

## A Representação Social da quimioterapia antineoplásica para o paciente oncológico

### Social Representation of antineoplastic chemotherapy for oncological patients

Rachel Verdan Dib<sup>1\*</sup>, Rômulo Frutuoso Antunes<sup>1</sup>, Raquel de Souza Ramos<sup>1</sup>, Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>2</sup>, Luiz Carlos Moraes França<sup>2</sup>, Maycon Giovani Santana<sup>3</sup>, Carolina Cristina Scrivano dos Santos<sup>1</sup>, Ronan dos Santos<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar e analisar as representações sociais dos pacientes com câncer acerca da quimioterapia antineoplásica. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, embasado na Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi realizada em um hospital oncológico no Rio de Janeiro com 111 participantes. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2019, através de questionário sociodemográfico e da técnica de evocação livre do termo indutor “quimioterapia”, e a análise através dos *softwares Microsoft Excel* e *IRaMuTeQ*. **Resultados:** O provável núcleo central é composto pelas palavras: *tratamento, cura, enjoo, ruim e sofrimento*. Os elementos *tratamento* e *cura* representam o desejo perante o tratamento quimioterápico. A tríade *enjoo-ruim-sofrimento* representa os efeitos colaterais da quimioterapia. **Conclusão:** Identificou-se conteúdos dimensionais relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia e sua eficácia para atingir a cura do câncer.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Psicologia Social.

---

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify and analyze the social representations of cancer patients about antineoplastic chemotherapy. **Method:** descriptive, qualitative study, based on the Theory of Social Representations. The research was carried out in an oncology hospital in Rio de Janeiro with 111 participants. Data collection took place from October to December 2019, using a sociodemographic questionnaire and the technique of free evocation of the inducing term “chemotherapy”, and the analysis using *Microsoft Excel* and *IRaMuTeQ* software. **Results:** The likely core is composed of the words: *treatment, cure, nausea, bad and suffering*. The elements *treatment* and *cure* represent the desire for chemotherapy treatment. The *sick-bad-suffering* triad represents the side effects of chemotherapy. **Conclusion:** Dimensional contents related to the side effects of chemotherapy and its effectiveness in achieving a cure for cancer were identified.

**Keywords:** Neoplasms; Nursing Care; Oncology Nursing; Psychology, Social.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Câncer, Brasil

\*E-mail: rachelvdib@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

<sup>3</sup> Hospital A.C.Camargo Cancer Center, Brasil

## INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a mais de 100 doenças que possuem características semelhantes, como crescimento desordenado de células e com capacidade de invadir tecidos e órgãos circunjacentes e à distância. Pode ser subdividido em dois grandes grupos, os benignos, quando este está confinado ao órgão de origem, margens bem delimitadas, crescimento organizado e não invadem tecidos vizinhos, já os malignos, crescem de forma desorganizada, são capazes de invadir estruturas entorno ou à distância da lesão primária, podem causar metástase e a morte do hospedeiro (INCA, 2019).

No decorrer dos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma transição epidemiológica e demográfica de grande relevância. A taxa de natalidade apresentou uma queda brusca, no entanto, o aumento da expectativa de vida teve um crescimento exponencial, resultando em um maior número de idosos. Na década de 1930, as doenças infecto parasitárias eram as principais causas de morte no país, atualmente, houve uma transformação nesse panorama, onde as doenças do aparelho circulatório e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o qual o câncer está incluído, ganham destaque no *ranking* das principais comorbidades (OLIVEIRA, 2019).

Segundo a American Cancer Society (2021), estima-se cerca de 1,9 milhões de casos de câncer para o ano de 2021, excluindo os cânceres de pele melanoma e não melanoma. As estimativas do triênio 2020-2022, apontadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), evidenciam que o câncer de pulmão é o mais incidente no mundo ou no Brasil. Em relação ao sexo, o câncer de mama (24,2%) é o mais incidente na população feminina, enquanto o de pulmão (14,5%) é o mais incidente no grupo masculino (INCA, 2020).

