituras e releituras das entrevistas transcritas, e com o desígnio de compreendermos a totalidade da mensagem dos participantes, para além da mensagem verbal, usámos alguns símbolos capazes de ajudar na compreensão da linguagem não-verbal expressa pelos mesmos, pois "(...) muitas das vezes as palavras não chegam para a pessoa expressar a totalidade de dor que está a sentir e pode mesmo não utilizá-las, sendo fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos ao que a pessoa transmite quer de uma forma verbal, quer não-verbal, para melhor compreenderem a sua dor"^(11:1379). Assim, nas unidades de significação transcritas, encontra-se representada a expressão do olhar de sofrimento através do símbolo () e a expressão do olhar de esperança é designada pelo símbolo (--). Os silêncios nos discursos dos participantes acompanham a sua expressão do olhar e estão identificados com o sinal de pontuação de três pontos ...

Seguiu-se a análise dos dados, onde procedemos às diferentes etapas da redução fenomenológica. Optámos por seguir o percurso metodológico preconizado por Deschamps⁽⁸⁾, que envolve quatro etapas, sendo a primeira a colocação em evidência do sentido global do texto. Esta etapa, através das múltiplas leituras realizadas de cada uma das entrevistas, possibilitou-nos entrar no conteúdo do texto e familiarizar-nos com a experiência relatada pelos participantes do estudo. Na segunda fase da análise dos dados procedeu-se à identificação das unidades de significação, sendo que o texto foi subdividido em unidades de significação naturais, ou seja, as unidades de significação foram identificadas através de uma análise espontânea, mantendo sempre o total respeito do que foi dito pelos sujeitos do estudo. Desta forma, após o agrupamento das unidades de significação por conteúdos, emergiram os temas centrais. O desenvolvimento do conteúdo das unidades de significação traduz a terceira etapa da análise dos dados. Nesta fase, aprofundámos a compreensão das unidades de significação ao fazermos a análise dos temas centrais, sendo que estes foram posteriormente decompostos em subtemas. A quarta e última fase da análise de um estudo fenomenológico envolve a síntese do conjunto das unidades de significação. Nesta fase, através do agrupamento das unidades de significação aprofundadas, efetuámos uma descrição consistente e coerente, que tomou uma forma sintética, sendo esta última etapa composta por três operações distintas: a descrição da experiência particular de cada participante do estudo; a descrição da estrutura típica do fenómeno e, a comunicação a outras pessoas da descrição da estrutura⁽⁸⁾.

No sentido de certificar a fidelidade dos dados, o processo de categorização foi posto à consideração de dois peritos investigadores.

Posteriormente, regressámos aos participantes do estudo para validação das descrições, com o objetivo de assegurar a validação dos resultados, sendo que as mesmas foram todas confirmadas.

Relativamente às questões éticas foi feito o pedido de autorização ao Diretor da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE onde decorreu o estudo, bem como o parecer da Comissão de Ética da Unidade de Saúde supramencionada, sendo que obtivemos autorização e aprovação para a realização da investigação com número de aprovação 196. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes do estudo, sendo que o mesmo apresentava os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do anonimato. Foram ainda seguidos todos os procedimentos éticos conforme recomendação da declaração de Helsinki de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da análise dos dados, a partir do agrupamento das unidades de significação por conteúdos, emergiu o tema central: alterações no quotidiano na experiência da pessoa com dor oncológica e, a partir do agrupamento das unidades de significação para o tema central supracitado, destacaram-se os subtemas: “Perda de autonomia na realização das tarefas domésticas” e “Perda da capacidade de desempenho da atividade profissional”. Os subtemas identificados foram abordados pelos sujeitos do estudo com envolvimento e profundidade, permitindo-nos compreender que os aspetos que compõem os subtemas aludidos foram de enorme importância para os participantes, e tiveram grande impacto nas suas vidas.

Perda de autonomia na realização das tarefas domésticas

As doenças crónicas ou as adversidades graves, como é o caso da dor crónica do foro oncológico, podem condicionar irrevogavelmente a capacidade da pessoa executar as atividades do quotidiano, já que a própria doença pode alterar a identidade de cada pessoa⁽¹³⁾, modificando a sua aptidão para realizar as tarefas que anteriormente executava autonomamente. A doença oncológica sendo crónica e debilitante, associando-se à dor, e conduzindo a pessoa doente à perda da sua capacidade para realizar as atividades diárias, transporta o doente para a dependência de outros, nomeadamente dos seus familiares. Desta forma, a doença ao surgir no seio da família implica vários acertos nos seus hábitos, bem como a adaptação dos seus elementos à nova situação:

“(...) Por exemplo estender uma roupa não consigo, mas o meu marido lá me ajuda (...)” (E6).

