



MOTIVAÇÃO DOS PACIENTES COM HISTÓRICO DE CÂNCER DE MAMA EM BUSCAR AS TERAPIAS ALTERNATIVAS

Aila Anne Pinto Farias Contarato
Associação Educacional Bom Jesus
ailaanne@hotmail.com

Flávia Caroline Bento
Associação Educacional Bom Jesus
enffla10@outlook.com

Luís Fernando Rampellotti
Associação Educacional Bom Jesus
luis.rampellotti@gmail.com

Resumo

O câncer de mama gera impactos na qualidade de vida das mulheres. Os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais sugerem as terapias alternativas como uma opção complementar. O desconhecimento de outros estudos abordando tal problemática no município de Joinville-SC, sugeriu a execução desta pesquisa quanti-qualitativa que propõe-se a identificar qual a motivação dos pacientes a buscarem as terapias alternativas. Participaram 33 pacientes com histórico de câncer de mama em acompanhamento ambulatorial. Os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas e analisados através da técnica de análise da linguagem e estatística simples. Os achados corroboram o perfil de incidência da doença, demonstram desconhecimento do termo terapias alternativas, porém, revelam expressiva utilização desta modalidade de tratamento relacionada ao conhecimento popular. A fitoterapia teve maior prevalência conforme a classificação do Ministério da Saúde e os fatores motivacionais foram psicobiológicos, psicoespirituais e psicossociais. O estudo sugere que as pessoas buscam as terapias alternativas como um cuidado além do convencional.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna. Terapias Alternativas. Motivação. Enfermagem.

MOTIVATION OF PATIENTS WITH HISTORY OF BREAST CANCER IN SEARCH FOR THE ALTERNATIVE THERAPIES

Abstract

Breast cancer causes impacts on the quality of life of women. The side effects of conventional treatments suggest alternative therapies as a complementary option. The lack of knowledge of other studies addressing this problem in the city of Joinville-SC, suggested the execution of this quantitative-qualitative research that aims to identify the motivation of patients to seek alternative therapies. Thirty-three patients with a history of breast cancer attended the outpatient clinic. The data were collected in semi-structured interviews and analyzed through the technique of language analysis and simple statistics. The findings corroborate the incidence profile of the disease, show lack of knowledge of the term alternative therapies; however, they reveal an expressive use of this modality of treatment related to popular knowledge. Phytotherapy had a higher prevalence according to the Ministry of Health classification and the motivational factors were psychobiological, psychospiral and psychosocial. The study suggests that people look for alternative therapies as well as conventional care.

Keywords: Malignant Neoplasm. Alternative Therapies. Motivation. Nursing.

MOTIVACIÓN DE PACIENTES CON HISTORIA DEL CÁNCER DE MAMA EN BUSCA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS

Resumen

El cáncer de mama tiene un impacto en la calidad de vida de las mujeres. Los efectos secundarios de los tratamientos convencionales sugieren terapias alternativas como una opción adicional. La falta de otros estudios que abordan este tema en la ciudad de Joinville-SC, sugirió la implementación de esta investigación cuantitativa y cualitativa que tiene como finalidad identificar la motivación de los pacientes que buscan terapias alternativas. Se incluyeron 33 pacientes con antecedentes de cáncer de mama en la asistencia. Los datos fueron recolectados en las entrevistas semiestruturadas y analizados a través del análisis del lenguaje técnico y estadísticas simples. Los resultados corroboran la incidencia del perfil de la enfermedad, la ignorancia demostrar de las terapias alternativas plazo, sin embargo, muestran un uso importante de esta modalidad de tratamiento relacionado con el conocimiento popular. Fitoterapia tenía mayor prevalencia según la clasificación del Ministerio de Salud y los factores motivacionales fueron psicobiológicas, psicossociales y psico-espiritual. El estudio sugiere que las personas buscan terapias alternativas como la atención más allá de lo convencional.

Palabras clave: Tumor Maligno. Terapias Alternativas. Motivación. Enfermería.



INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de alta incidência mundial, cuja complexidade de curso desafia à busca pelo entendimento de seu desenvolvimento, de suas manifestações clínicas e terapias que favoreçam o tratamento, maior qualidade de sobrevivência e até mesmo a cura. (BRASIL, 2008).

Atualmente o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e a maior causa de mortes, além de ser o segundo tipo em incidência no mundo, perdendo apenas para o câncer de pulmão (BRASIL, 2008). Não só a incidência preocupa a população como também as altas taxas de mortalidade (MEDEIROS, et al, 2015).

Especificamente no câncer de mama existem tratamentos conservadores e outros mais impactantes. Como culturalmente a mama é muito significativa para as mulheres, sua valorização favorece a autoestima, sexualidade e “identidade feminina”, sendo assim as opções mais radicais de tratamento acarretam um processo de sofrimento psíquico que somado as demais reações adversas dos tratamentos como alopecia, inapetência, astenia, mudanças na rotina diária, nas relações familiares e conjugais, levam a uma menor qualidade de vida. Justificando a importância da valorização das terapias alternativas de modo a enriquecer as terapias convencionais. (MAJEWSKI, et al, 2012; SPADACIO; BARROS, 2009; ELIAS; ALVES, 2002).