Neste contexto, o tratamento do câncer se divide em três grandes categorias: cirurgia, quimioterapia antineoplásica e radioterapia. Estas terapias podem atuar de forma isolada ou associadas para cura do câncer ou controlar os sinais e sintomas. A quimioterapia antineoplásica (QT) é classificada segundo a sua finalidade em neoadjuvante, quando o tratamento é realizado antes do tratamento curativo, tem-se o objetivo reduzir o tamanho do tumor e a prevenção de metástase; adjuvante, quando o tratamento sistêmico é realizado após a cirurgia, podendo estar ou não associada à radioterapia, e tem como objetivo a cura da doença residual; curativa, quando o tratamento promove a extinção da doença; e a paliativa, quando se pensa em controle dos

sinais e sintomas da doença para promoção da qualidade de vida do paciente, ou seja, o objetivo não é a cura (BONASSA, 2012).

O diagnóstico de câncer carrega em sua história um estigma muito forte e característico: a morte. O paciente e os familiares trazem inúmeras associações, principalmente quando correlacionadas às estimativas e às características fisiopatológicas da doença. Além disso, levanta muitas incertezas, que vão desde o planejamento terapêutico às modificações corporais que podem ser ocasionadas pela doença (DIB et al., 2020).

A representação do câncer para o indivíduo que sofre desta doença crônica permeia os campos da descoberta do diagnóstico, da vida pós-diagnóstico e o enfrentamento da doença. É caracterizada pelo medo, incerteza, insegurança, preconceito, culpabilização, inversão de papel na família, entre outros sentimentos negativos atrelados ao diagnóstico. Além disso, ocorre uma mudança brusca no cotidiano do indivíduo e do familiar em detrimento do tratamento (DIB et al., 2020).

Assim sendo, a adoção da Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici, permite ao profissional de saúde a compreender as representações que as pessoas com câncer projetam do seu diagnóstico, e, com base nisso, planejar cuidados de saúde que atendam às necessidades de cada usuário e respeite as suas escolhas (ALAYA, 2019). Com base nisso, este estudo tem como objetivo identificar e analisar a estrutura das representações sociais dos pacientes com câncer acerca da quimioterapia antineoplásica.

## **MÉTODO**

A presente pesquisa apresenta abordagem qualitativa, com caráter descritivo, possuindo seu rigor metodológico apoiado na Teoria das Representações Sociais (TRS) descrita por Moscovici, no ano de 1961. Essa teoria descreve a percepção de um indivíduo acerca de um objeto, atribuindo um significado. Essa interpretação é construída por meio das vivências, experiências, crenças, valores e cultura desse ser, podendo sofrer mudanças (FERREIRA, 2016; NOGUEIRA; GRILLO, 2020).

Para Moscovici, para que haja uma nova representação sobre um objeto, é preciso que haja uma divergência de interpretações coletivas acerca do objeto, sendo estas criadas a partir das mais diferentes experiências de vida do grupo (NOGUEIRA; GRILLO, 2020).

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência para tratamento oncológico localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil. Os critérios de inclusão foram: pacientes a partir de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que apresentavam diagnóstico de câncer confirmado por meio de biópsia, que possuíssem condições clínicas e aceitassem participar na pesquisa de forma voluntária. Como critérios de exclusão: pacientes sem perfil clínico para compreender e/ou participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2019, por meio de um questionário sociodemográfico e a técnica de evocação livre. Perguntou-se ao participante as 5 primeiras palavras que vem ao pensamento ao dizer o termo indutor “quimioterapia”, que foi escolhido para esse estudo, sendo respondidas pelo participante pelo menos 3 palavras. A partir da coleta das evocações, digitou-se os termos no *microsoft excel*, criando um dicionário para padronização dos termos evocados. Foram obtidas um total de 540 palavras evocadas, sendo 273 diferentes. Se utilizou o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) para que o quadro de quatro casas seja gerado a partir da análise das palavras evocadas pelo grupo (WOLTER; WACHELKE, 2016).

O quadro possui 4 quadrantes, a saber: o provável núcleo central localizado no quadrante superior esquerdo, primeira periferia no quadrante superior direito, zona de contraste no quadrante inferior esquerdo e a segunda periferia no quadrante inferior direito. Os termos são distribuídos nos quadrantes de acordo com a ordem e frequência de evocação pelo participante (WOLTER; WACHELKE, 2016).