“No início da doença eu não fazia nada, não tinha vontade de fazer nada, nem as dores deixavam, (...). A dor não me deixava fazer nada, nada, (...), a minha filha é que tinha de fazer tudo (...)” (E7).

“(...) A coisa que mais me custa é lavar o chão ou varrer porque faz-se muito esforço, faz-se uma força enorme no braço, normalmente é a filha ou o marido que fazem essas coisas.” (E10).

A doença provoca um conjunto de mudanças e alterações quer nas rotinas, nas regras e nos rituais familiares, quer na redistribuição de papéis e no acréscimo de novas responsabilidades e competências⁽¹⁴⁾.

No estudo realizado por González-Rendón, e Moreno-Monsiváis, verifica-se que as atividades de vida diárias com limitações, de moderada a severa, devido à dor, envolvem o “conduzir ou utilizar algum tipo de transporte (54,3%), o sono (51%) e, sobretudo os trabalhos do lar (67,6%) e o caminhar (62,92%)”^(15:8), assim como no nosso estudo:

“Eu é que fazia os trabalhos da minha casa. Quem fazia as minhas compras, era eu. Eu é que fazia as minhas coisas todas, da minha casa, agora não posso ... (), (...)” (E1).

“(...) Pintar uma casa, isso já não, já não sou capaz de fazer essas coisas. Esfregar uma carpete também não e, agora, desde que me colocaram o cateter para a quimioterapia, ainda muito menos, porque me limita os movimentos, (...)” (E4).

Os doentes encontram dificuldades na execução das atividades que anteriormente realizavam sem esforço, e hoje confrontam-se com o facto de não conseguirem concretizar as mais pequenas tarefas do quotidiano, devido à dor:

“(...) Tenho dias que mesmo só comprando o pão e mais qualquer coisa, que antes trazia facilmente, agora chego a casa mesmo muito cansada, com dores que se estendem também às costas e aos ombros, e fico sem força nenhuma (...)” (E4).

“Custa-me muito passar a ferro por causa do calor do ferro, por causa do cateter, hoje passo uma roupinha, amanhã passo outra (...)” (E6).

A pessoa com dor oncológica sofre uma alteração não só na sua dimensão física, mas também nas dimensões psicológica, social e espiritual pois “a doença provoca uma rutura na vida do ser humano e a sua existência futura corresponderá à busca de um novo equilíbrio. (...) Na dor crónica, já não é de uma doença localizada que falamos, mas sim de todo um organismo que sofre e que se adapta”^(16:148). A adaptação à nova situação conduz os doentes, muitas das vezes, à revolta:

“Há certas coisas que a pessoa vai para fazer e não é capaz. (...) Para a minha idade é um bocado complicado ... (), tenho 46 anos e há certas coisas que me custam muito fazer, porque tenho os movimentos dos ombros limitados. Ainda ontem, por exemplo, queria abotoar o avental e não era capaz, são estas pequeninas coisas que, às vezes, custam e depois aí é que a pessoa ... () sente um bocadinho de revolta (...).” (E4).

“(...) Revolto-me muito ... (), porque eu sou uma pessoa que andei sempre a trabalhar. Saía do meu trabalho, chegava a casa e podia estar até á meia-noite a fazer tudo e mais alguma coisa, de casa. Quando isto me aconteceu foi como que um balde de água fria, porque deixei de puder fazer as minhas coisas... (), eu era uma pessoa que fazia tudo e tive que deixar de fazer, devido às dores (...).” (E6).

A presença de dor modifica o quotidiano da pessoa doente, as suas relações com os outros e acaba por quebrar a sua relação com o mundo, retirando ao doente a vontade de realizar as tarefas do dia-a-dia, como continuam a referir os participantes:

“(...) Em casa fazia algumas bricolages que agora já não posso fazer..., cozinhar ou lavar a loiça também não faço ... (), (...), canso-me e perdi a vontade.” (E2).