Do ponto de vista científico as terapias complementares encontram-se divididas em grupos de acordo com a classificação do Ministério da Saúde: A Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura, a Homeopatia, as Plantas Medicinais e Fitoterápicas, o Termalismo ou Crenoterapia e a Medicina Antroposófica. (BRASIL, 2005).

Deste modo, os portadores de câncer despertam interesse a tratamentos a partir de uma abordagem mais subjetiva, o que não está equivocado, considerando que o conceito ampliado de saúde aborda os aspectos psicológicos, sociais, econômicos, culturais e até mesmo espirituais. Além disso, os estudos realizados até o momento sugerem que o acesso às terapias alternativas é mais fácil e menos oneroso, além de comprovarem o efeito benéfico do uso de terapias alternativas, que quando aliadas ao tratamento convencional podem aumentar a qualidade de vida dos portadores de câncer de mama. (ANDRADE; COSTA, 2010; JACONDINO; AMESTOY; THOFERN, 2008).

Contudo, ainda não é possível precisar a prevalência do uso dessas práticas em todo o mundo. Além disso, são escassos os estudos que procuram identificar o que motiva os pacientes portadores de câncer a buscar esses recursos. (CRUZ, BARROS; HOEHNE, 2009; JACONDINO; AMESTOY; THOFERN, 2008; ELIAS; ALVES, 2002).

A ausência de estudos abordando tal problemática no município de Joinville, levou-nos a realização deste, o qual pode ser útil para o estímulo ao desenvolvimento de outras pesquisas na

área. Sendo assim, este estudo se propõe a identificar os fatores que motivam pacientes com histórico de câncer de mama em acompanhamento ambulatorial a buscarem terapias alternativas; caracterizar os pacientes com histórico de mama em acompanhamento ambulatorial; verificar se os pacientes em acompanhamento ambulatorial conhecem as terapias alternativas e verificar os tipos de terapias alternativas que são mais utilizadas pelos pacientes em acompanhamento ambulatorial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quanti-qualitativa.

O estudo foi realizado no município de Joinville-SC, no ambulatório de mastologia, da Policlínica Boa Vista, localizada na Rua Prefeito Hellmuth Fallgatter, 321, bairro Boa Vista. Trata-se de uma unidade de referência municipal do Sistema Único de Saúde, a qual oferece atendimento de média complexidade com consultas e exames em mastologia, que acompanha ambulatorialmente pacientes portadores de câncer de mama.

Foram selecionados todos os pacientes com histórico de câncer de mama em acompanhamento ambulatorial na Policlínica Boa Vista, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que compareceram a unidade durante o período de coleta de dados, do dia 14 ao dia 28 de agosto de 2015.

Foram excluídos os pacientes menores de idade, os que não aceitaram participar do estudo e aqueles que não compareceram à unidade durante o período de coleta dos dados.

Essa pesquisa obedeceu aos critérios legais propostos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, para as pesquisas envolvendo seres humanos. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado sob o Parecer nº 1.044.979, o qual foi submetido à apreciação do Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS, tendo os pesquisadores recebido autorização para entrada no campo e realização da coleta de dados.

A pesquisa foi constituída por 33 mulheres que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta de dados utilizamos o método de entrevistas, com base em um formulário semi-estruturado, com perguntas abertas, dando ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão.

O formulário foi semi-estruturado em três partes: aspectos socioeconômicos (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e religião); aspectos relacionados à história clínica

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

(diagnóstico, tempo de descoberta do diagnóstico, tempo de início do tratamento médico, resposta ao tratamento convencional, tipos de tratamentos convencionais realizados e impactos destes para a qualidade de vida); aspectos relacionados às terapias alternativas (se tinham conhecimento das terapias alternativas, se sim, se faziam uso de terapias alternativas e há quanto tempo, quem sugeriu fazer uso desse tipo de recurso, quais as principais terapias alternativas em uso, há quanto tempo faziam uso, motivação para utilizá-las e se os profissionais enfermeiros explicaram sobre essa possibilidade terapêutica).

Para análise dos dados foi utilizado o método da Análise da Linguagem e estatística simples (SERAPIONI, 2000).

Para classificação e a agregação dos dados, optou-se pelas categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas, agrupando as falas dos sujeitos da pesquisa a partir de frases e significado que pudessem responder os objetivos do estudo, dando origem a dez categorias: Perfil geral das participantes da pesquisa; Características gerais das participantes em relação ao diagnóstico de câncer de mama; Percepção das participantes em relação aos tratamentos convencionais; Tratamentos convencionais e qualidade de vida na percepção das participantes; Terapias alternativas na percepção das participantes; Adesão das participantes as terapias alternativas; Tempo de adesão das participantes as terapias alternativas; Uso de terapias alternativas e a fonte de estímulo; Uso de terapias alternativas e os fatores motivacionais; Uso de terapias alternativas e a orientação pelo profissional enfermeiro.

Este agrupamento corresponde a “*generalização dos achados*”, própria do modelo quantitativo, bem como, a frequência das ocorrências e expressão percentual. (SERAPIONI, 200)

Os discursos mais significativos foram transcritos, para ilustrar e permitir melhor compreensão do fenômeno observado, para tanto as falas foram identificadas pelas iniciais dos nomes, seguidas de números, preservando assim o direito de sigilo e evitando equívocos em casos de participantes com mesmo nome.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Geral dos Participantes da Pesquisa

Participaram das entrevistas apenas indivíduos do sexo feminino, com idade entre 34 e 80 anos.