Em se tratando da árvore de similitude, é criada uma nuvem de palavras a partir dos termos evocados pelos participantes, formulando um gráfico de acordo com a co-ocorrência destes termos (DONATO, 2017).

Esse estudo respeitou todos os requisitos contidos na resolução nº 466/2012, em que trata questões referentes à realização de pesquisa com seres humanos. O artigo possui o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número: 3.630.783.

## RESULTADOS

Nesta seção, busca-se caracterizar os sujeitos e os conteúdos gerados a partir das representações dos participantes. A caracterização sociodemográfica permite traçar o perfil dos participantes, bem como visualizar as variantes que perpassam pelo grupo, permitindo, assim, fazer inferências na sua representação. Neste estudo, foi obtido um quantitativo de 111 pacientes com diagnóstico de câncer.

Desse modo, ao analisar a totalidade dos participantes, a tabela 1 mostra que o grupo foi composto, em sua maioria, pelo sexo masculino (n=77). A faixa etária predominante dos participantes é de 60-69 anos (n=37), o envelhecimento da população ainda é um aspecto importante no adoecimento. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes possuem ensino médio completo (n=42), no entanto, cabe destacar que uma outra grande parte dos participantes possuem apenas o ensino fundamental incompleto, visto que o local onde o estudo se sucedeu é regido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (n=35). Quanto ao estado marital, pouco mais da metade declarou estar casado(a) (n=58). Em relação às práticas religiosas e espirituais, metade dos indivíduos depositam sua fé na religião católica (n=50). No que se refere ao tratamento atual, destacam-se duas grandes intervenções para o tratamento oncológico: cirurgia (n=58) e quimioterapia (n=46). Quanto ao viver com o diagnóstico do câncer, 59 participantes foram diagnosticados há menos de 1 ano. Ao considerar o histórico familiar de câncer, mais da metade dos indivíduos alegam ter casos de câncer na família, do primeiro ao terceiro grau de parentesco (n=60).

**Tabela 1** - Perfil das pessoas diagnosticadas com câncer, segundo variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=111)

VARIÁVEIS	n	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	77	69,4%

Feminino	34	30,6%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
20-29 anos	9	8,1%
30-39 anos	7	6,3%
40-49 anos	12	10,8%
50-59 anos	27	24,3%
60-69 anos	37	33,3%
>=70 anos	19	17,1%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental incompleto	35	31,5%
Ensino Fundamental completo	19	17,1%
Ensino Médio completo	42	37,8%
Ensino Superior completo	13	11,7%
Pós-graduação	2	1,8%
<b>ESTADO MARITAL</b>		
Solteiro	34	31,0%
Casado	58	52,0%
Divorciado	11	10,0%
Viúvo	8	7,0%
<b>RELIGIÃO</b>		
Católicos	50	45,0%
Evangélicos	30	27,0%
Candomblé	2	2,0%
Espírita Kardecista	8	7,0%
Umbanda	2	2,0%
Messiânica	1	1,0%
Não tem religião	18	16,0%
<b>TRATAMENTO ATUAL</b>		

Cirurgia	58	52,3%
Quimioterapia	46	41,4%
Radioterapia	1	0,9%
Radioterapia + Quimioterapia	6	5,4%
<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO</b>		
Menos de 1 anos	59	53,0%
1 ano a 2 anos	23	21,0%
3 anos a 4 anos	13	12,0%
5 anos ou mais	16	14,0%
<b>HISTÓRICO DE CÂNCER NA FAMÍLIA</b>		
Sim	60	54,1%
Não	51	45,9%

Fonte: DIB et al., 2022.

Em relação ao resultado das evocações livres dos participantes do estudo, o *software* IRAMuTeQ exibiu 550 palavras evocadas, sendo que destas, 273 são diferentes. Para realizar a organização dos conteúdos, foram adotados os seguintes princípios: frequência mínima de palavras (4); frequência média 8,23; e, a média das ordens médias de evocação (OME) igual a 2,87, que revela a média de posição de cada termo evocado pelos participantes. A partir desses princípios, o *software* gerou o Quadro de Quatro Casas, apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “quimioterapia” para pessoas diagnosticadas com câncer. Rio de Janeiro, 2021 (n=111)