“(...) Não posso fazer esforços, (...). Antes fazia em casa trabalhos de mecânica, tinha sempre a minha bancada onde fazia alguns trabalhos, agora falta-me a força nos braços e até a força de vontade. Tudo é diferente ... (), o que eu fazia já não consigo realizar hoje (...).” (E5).

Verifica-se através dos resultados analisados do estudo que o grau de comprometimento físico causa revolta, tristeza e conduz, muitas das vezes, à perda de vontade da pessoa doente em realizar os afazeres do quotidiano.

A dor e a fadiga são dois dos mais comuns problemas físicos vivenciados pelos doentes oncológicos. No estudo de Rietman *et al.*⁽¹⁷⁾, concluíram que a dor é a perturbação mais frequente após tratamento de cancro da mama, estando fortemente relacionada com a incapacidade física. Assim referem as participantes do nosso estudo, submetidas a mastectomia:

“(...) Quando nos sentimos limitadas nos trabalhos domésticos, que foi sempre o que eu fiz, (...), quando a dor não me deixa fazer um esforço maior, é muito mau ... (), já tenho chorado, (...).” (E4).

“(...) A coisa que mais me custa é lavar o chão ou varrer porque faz-se muito esforço, faz-se uma força enorme no braço, (...).” (E10).

Referindo-se ao Instituto Nacional de Cancer nos Estados Unidos, Battaglini *et al.*, referem que “72% a 95% dos doentes oncológicos em tratamento apresentam aumento dos níveis de fadiga resultando em diminuição significativa na capacidade funcional, levando-os a uma perda na qualidade de vida”^(18:99). Neste contexto, podemos acrescentar que a pessoa com dor oncológica ao apresentar uma capacidade funcional diminuída, efetua um maior esforço para desempenhar as atividades do dia-a-dia e, desta forma, pode sentir cansaço aumentado mesmo quando as atividades que executa requerem um esforço físico menor:

“(...) Não posso andar na rua..., (...). Não posso fazer compras, não posso limpar a minha casa, (...). Não tenho forças para isso ... (), não sinto forças, (...).” (E1).

“(...) Custa-me muito estender a roupa e ir às compras. (...).” (E4).

A capacidade física reduzida destes doentes acarreta agravamento da fadiga aquando da realização de tarefas quotidianas. Ainda Battaglini *et al.* acrescentam que o impacto da fadiga é significativo nestes doentes, conduzindo-os a limitações físicas, emocionais e sociais⁽¹⁸⁾. Assim, continuam a referir os sujeitos do estudo:

“(...) Vejo-me muito aborrecida, triste, de querer fazer as minhas coisas e não poder. (...).” (E1).

“(...) Deixei de fazer as coisas de casa, deixei de fazer a comida, as camas... (), tudo, deixei de fazer tudo. (...). Sinto-me triste pela minha situação, porque sou ainda muito nova ... (), tenho 44 anos e entristece-me pensar no que eu conseguia fazer e agora vejo-me sem poder fazer praticamente nada.” (E7).

Muitas das atividades do dia-a-dia são descritas como sendo tanto ou mais difíceis, como a simples atividade de preparar refeições, assim explica uma das participantes do estudo:

“Faço uma coisinha qualquer, venho para o sofá e deito-me um bocadinho, descanso ali uma meia hora, lá vou outra vez fazer outra coisinha qualquer, por exemplo, o almoço: ponho as coisas ao lume, mais ao menos marco o tempo e vou para o sofá. Depois, lá vou eu ver como é que está, até que se acabe, e ando nisto assim, com o apoio de uma bengala (...).” (E1).

A pessoa com dor oncológica deixa de conseguir realizar as tarefas que anteriormente executava e sente que a sua capacidade para desempenhar os papéis dentro da família se encontra diminuída. Muitas das atividades do quotidiano são descritas pelos participantes como sendo muito difíceis de concretizar, devido às limitações que a dor e a própria doença impõem.

Perda da capacidade de desempenho da atividade profissional

Na pessoa com dor oncológica, a dor prolonga-se no tempo e soma-se às incapacidades que surgem a nível físico, psicológico, social e espiritual, o que condiciona perdas a vários níveis, desde as perdas de papéis dentro da família, às perdas sociais, económicas e laborais⁽¹¹⁾, assim referem os participantes do estudo:

“(...) Não posso fazer certos esforços, não posso ... (), deixei de trabalhar. Eu era servente de pedreiro, agora é impossível, deixei o meu trabalho (...).” (E2).