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

Referente à religião, na amostra estudada 25 participantes, ou seja, 75,76% se declararam católicas, 5 participantes ou 15,15% relataram ser evangélicas, enquanto 3 ou 9,09% da amostra pertenciam a outras religiões

Quanto ao local em que residem 28 participantes reside no município de Joinville, totalizando 84,85% da amostra, e as outras 5 residem em municípios vizinhos como: Itapoá, Barra Velha, São Bento do Sul, Araquari, e Apiúna, correspondendo 15,15%.

No quesito ocupação profissional 13 relataram ser do lar, totalizando 39,39%, 4 aposentadas, que correspondem a 12,12%, 3 cozinheiras ou 9,09%, 2 técnicas de enfermagem perfazendo 6,06%, 2 costureiras ou 6,06% da amostra, e outras 09 ocupações profissionais que figuraram isoladamente na pesquisa, sendo elas auxiliar administrativa, funcionária pública, bióloga, assessora comercial, vigilante, agricultora, vendedora, confeiteira e auxiliar de serviços gerais, que juntas correspondem a 27,27% da amostra

Em relação ao estado civil a predominância foi de participantes casadas, correspondendo 20 entrevistadas ou 60,60% da amostra, 07 relataram ser viúvas, que corresponde a 21,21% e por fim 06 divorciadas, o equivalente a 18,18% da amostra.

Quanto a escolaridade apresentada em anos de estudo, 02 mulheres relatam de 0 a 4 anos, que corresponde a 6,06%, 18 afirmaram ter estudado de 4 a 9 anos, que equivale a 54,54% amostra, 10 participantes relataram ter estudado de 9 a 16 anos, correspondendo a 30,30% da amostra, e 3 participantes relataram 16 anos ou mais de instrução, totalizando 9,09%.

Em relação ao perfil geral dos participantes da pesquisa encontramos características semelhantes a estudos de outros autores, confirmando que o câncer de mama tem como uma de suas características epidemiológicas atingir preponderantemente indivíduos do sexo feminino, com idade acima dos trinta e cinco anos, sendo a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres, merecendo destaque entre as patologias que acometem esse grupo, além de ser o segundo de maior incidência no mundo, os achados do estudo confirmaram esse perfil de incidência da doença conforme gênero, por não ter contemplado indivíduos homens. (MEDEIROS et al., 2015; MATOS, PELLOSO, CARVALHO, 2010; SILVA, 2008; THULER; MENDONÇA, 2005; ROSSI, SANTOS, 2003).

A partir da comparação deste estudo com outros com características metodológicas semelhantes, não encontramos relação da religião, município em que reside com o acometimento por essa patologia. Em contrapartida alguns autores acreditam que mulheres de meia idade, casadas, com atividades no lar e baixa escolaridade como neste estudo, tendem a ser mais acometidas pela doença. (BARROS et al., 2003).

Características gerais das participantes em relação ao diagnóstico de câncer de mama

Quanto ao diagnóstico médico todas as participantes possuíam histórico pregresso ou atual de câncer de mama.

Um total de 06 pacientes ou 18,18% da amostra referiram ter tido o diagnóstico de câncer há menos de 01 ano, enquanto que 13 participantes, que equivale a 39,39% da amostra obtiveram o diagnóstico entre 01 e 05 anos, seguidas de 14 participantes, ou seja 42,42% da amostra que obtiveram a mais de 05 anos.

A grande maioria das pacientes abordadas nesse estudo iniciaram o tratamento em menos de um ano após o diagnóstico, correspondendo a 27 pacientes ou 81,81% da amostra, isso significa que realizaram alguma modalidade de tratamento convencional como: cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou tratamento medicamentoso já no primeiro ano após a confirmação do diagnóstico. Por sua vez, 05 participantes ou 15,15% da amostra, passaram a ser tratadas entre o primeiro e o terceiro ano após confirmação do diagnóstico, e apenas 01 participante que corresponde a 3,03% após o terceiro ano.

Neste estudo foi possível perceber que os tratamentos convencionais na maioria das vezes estão associados. Percebemos que a cirurgia foi à modalidade terapêutica de maior escolha em conjunto com as demais opções de tratamento com a quimioterapia, radioterapia e medicamentos, realidade esta que já foi observada em estudos anteriores. (ROSSI, SANTOS, 2003, SILVA, 2008).

Como o objetivo do estudo foi abordar a realidade individual das participantes, analisamos os dados dentro de sua individualidade, expondo os recursos terapêuticos convencionais que cada paciente fez uso. Conforme exposto na tabela abaixo:

Tabela 1 - Tratamentos convencionais

Tratamentos	Número de Participantes	(%)
Cirurgia	10	30,3
Quimioterapia	01	3,03
Radioterapia	00	00
Medicamentos	00	00
Todos (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, medicamentos).	10	30,03
Cirurgia, Quimioterapia e Medicamentos.	01	3,03
Quimioterapia e Cirurgia	06	18,18
Cirurgia, Quimioterapia e Radioterapia.	04	12,12
Quimioterapia e Radioterapia.	01	3,03

Fonte: Elaborado pelos autores

Percepção das participantes em relação aos tratamentos convencionais

Em relação à resposta ao tratamento convencional, 18 participantes, ou 54,54% da amostra afirmaram resposta satisfatória aos tratamentos convencionais a que foram submetidas, frequentemente nas falas encontramos um sentimento de gratidão a equipe de saúde e a Deus e entendem que o sucesso do tratamento é uma forma de superação do problema.