O.M.E.	≤ 2,87			>2,87		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥8,23	tratamento	27	2.3	cai cabelo	17	2.9
	cura	23	2.8	esperança	16	3.1

	enjoo	15	2.3	medo	9	3.2
	ruim	12	2.2			
	sofrimento	11	2.2			
< 8,23	combate o câncer	7	2.7	deus	8	3.6
	ajuda	6	2.3	vida	7	3.4
	força	5	2.8	necessário	7	7.3
	melhora	5	2.8	fé	7	3.7
	recuperação	4	2.5	dor	7	3.7
	terrível	4	1.2	fraqueza	6	4.0
	remédio	4	2.5	tristeza	6	3.0
	reações	4	2.0	vômito	5	4.0
	bom	4	1.5	ficar bom	5	3.8
				ansiedade	4	4.5
				difícil	4	4.2
				família	4	4.0
				medicamento	4	4.2

Fonte: DIB, et al., 2022.

O provável núcleo central é composto pelas palavras: *tratamento*, *cura*, *enjoo*, *ruim* e *sofrimento*. O *tratamento*, correspondendo ao termo mais evocado, com uma frequência de 27, representando a dimensão conceitual da prática do cuidado. O léxico *cura*, com frequência de 23, foi o segundo elemento mais evocado pelos sujeitos, representando a dimensão prática associada ao resultado do tratamento. Destarte, os elementos *tratamento* e *cura* representam aspectos dos quais os pacientes esperam alcançar com o tratamento da quimioterapia.

Contrapondo esta primeira ideia, a tríade *enjoo-ruim-sofrimento* representa elementos práticos e atitudinais relacionados ao tratamento de quimioterapia antineoplásica, que impactam de maneira importante o processo de enfrentamento da doença, influenciando na representação do grupo.

A primeira periferia traz a vivência prática da quimioterapia antineoplásica por meio da evocação *cai cabelo* como consequência do tratamento. Sendo uma doença ainda muito estigmatizada e com taxa de mortalidade significativa, mesmo com novas descobertas e implementação de novos tratamentos curativos, o termo *medo* faz referência

a esse diagnóstico que ainda se apresenta muito associado a finitude. Ao mesmo tempo, a palavra *esperança* se revela como um sentimento atrelado a essa terapêutica, em busca de resultados satisfatórios.

A segunda periferia é composta por elementos que foram evocados mais tardiamente pelos sujeitos segundo a O.M.E. Essa atua no suporte à representação, sendo composta pelos termos: *Deus, vida, necessário, fé, dor, fraqueza, tristeza, vômito, ficar bom, ansiedade, difícil, família e medicamento*. O quadrante revela elementos dos diversos sentimentos vivenciados pelo paciente oncológico durante seu tratamento, ressaltando a busca de uma relação para com o transcendente representado por Deus ou pela manifestação da fé como fatores contribuintes para tornar esse processo menos árduo, representando uma ação prática do grupo. Identifica-se também a família como uma rede de suporte essencial durante o enfrentamento da doença. Além disso, o tratamento do câncer é seguido pelo uso de diversos medicamentos, incluindo a quimioterapia, em busca da cura e/ou qualidade de vida do paciente, os quais têm o potencial de causar efeitos colaterais sistêmicos que interferem com aspectos emocionais do indivíduo, porém se mostram indispensáveis para o alcance do sucesso terapêutico, ou seja, a cura.