“O trabalho... tive que deixar, pois efetuava trabalhos domésticos na casa de outra pessoa e é um bocado complicado. Parece que não, mas tem que se fazer muita força. Agora até já me reformaram (...).” (E4).

“Trabalhava com o meu marido no campo, nunca mais ... (), deixei de fazer quase tudo o que fazia antes, porque não posso mesmo esforçar o braço, não posso mesmo... (), (...). Vou tentar tratar dos papéis para a reforma (...).” (E10).

As perdas laborais que ocorrem na pessoa com dor oncológica encaminham-na, muitas vezes, para uma reforma antecipada, conduzindo às perdas económicas com repercussões para toda a família. O impacto está dependente do papel que a pessoa doente ocupa na família e das suas obrigações para com os seus familiares. Por outro lado, as perdas laborais também têm impacto na perda de estatuto ligada ao desempenho de uma atividade socialmente reconhecida, na diminuição da realização pessoal e profissional e, no isolamento social:

“(...) Trabalhei sempre com doentes, muitos com cancro, fui auxiliar de ação médica (...). O ter de deixar de trabalhar, o deixar de sair de casa (...), o deixar as rotinas habituais (...), foi muito custoso... (), porque senti-me inútil (...).” (E3).

“A dor, a doença trouxe-me muitas alterações no meu dia-a-dia. Eu era uma mulher muito ativa e agora estou parada, parada, parada ... (), deitou-me muito abaixo isto... (), a dor, a doença. Eu efetuava trabalhos domésticos na casa de outra pessoa e agora não posso (...).” (E7).

“Tenho uma loja (...), as coisas estão lá, estão a olhar para mim a dizerem que precisam de ser feitas, e eu não lhes mexo (...). Eu estou a olhar para aquilo e digo:

– Tenho que esperar que venham forças para isso,... () porque enquanto não ganhar forças não vou mexer em nada (...).” (E8).

A pessoa com dor oncológica para além da dor, da própria doença e dos efeitos secundários dos tratamentos, apresenta incertezas face ao futuro, ao sofrimento, à dor física, à ansiedade, à depressão, à perda de controlo e à autonomia⁽¹⁹⁾. A dor pode ter graves efeitos adversos no estado físico, psicológico, social e espiritual dos doentes, o que se reflete sobre as atividades de vida diárias e condiciona perdas económicas, laborais e sociais⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Esta pesquisa permitiu-nos conhecer as limitações e as perdas enfrentadas pelas pessoas com dor crónica do foro oncológico, nas várias dimensões. No entanto, apontamos como limitações deste estudo o facto dos dados apresentados não poderem ser generalizados, uma vez que estão relacionados com as experiências específicas dos participantes. Desta forma, são necessárias mais investigações que permitam aumentar o conhecimento sobre a temática estudada, para que os profissionais de saúde sejam conhecedores e compreendam as alterações que ocorrem no quotidiano, na pessoa com dor crónica do foro oncológico.

Implicações práticas

Esta investigação contribui seguramente para a melhoria do conhecimento científico da Enfermagem, pois conduziu-nos à reflexão e, neste caso concreto, permitiu-nos conhecer e compreender a importância de estarmos atentos às alterações do quotidiano que a pessoa com dor oncológica experimenta.

Sendo a reflexão a base do nosso crescimento, pessoal e profissional, importa dizer que essa capacidade possibilita, quer aos Enfermeiros, quer aos docentes de Enfermagem, perspetivar um cuidar personalizado à pessoa com dor crónica do foro oncológico.

CONCLUSÃO

A pessoa com dor oncológica confronta-se com a sua incapacidade funcional devido à própria doença e à dor que lhe é inerente. Mas, as limitações presentes e as perdas com que se depara, não atingem somente a dimensão física, envolvem também a dimensão psicológica, a social, a espiritual, bem como o campo laboral, económico e, conseqüentemente, o familiar. No nosso estudo verificámos que na experiência da pessoa com dor oncológica ocorrem alterações no seu quotidiano, nomeadamente as dificuldades na realização das tarefas domésticas e a perda da capacidade de desempenho da atividade profissional.