Essa resposta satisfatória aos tratamentos convencionais, já comprovadas por estudos, os quais encontramos relatos de eficácia no controle da doença e de suas complicações (ROSSI, SANTOS, 2003). Segue os relatos das participantes:

“Muito boa, ótima, porque com o tratamento já não tenho mais o tumor, já sumiu, graças a Deus, nem vou precisar retirar a mama.” (A.R.S., P4).

“Foi bom, a quimioterapia respondeu bem, matou o câncer, quando operei tinha matado já nas duas mamas. Eu quis fazer a quimio antes de tirar a mama, daí só tirei as ínguas e o tumor.” (M.R., P9)

Por outro lado, 11 participantes ou 33,33% da amostra apesar de reconhecerem as vantagens dos tratamentos convencionais, não deixaram de enfatizar os pontos negativos, sobretudo, a agressividade da quimioterapia e radioterapia. O que nos remete a uma ambiguidade de sentimentos e percepções, decorrentes de um processo dinâmico da busca pela adaptação e

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

equilíbrio, uma vez que passam a conviver com perdas, alterações da imagem, complicações relacionadas à reabilitação e ainda com as incertezas da doença. (FUNGHETTO, TERRA, WOLFF, 2003). Segue falas abaixo:

“No começo pela quimioterapia até passei bem, agora a radio foi bem difícil, e os meus sintomas retardaram para agora e isso me faz mal, sinto dores, enjoos e fraqueza.” (A.L.R.M., P32).

“Ótimo e horrível. A gente sente muito enjoo, a quimio é horrível, a comida não tem gosto, parece uma barra de sabão. Fiquei esses anos todos em acompanhamento, deviam ter tomado providência, eu acho que não precisa estar fazendo quimio, já devia ter operado o carocinho lá atrás. Teve negligência no início, chegou ao ponto de ter que tirar a mama.” (Z.A.L.A., P31)

Outras 4 participantes, que correspondem a 12,12% da amostra, não puderam responder sobre as percepções quanto aos tratamentos convencionais, pois ainda serão submetidas inicialmente a cirurgias.

Tratamentos convencionais e qualidade de vida na percepção das participantes

Em relação aos impactos dos tratamentos convencionais na qualidade de vida das participantes, 63,63% relataram mudanças significativas e negativas na vida diária e no estado emocional.

Pois constantemente a mulher portadora de câncer de mama vivencia uma situação de estresse, pois ocorrem muitas implicações psicológicas que afetam tanto o lado físico quanto emocional, ocasionando prejuízos para a saúde bem como acarretando perda da qualidade de vida. Assim a ideia da relação doença-estresse refere-se a “um estado dinâmico pelo qual o ser humano interage como meio ambiente para manter o equilíbrio para o crescimento, o desenvolvimento e o desempenho. (LOTTI et al., 2008).

As falas abaixo transcrevem tais sentimentos:

“Não me sinto bem, quando tiro a roupa me sinto pra baixo, tenho vergonha, tirar a mama foi pior que o HIV, o câncer foi pior, fiquei deprimida. Eu mesma tenho preconceito de mim pelo câncer, não pelo HIV. Penso que vou morrer, não tenho motivação.” (A.M.M.C., P26).

“A quimio foi difícil, já a cirurgia não. Dói um pouco o braço, fiquei travada, sem mexer. Na quimio passei mal, tenho um problema de coração, cortei o cabelo todo,

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

depois na segunda já foi melhor, não enjoiei, mas peguei nojo do café nessa época.”
(M.R., P9).

Porém 8 participantes, que equivalem a 24,24% das mulheres relataram que embora o diagnóstico e tratamento tenham impactado a vida cotidiana, não foram percebidos de forma negativa para a qualidade de vida, conforme exposto na fala abaixo:

“Na hora dá aquele baque né, graças a Deus superei bem esse período, não me deixei abalar. Não deixei de fazer anda, o doutor fala que a vida segue em frente.” (N.S.M., P7)

Por fim, 4 participantes, ou 12,12% da amostra não perceberam nenhum tipo de impacto na qualidade de vida, pois ainda serão submetidas aos tratamentos convencionais.

Terapias alternativas na percepção das participantes portadoras de câncer de mama

Inicialmente, é necessário destacar que a maioria das mulheres participantes da pesquisa desconhecia o termo “terapias alternativas”, sendo necessário esclarecer o significado da referida expressão e a partir disso manifestavam familiaridade com o assunto. Esse desconhecimento já foi evidenciado anteriormente em outros estudos. (CRUZ; BARROS; HOEHNE, 2009).

No grupo estudado, apenas 08 participantes ou 24,2% das mulheres, afirmaram saber o que significava o termo terapias alternativas e dessas, 4 participantes conseguiram formular um conceito, ainda que vago e limitado sobre tais práticas. E 25, ou 75,75% das mulheres afirmaram não saber o que significava terapia alternativa.