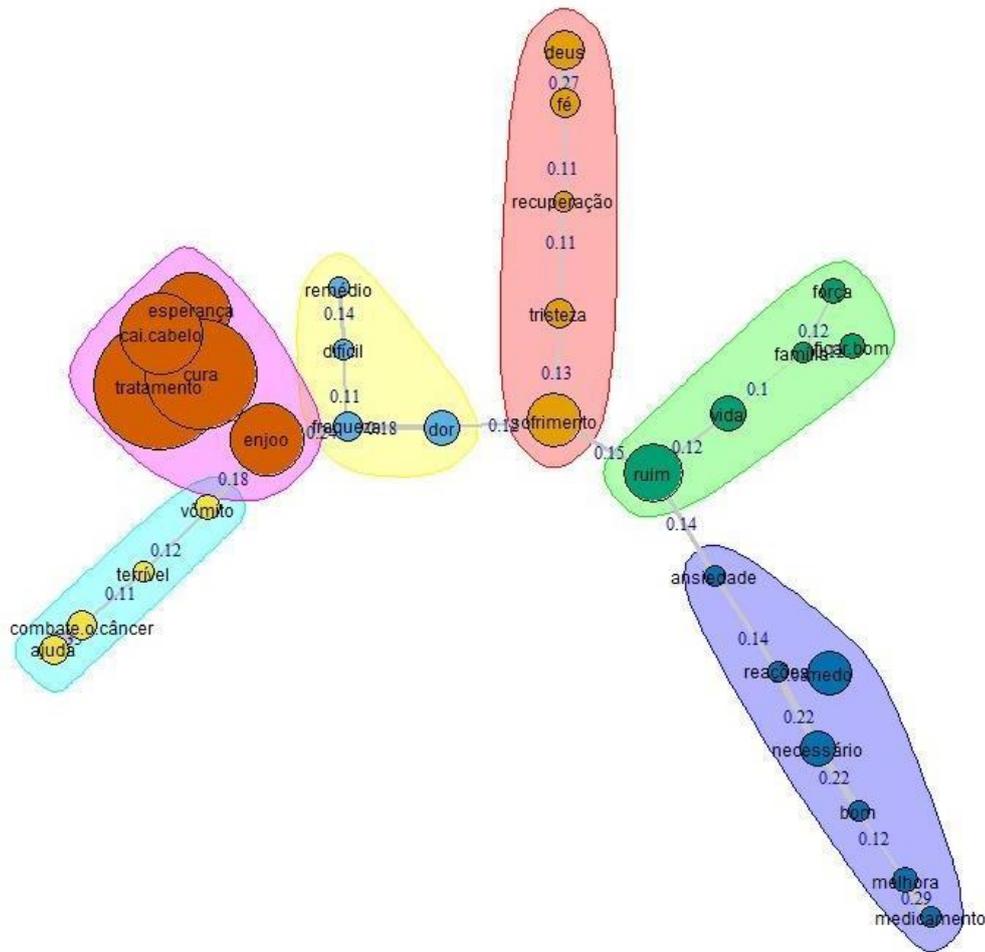
Na zona de contraste encontram-se as palavras: *combate o câncer, ajuda, força, melhora, recuperação, terrível, remédio, reações e bom*. São cognatos que reforçam o sentido trazido pelo possível núcleo central da representação da quimioterapia. O termo *combate o câncer* foi o elemento mais evocado neste quadrante, que reforça o sentido que a cura é alcançada através da terapêutica antineoplásica. Associado ao léxico citado, têm-se os termos *ajuda, força, remédio e bom*, ou seja, dimensão prática de caráter atitudinal.

Em outra ótica, observam-se elementos que remetem os efeitos provenientes do tratamento através dos termos: *recuperação, terrível e reações*, léxicos que reforçam as palavras contidas no possível núcleo central.

Na zona de contraste observa-se elementos que reforçam os termos trazidos pelo possível núcleo central da representação da quimioterapia. Veem-se elementos que corroboram para os sentidos dos efeitos colaterais do tratamento, bem como termos que alimentam o anseio pela cura.

Analisando ainda a representação social da quimioterapia para os pacientes oncológicos presentes no quadro de quatro casas, optou-se por realizar a análise de similitude, onde originou a árvore máxima ou nuvem de palavras (Figura 1).

**Figura 1** - Análise de similitude dos conteúdos evocados com o termo indutor “quimioterapia” - Rio de Janeiro (RJ)



Fonte: DIB, et al., 2022.

Na análise da árvore máxima, percebem-se os elementos *tratamento*, *cura*, *cai cabelo*, *esperança* e *enjoo* como os possíveis elementos centrais devido a presença desses em uma única comunidade, reforçados pela interligação entre eles e devido ao tamanho do halo que apresentam. Entretanto, outros elementos se destacam em outras

comunidades a partir de suas conexões representadas por elementos referentes aos sinais e sintomas vivenciados pelo grupo, de características atitudinais e práticas.

O léxico *enjoo*, presente no provável núcleo central, possui relação direta com os cognemas *vômito* e *terrível*, trazendo o contraponto por meio da ajuda ao combate do câncer evidenciado por reações desagradáveis. O mesmo léxico apresenta conexão com *fraqueza* e *difícil*, exibindo também a ligação com *remédio*. Em nova conexão, *fraqueza* se liga à palavra *dor*, demonstrando consequências da terapêutica.