Quanto às dificuldades na realização das tarefas domésticas, a pessoa com dor oncológica depara-se com a falta de capacidade para realizar as tarefas que anteriormente executava, sendo a família a adotar esse papel, ou seja, a família assume o papel do doente nas atividades que este deixou de realizar, o que causa na pessoa doente um sentimento de impotência, de incapacidade, tristeza e até de diminuição do seu papel, no seio da família. Podemos dizer que o impacto da doença na família provoca modificações no seu dia-a-dia, o que conduz à reorganização de tarefas dentro da mesma. Este ajustamento a uma nova condição de vida tem implicações e novas responsabilidades para a família, que terá de se organizar no sentido de poder responder às exigências.

No que respeita à perda da capacidade de desempenho da atividade profissional, constata-se que a pessoa com dor oncológica confronta-se com os limites que a dor e a própria doença impõem na sua atividade profissional, o que a conduz, muitas das vezes, à antecipação da reforma e a outras perdas, desde as monetárias, ao convívio social e na de realização pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

1. Andrade F. *et al.* Dor Oncológica: Manejo Clínico Realizado por Enfermeiros. *Journal of Aging & Innovation*. 2017; 6 (3): 3 - 12. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/1-Dor-oncol%C3%B3gica-Manejo-Clinico.pdf>
2. Câmara R, Amato A. A vivência de pacientes com câncer hematológico sob a perspectiva do psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2014; 22(1): 85-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932014000100009
3. Langaro F, Pretto Z, Cirelli BG. Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. 2012. *Psicologia Clínica*, 24 (2): 127-146. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010356652012000200010>
4. Martins A, Modena C. Câncer e masculinidades: o sujeito e a atenção à saúde. Curitiba: Editora Juruá; 2016.
5. Oliveira M, Tereza C, Santos R, Monteiro F. Apprehensions of the family who takes care of their family member with cancer at home. *J Nurs UFPE online [Internet]*. 2014; [citada em 26 set 2016]. 8(4):827-33. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaefermagem/index.php/revista/article/view/4184/pdf_4837

6. Jácomo RC. Psicoterapia de grupo psicodramática com pacientes oncológicos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2014; 22 (2): 55-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932014000200007
7. Heidegger M. *Ser e Tempo. Pensamento humano, Parte I*. Petrópolis: Vozes; 1995.
8. Deschamps C. *L'approche phénoménologique en recherché*. 1.^a ed. Montreal: Guérinéditeur; 1993.
9. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. 2.^a ed. Porto: Porto editora; 1994.
10. Patton M. *Qualitative evaluation and research methods*. 2.^a ed. Londres: Sage publications; 1990.
11. Nobre CC, Mendes FR. Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica. *Revista RIASE online*. 2018; [citada em 29 fev 2020]. 4(2):1373-1386. Disponível em: http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/243
12. Williams JR. *Manual de Ética Médica*. 2.^a ed. [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial. 2009 [citada em 26 set 2016]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
13. Baptista B. *Autonomia do doente - dos fundamentos teóricos às diretivas antecipadas de vontade*, Dissertação de Mestrado em Medicina. Universidade da Beira Interior - Ciências da Saúde, Covilhã; 2012: 13.
14. Pereira M, Lopes C. *O doente oncológico e a sua família*. 2.^a ed. Lisboa: Climepsi editores; 2005.
15. González R, Moreno M. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2007; 6 (14): 1-10.
16. Metzger C, Muller A, Schwetta M, Walter C. *Cuidados de Enfermagem e dor*. Loures: Lusociência. 2002; 5:129-231.
17. Rietman JS, Dijkstra PU, Debreczeni R, Geertzen JH, Robison DP, Vries J. Impairments, disabilities and health related quality of life after treatment for breast cancer: a follow-up study 2.7 years after surgery. *Rev Disability and Rehabilitation*. 2004; 2 (26): 78-84.

18. Battaglini CL, Bottaro M, Campbell JS, Novaes J, Simão R. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer. Rev Brasileira de Medicina do Esporte. 2004; 2 (10): 98-104.

19. Cardoso G, Luengo A, Trancas B, Vieira C, Reis D. Aspetos psicológicos do doente oncológico. Revista do serviço de psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. 2009; 1 e 2 (7): 8-19.

Correspondência: cidalia.nobre@live.com.pt