Adesão das participantes portadoras de câncer de mama as terapias alternativas

Quando questionadas sobre a utilização de terapias alternativas 26 ou 78,7% das participantes relataram ter utilizado ou ainda utilizar algum tipo de terapia alternativa. Sendo que dessas 26 participantes, apenas 7, ou seja, 26,92% efetivamente utilizaram, se formos classifica-las de acordo com o Ministério da Saúde que validou até o momento apenas 71 substâncias. As 19 participantes restantes acreditaram fazer uso de recursos terapêuticos, porém não cabem na classificação do Ministério da Saúde, os quais consideramos como conhecimentos populares e nessa pesquisa corresponderam a 73,07%.

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

Vale ressaltar que mesmo que a grande maioria não tenha utilizado recursos naturais validados pelo Ministério da Saúde, todas acreditavam que esses recursos tinham alguma finalidade terapêutica e as utilizaram, confiando na riqueza de suas propriedades e no valor que isso teria para sua qualidade de vida.

Diante disso os achados desse estudo correspondem ao de outros autores que em estudos semelhantes também encontraram alto índice de adesão a tais práticas que não foram classificadas de acordo com o Ministério da Saúde. (CRUZ; BARROS; HOEHNE, 2009; SPADACIO; BARROS, 2008; JACONDINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008; ELIAS; ALVES, 2002).

Expomos o tipo de terapia utilizada e em seguida as falas que ilustram tal escolha:

Tabela 2 - Tipos de terapias alternativas utilizadas individualmente

Participante	Terapias Alternativas
V.N.S., P2	Cirurgia espiritual; chá de nona
T.P., P3	Cirurgia espiritual; chá da leiteira do amazonas
A.R.S., P4	Cirurgia espiritual; chá de ipê-roxo; tratamento com argila
R.I.G.R., P5	Chá de pau pelado
S.R.M., P6	Grupo de oração; chá de graviola
N.S.M., P7	Chá de pau amargo; batata yoki
D.C., P8	Chá do ipê-roxo; couve com laranja
M.L.C.S., P10	Grupo de oração
E.A.M.A., P 11	Chá de graviola; iogurte e graviola
A., P13	Açúcar cristal no local da cirurgia; chá de agrião
A.S., P14	Grupo de oração; chá verde
E.A., P16	Chá de gemada; chá de graviola
T.S., P17	Chá de graviola
S.P.C.C., P18	Chá de graviola, chá de pau pelado; babosa
D., P21	Chá de graviola
B.B.M., P23	Óleo de chia
M.C.R., P24	Chá de arnica
S.S., P25	Cirurgia espiritual
A.M.M.C., P26	Reiki; Floral
I.C.C., P 27	Calmante natural
O.P.V., P28	Chá de aveloz
G.R., P29	Chá de aveloz
A.T.P.A., P30	Grupo de oração; melão
Z.A.L.A., P31	Oração; babosa
A.L.R.M., P32	Acupuntura; grupo de oração; terapia em grupo
N.W., P33	Chá do pau pelado; babosa com leite e mel; grão de alho

Fonte: Elaborado pelos autores

Ainda assim, respeitando a classificação do Ministério da Saúde criamos uma tabela que as especifica de acordo como tal:

Tabela 3 - Tipos de terapias alternativas utilizadas

Terapia alternativa	Número de participantes
Plantas Medicinais e Fitoterapia	6
Medicina Antroposófica	1
Medicina Tradicional Chinesa	2
Homeopatia	0
Termalismo	0

Fonte: Elaborado pelos autores

Percebemos que dentre os tipos de terapias alternativas utilizadas a mais evidente foi a fitoterapia, resultado obtido em diversos estudos semelhantes (CRUZ, BARROS E HOEHNE, 2009; JACONDINO, AMESTOY E THOFEHRN, 2008; SPADACIO E BARROS, 2008; ELIAS E ALVES, 2002).

Essa ampla utilização está relacionada ao uso da fitoterapia remontar à antiguidade, e ser considerada “natural e inofensiva”, porém, sob o aspecto da “naturalidade” dos fitoterápicos, questionam a verificação da procedência, segurança e eficácia destes, os quais minimizam efeitos colaterais do tratamento biomédico, mas podem também “mascarar” sinais e sintomas da doença, sobretudo, quando sua utilização é realizada sem acompanhamento profissional e por isso o estudo procurou classificar o uso desses recursos de acordo com o Ministério da Saúde que apesar de não contemplar a maioria das substâncias, nos evidência aquelas participantes que fizeram o uso validado e seguro (ELIAS; ALVES, 2002).

Outro fator determinante para a prevalência da adesão à fitoterapia é apontado como resultado do seu baixo custo, facilidade de acesso e ampla difusão popular, presentes nas civilizações mais antigas e difundidas há séculos, por outro lado, a utilização de práticas da medicina tradicional chinesa tem menor adesão por ser mais onerosa e menos conhecida no ocidente (JACONDINO, AMESTOY E THOFEHRN; 2008).

Enquanto para Andrade e Costa (2010), a busca crescente por tal modalidade terapêutica, relaciona-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

Por fim 07 participantes da pesquisa, responderam ter aderido exclusivamente ao tratamento convencional. Destacamos que as participantes que informaram não ter utilizado terapias alternativas, também referiram não conhecê-las.