Existem elementos práticos e atitudinais que se ligam, como *dor* ao *sofrimento*. Esse *sofrimento* se mostra relacionado à *tristeza*, que retrata o árduo caminho que o paciente e sua rede de apoio enfrentam durante o percurso da doença. Há um ponto entre o *sofrimento* e a *recuperação* que é encontrada através da *fé*, elemento prático e de *Deus*, elemento imagético, ressaltando a importância desses no processo de enfrentamento da doença.

As comunidades se ligam por meio dos elementos *vômito*, *enjoo*, *fraqueza*, *dor*, *sofrimento*, *ruim*, *ansiedade*, caracterizando o cotidiano do indivíduo com câncer no decorrer do seu tratamento. Ainda em análise, identifica-se uma dimensão atitudinal de condição humana que permeia por meio da ligação entre os léxicos: *vida*, *família*, *fica bom* e *força*. A família se mostra como um forte elo na busca pela melhora do estado de saúde, sendo uma fonte de rede de apoio primordial.

A palavra *ansiedade* exibe conexão com *reações*, *necessário*, *melhora*, *bom* e *medicamento*, que remetem ao tratamento encarado pelo usuário, em que muitas reações, como enjoo, vômito e fraqueza são advindas da terapêutica. Estas causam medo por parte do indivíduo referente a severidade de como se apresentam.

## DISCUSSÃO

Avaliando o possível núcleo central da representação da quimioterapia, composto pelos elementos *tratamento*, *cura*, *enjoo*, *ruim* e *sofrimento*, revelam que apesar dos percalços, o tratamento é importante para alcançar a cura, coexistentemente, a terapêutica apresenta-se como árdua, uma vez que, os efeitos colaterais da medicação, como o enjoo, alteram o cotidiano dos pacientes. O estudo de Wakiuchi *et al.* (2019), o qual analisou a representações sociais acerca da quimioterapia de 100 participantes em tratamento

quimioterápico, pode-se ver que os elementos da análise prototípica se assemelham com o deste estudo, o que demonstra que as representações sociais da quimioterapia ainda são arraigadas pela presença dos efeitos colaterais provenientes do tratamento, ao mesmo tempo que buscam a cura através da quimioterapia antineoplásica.

A disparidade entre os elementos do possível núcleo central que formam a avaliação da quimioterapia como uma condição de cura e de sofrimento, justifica-se pelo fato do tratamento ser necessário para atingir a cura da doença, ao ponto que para alcançar este resultado, o indivíduo passe pelo sofrimento dos efeitos adversos do tratamento, revelado pelo *enjoo, cai cabelo, dor, fraqueza e vômito* (WAKIUCHI et al., 2019).

O desejo pela cura revela-se como um ponto chave para a realização do tratamento quimioterápico, uma vez que, entre outras alternativas para o tratamento do câncer, a quimioterapia antineoplásica constitui um dos três pilares fundamentais para sua cura, conforme visto na zona de contraste desta representação (CUNHA et al., 2017).

Na pesquisa de Costa et al. (2019), fica claro a linha tênue entre a morte e a cura associada ao câncer. Por um lado, a doença apresenta-se como ameaçadora da vida, por outro, revela-se como possível tratamento e cura. Para os participantes deste estudo, tal inferência é perceptível no possível núcleo central da representação da quimioterapia, onde encontram-se os termos *cura e tratamento*, e na árvore máxima, a ligação entre esses termos associados à *esperança*, ou seja, em outras palavras, depositam a sua esperança da cura no tratamento quimioterápico.

Outro ponto a ser observado é que os termos *ruim e terrível* assumem significados qualitativos quando correlacionados ao léxico *sofrimento*, visto que tal qualidade pode ser vista no cotidiano dos indivíduos quando se deparam com a queda do cabelo, o medo, a fraqueza, entre outros sentimentos atrelados ao tratamento quimioterápico. Cunha et al. (2017) descrevem que os efeitos adversos provenientes da quimioterapia antineoplásica podem fazer com que os pacientes atribuam à terapêutica significados desagradáveis, sendo este o principal limitante enfrentado pelos pacientes ao longo do tratamento. Em consonância a isto, o hiato entre as atividades diárias e o resguardo levam aos pacientes a sofrerem mais afetando, assim, as quatro dimensões do ser humano: a física, a social, a psicológica e a econômica (BINKA; DOKU; AWUSABO-ASARE, 2017).