Tempo de adesão das participantes em uso de terapias alternativas

Entre as 7 participantes classificadas pelo ministério, quando questionadas há quanto tempo fizeram uso deste recurso, 05, ou 71,42% da amostra relatam ser a menos de um ano, 02, ou 28,57% há um ano ou mais.

Mulheres com neoplasias mamárias percebem maior necessidade de buscar as terapias alternativas logo após o diagnóstico e, no início do tratamento convencional, o que também foi percebido nesse estudo (CRUZ, BARROS E HOEHNE, 2009).

Por outro lado as participantes da pesquisa poderiam ter explorado muito mais esses recursos em termos de tempo, considerando seu baixo custo e fácil acesso, o que nos remete a ideia de que se houvesse uma participação e um conhecimento mais efetivo dos profissionais enfermeiros desde sua graduação, no momento da orientação e estimulação, com certeza poderíamos aumentar essa adesão além de conferir maior autonomia profissional, e ofertar uma maior qualidade de vida a saúde do indivíduo, além de reduzir os riscos da utilização empírica. (JACONDINO, AMESTOY E THOFEHM, 2008; TROVÓ e SILVA 2002; ELIAS e ALVES, 2002).

Vale ressaltar que das 19 que realizaram o uso pelo conhecimento popular, acreditando em seu efeito terapêutico, 10, ou 52,63%, utilizaram as terapias a menos de 1 ano, e 9, ou 47,36% a mais de um ano.

O uso de terapias alternativas e a fonte de estímulo

Sobre ter sido estimulada por alguém a fazer uso de terapias alternativas 31 ou 93,9% afirmam terem recebido diversas “dicas” de outras pessoas, afirmando que esses seriam recursos naturais que ajudariam a combater a doença, o que revela que há grande influência do meio social na adesão a métodos alternativos, na amostra houve destaque para indicação de terceiros como: amigas, conhecidos, sogro do irmão ou de alguém no setor de oncologia, totalizando 13 pessoas. Já a família que correspondeu no estudo a: mães, sogra, sobrinha, afilhada, irmã e filha, foi representada por 09 pessoas. A mídia que abrange: busca na internet, rádio Aparecida e televisão, apareceu 05 vezes. Enquanto a crença espírita e igrejas em geral foram mencionadas 04 vezes. Porém das 31 participantes que foram influenciadas a utilizar, apenas 24 utilizaram sobre

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

influência, entretanto o total de participantes que usaram este recurso foi 26, dessas 26, apenas para 24 a influência determinou o uso.

Foi possível observar que há influência significativa do meio social para a busca das terapias alternativas. No grupo estudado, 93,9% das mulheres referem que receberam indicação de alguém para utilizá-las, o mesmo referido por outros autores (SPADACIO E BARROS, 2008; ELIAS E ALVES, 2002)

Evidenciou-se a indicação por terceiros, o que também ficou aparente nos estudos citados. Essa influência da sociedade é mencionada como parte do “escopo social dos pacientes oncológicos”, ou seja, são práticas apropriadas por estes pacientes, e parte da dimensão antropológica da relação com o processo de adoecimento, ou seja, com os significados que a doença adquire para a vida do sujeito e dos seres com os quais convive. (ANDRADE; COSTA, 2010; SPADACIO; BARROS, 2008)

Percebe-se que pessoas ou instituições estimularam a busca por esses recursos, destacamos que em muitos dos casos, mais de uma pessoa ofereceu essa opção, porém, 02 ou 6,06% das mulheres afirmam que ninguém sugeriu a busca por tais práticas, sendo que o uso foi por conta própria.

Uso de terapias alternativas e os fatores motivacionais

Questionadas sobre a motivação para utilizar as terapias alternativas, das 26 mulheres que fizeram uso desse tipo de tratamento sendo ele conforme o Ministério da Saúde ou por conhecimento popular, 25 (96,15%) souberam verbalizar o que as motivou, enquanto 01 (3,84%) não soube responder o que a levou a utilizá-las. Ainda sobre o que levou a utilização, surgiram nas falas, expressões como: “medo, desespero, fé, Deus, ajudar no tratamento, esperança, [alguém] disse que era bom”.

Na tabela abaixo, estão agrupadas as categorias motivacionais que determinaram a adesão às terapias alternativas de acordo com o conceito ampliado de saúde e a teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, as quais consideram saúde não apenas como ausência de doença, mas o ser humano como um ser integral, corpo, mente e espírito, sendo que a atenção da equipe de saúde deve estar voltada não apenas ao órgão doente, mas valorizar aspectos sociais e emocionais também. Desse modo, para Horta a motivação humana depende de fatores psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2010)

Tabela 4 – Motivação

Motivação	Número de Participante
Psicobiológica	12
Psicossocial	06
Psicoespiritual	07
Não soube explicar	01

Fonte: Elaborado pelos autores

Seguem abaixo, alguns relatos:

“Na realidade quando você tem esse diagnóstico, você quer é a cura, e eu não podia entrar em depressão, o intuito foi lutar, ir atrás da cura. Na quimio decidi voltar a fazer alternativa porque tava difícil suportar.” (A.R.S., P4)

“Eu tava agoniada, muito agoniada, busquei a melhora [na terapia alternativa] aí descobri o HIV.” (A.M.M.C., P26)

A motivação psicobiológica, ou seja, aquela relacionada ao medo, ansiedade, desespero, tentativa de ajudar/complementar o tratamento médico, alívio da dor, para o uso das terapias alternativas foi referida com maior frequência pelas pacientes, aparecendo 12 vezes, seguida pela motivação psicoespiritual, referida 07 vezes, mencionada como fé em Deus, esperança de cura, religião, espiritualidade, e ainda a motivação psicossocial, baseada na indicação de alguém, ou seja, na influência do círculo social, foi mencionada como determinante para a utilização por apenas 06 pacientes, e por fim, 1 participante foi motivada apenas por questões pessoais, não sofrendo influência do meio externo.

Não foram encontrados estudos que mencionam qual fator teve maior frequência na motivação, porém, estudos semelhantes descrevem diversos fatores motivacionais, incluindo: medo, alívio de dor, depressão, religião, fé, estresse mental, diminuição dos efeitos colaterais de medicações alopáticas, aumento da qualidade de vida, indicação de alguém, esperança, e cura. (CRUZ; BARROS; HOEHNE, 2009; SPADACIO; BARROS, 2008; ANDRADE; COSTA, 2010; JACONDINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008; SPADACIO, 2010; LEMES, 2010; SPADACIO; e BARROS, 2009)

A ansiedade como consequência do impacto psicológico após o diagnóstico de câncer é apontada por alguns autores, como fator que leva a procura por tratamentos com efeitos rápidos, que aumentem a esperança de cura ou minimizem o sofrimento. (CRUZ; BARROS; HOEHNE, 2009; JACONDINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008)

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

A espiritualidade foi evidenciada no estudo como o segundo fator que exerce maior influência na adesão as práticas alternativas. A fé exerce importante papel na vivência do processo de adoecimento e adaptação a uma nova situação, funcionando como estratégia de enfrentamento, e ainda que, os pacientes costumam imputar a cura a Deus e não a equipe de saúde. Outrossim, a experiência de fé, apropria o sujeito de uma releitura de vida, a qual propõe significados particulares ao momento de dor e sofrimento e, esses aspectos também foram observados em nosso estudo (SPADACIO E BARROS, 2009).

O uso de terapias alternativas e a orientação pelo profissional enfermeiro

A respeito da estimulação e orientação de algum profissional enfermeiro acerca do uso de terapias alternativas, 28 (84,84%) das participantes não foram informadas, enquanto, 05 (15,15%) receberam orientação em algum momento do tratamento.

As limitações do profissional enfermeiro quanto ao conhecimento das terapias alternativas, sobretudo quanto a legislação pertinente e aplicação prática das mesmas, são fatores que dificultam a informação aos pacientes sobre essa modalidade terapêutica (NUÑEZ; CIOSAK, 2003).

Os enfermeiros conhecem as terapias desde o tempo da graduação, porém, de forma muito limitada, a partir de senso comum, ou seja, na formação acadêmica desse profissional esse conteúdo não é contemplado como disciplina do componente curricular, o que reflete diretamente na limitação da atuação do enfermeiro nas terapias alternativas (TROVÓ; SILVA, 2002).

Outrossim, o fato de raramente a equipe realizar essa abordagem potencializa os riscos da utilização empírica de terapias alternativas, entre os quais, citam-se intoxicações, danos funcionais e interações medicamentosas. Estudos apontam a necessidade de treinamento para os profissionais de saúde nessa área, a fim de garantir informações oportunas e adequadas (CRUZ; BARROS; HOEHNE, 2009; JACONDINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008).

CONSIDERAÇÃO FINAL

O estudo revelou que a amostra correspondeu ao perfil epidemiológico para o câncer de mama, ou seja, indivíduos do sexo feminino com faixa etária acima dos 35 anos.

Percebeu-se o desconhecimento das participantes quanto ao termo “terapias alternativas”, por outro lado, havia conhecimento de algumas práticas sobretudo as do conhecimento popular.

Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas

A pesquisa mostrou que a maioria das participantes fez ou fazia uso de alguma terapia alternativa. Vale ressaltar que conforme a classificação do Ministério da Saúde, somente 26,92% das participantes utilizaram terapias alternativas, sendo que destas, a mais frequente foi a fitoterapia, relacionada a popularidade das plantas medicinais, baixo custo e facilidade de acesso. Por outro lado, se considerarmos os tratamentos utilizados pelas participantes a partir de conhecimentos populares, houve 73,07% de adesão a tais práticas.

Evidenciou-se que as motivações mencionadas pelas participantes foram psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Houve predomínio das motivações psicobiológicas, as quais relacionam-se ao medo, ansiedade, desespero, tentativa de ajudar e/ou complementar o tratamento e alívio da dor. Cabe destacar que do ponto de vista psíquico, a busca pelas terapias alternativas estava relacionada ao bem-estar e a melhora da qualidade de vida. A indicação de terceiros, familiares e igrejas, foram importantes fatores que influenciaram a escolha por estas práticas, o que sugere a influência social para utilização de terapias alternativas.

O estudo sugere que as pessoas buscam as terapias alternativas e as aderem como um cuidado além do convencional, para ajudar a minimizar os efeitos indesejáveis que o tratamento convencional traz à qualidade de vida.

A pouca atuação e orientação do profissional enfermeiro quanto à possibilidade de utilização destes recursos também foi observado nas falas das participantes, evidenciando a importância desses profissionais conhecerem os tipos de terapias existentes e validadas, seus efeitos e suas ações, podendo assim orientar seu uso adequado, ofertando maior qualidade de vida durante e após os tratamentos convencionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde Soc. São Paulo**. v. 19 n 3 p. 497-508. Jul-Set 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000300003> Acesso em 20 de outubro de 2014.

BRASIL. **Estimativa para 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária**. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2014. Disponível em <www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestado>. Acesso em: 09/10/2014.

_____. Ministério da Saúde. ABC do Câncer. **Abordagens básicas para o controle do câncer**. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em 02 de fevereiro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração- ensino- serviço**. 3ed. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2008. Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf> Acesso em 15 de fevereiro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2015. (p. 6-24)

_____. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf> Acesso em: 02 de fevereiro de 2015.

CRUZ, C. T.; BARROS, N. F.; HOEHNE, E. L. Evidências sobre o uso de práticas alternativas e complementares no tratamento convencional de neoplasias mamárias. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 55, n. 3, p. 237-246. 2009. Disponível em: <www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/41_artigo5.pdf>. Acesso em 30 de set 2014.

ELIAS, M. C; ALVES, E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 48, n. 4, p. 523-562. 2002. Disponível em: <www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/artigo6.pc> Acesso em 30 de set 2014.

FREIRE, M.E.M.; SAWADA, N.O.; FRANÇA, I.S.X.; COSTA, S.F.G.; OLIVEIRA, C.D.B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 48 n. 02. P. 357-87. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v48n2/pt_0080-6234-reecusp-48-02-357.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2015.

FUNGHETTO, S.S; TERRA, M.G.; WOLFF, L.R. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Rev. Brasileira Enfermagem**, Brasília (DF), v56, n5, p. 528-32, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a12v56n5.pdf>, acesso em 10 de setembro de 2015.

GUERRA, M.R.; Gallo, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V 51. N 03. P 227-234. 2005. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf Acesso em: 01 de setembro de 2015.

JACONDINO, C. B; AMESTOY, S. C; THOFEHRN, M. B. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enfermagem**. v. 13 n. 1 p. 61-66. Janeiro 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/11953/8434>>acesso em 02 de fevereiro de 2015.

LEMES, C. Mais do que alternativa – integrativa. **Rev. Onco&_ oncologia para todas as especialidades**. Faso editora. São Paulo- SP, ano1, n2. Out/nov 2010. Disponível em

<www.revistaonco.com.br/wp_content/uploads/2011/08/onco_2pdf>. Acesso em 10 de dezembro de 2014.

LOTTI, R.C.B; BARRA, A.A; DIAS, R.C; MAKLUF, A.S.D. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. Breast cancer treatment and its impact on quality of life. **Rev. bras. Cancerologia**. Belo Horizonte-MG. 2008; 54(4):367-371.

MAJEWSKI, J. M; LOPES, A. D. F; DAVOGLIO, T; LEITE, J. C. C. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro. Vol 17. N 3. Março 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017>. Acesso em: 01 de agosto de 2015.

MATOS, J.C.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 18 n. 3. Mai-Jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_09.pdf> Acesso em: 25 de agosto de 2015.

MEDEIROS, G. C, et al Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Epub, Rio de Janeiro. Vol. 31 n.6 jun 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601269> acesso em 01 de agosto de 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).p 261-62

NUÑEZ, H. M. F.; CIOSAK, S. I. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 – Santo Amaro – São Paulo. **RevEscEnferm USP**. v. 37, n. 3, p. 11-8. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/02.pdf>> Acesso em 15 de set. 2014.

PIRES, S.M.B; MÉIER, M.J.; DANSKI, M.T.R. **Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem**. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/centrode memoria/here/n3vol2_artigo1.pdf. Acesso em: setembro de 2015.

ROSSI, L; SANTOS, M.A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia Ciencia e Profissão**. Brasília, v23, n04, p. 32- 41, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932003000400006&script=sci_arttext>. Acesso em 10 de setembro de 2015

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudos**, Maringá, v.13, n.2, p. 231-237, abr/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci_arttext>. Acesso em 10 de outubro de 2015.

SPADACIO, C. et al. Medicinas alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cad. Saúde Pública**. v. 25 n. 1 p. 7-13, Rio de Janeiro, Jan 2010.

SPADACIO, C.; BARROS, N. F. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. **Revista Interface Comunicação, Saúde,**

Educação, v. 13, n. 30, p. 45-52, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180115445005.pdf>>, acesso em 15 de set. 2014.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos da pesquisa em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2000, v 5, n 1, p 187-192. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100016&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 01 de outubro de 2015.

THULER, L.C.S; MENDONÇA, G.A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev. Bras. Ginecologia Obstet.** V27, n11, p. 656-650, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005001100004&script=sci_abstract&tlng=pt>, acesso em 15 de setembro de 2015.

TROVÓ, M. M; SILVA, M.E.P. Terapias alternativas/ complementares a visão do graduando de enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v36, n1, p. 75-79, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v36n1/v36n1a11.pdf>> Acesso em 15 de setembro de 2015.