Analisando as periferias, observa-se que há duas vertentes que se interligam diante de um núcleo: *cura e ficar bom*. A saber tem-se os efeitos colaterais dos medicamentos;

e a rede de apoio familiar, social e religiosa e seus respectivos atributos para lidar com a doença.

Assim sendo, os efeitos colaterais e psicológicos podem ser vistos em todos os quadrantes da análise prototípica, os quais, quando se fala em quimioterapia para o grupo, sobressaltam os efeitos inesperados do tratamento, isso é visível de acordo com os cognemas *enjoo, ruim, sofrimento, cai cabelo, medo, dor, fraqueza, tristeza, vômito e ansiedade*. Os impactos físicos e psicológicos produzidos pelo tratamento são descritos como obstáculos no tratamento, a ponto de impossibilitar uma representação positiva do tratamento (CUNHA *et al.*, 2017). De acordo com o estudo de Cheng *et al.* (2010), ressalta que as pacientes tiveram resultados positivos através do encorajamento familiar no controle dos sintomas físicos, psicológicos e clínicos do câncer.

Em relação à autoestima do paciente, Costa *et al.* (2019) mostram que a alopecia, representada pelo cognema *cai cabelo* neste estudo, é um ponto importante para os pacientes, principalmente para os do sexo feminino, em que esta alteração corporal causa motivo de vergonha e, conseqüentemente, isolamento social. Em consonância a isso, Leite *et al.* (2015), no seu estudo sobre avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico, identificaram que a autoimagem é um dos campos mais afetados nos pacientes oncológicos.

Percebe-se ainda que uma boa comunicação e preparo do paciente para tais mudanças físicas são cuidados primordiais para redução deste impacto visual. Desse modo, reforça a necessidade de intervenção da equipe de saúde nos campos psicossociais destes pacientes, a fim de trazer a luz a ressignificação da sua própria imagem, de modo que possa lidar com suas angústias e recuperação da autoestima (COSTA *et al.* 2019; LEITE *et al.*, 2015).

No entanto, para lidarem com o processo de adoecimento e o pós-diagnóstico, os indivíduos se apegam aos sentimentos positivos, como *esperança*, a religiosidade/espiritualidade, como *deus e fé*, e aos laços familiares. São formas que os pacientes encontram para lidarem com uma situação ameaçadora da continuidade da vida (WAKIUCHI *et al.*, 2020; ALVES, 2020).

A religiosidade/espiritualidade e suas crenças, são mediadores que intercedem e compõem as relações sociais e exercem influência no processo terapêutico de cada indivíduo (PRADO *et al.* 2020; SOARES *et al.*, 2019). Em outros estudos, mostram que

a presença de Deus e da espiritualidade possuem valor importante no que tange ao processo saúde e doença do indivíduo, visto que tal estratégia auxilia no enfrentamento da patologia e reforça os sentimentos de esperança e de coragem para lutar contra o câncer, como se pode identificar por meio da evocação *deus* e *fé* presente no quadro de quatro casas (WAKIUCHI *et al.*, 2020; REIS; FARIAS; QUINTANA, 2017; ALVES, 2020). Cabe destacar que mais da metade dos pacientes desta pesquisa, 84% dos integrantes, possuem algum vínculo religioso ou espiritual, conforme os dados de caracterização dos sujeitos.

A família acompanha toda a trajetória terapêutica vinculada ao câncer, o que muitas vezes ocasiona alterações nas relações interpessoais e sociais entre seus membros. Assim sendo, o núcleo familiar ganha novos horizontes diante do pós-diagnóstico, de forma a adaptar escolhas, bem como passam a priorizar a vida do ente adoecido, desejando, assim, aproveitar mais o tempo ao lado do doente, ou, como demonstrado em outro estudo, o cuidador familiar passa por outra vertente, sofre o impacto do diagnóstico em sua vida, ficando mais suscetíveis a adoecer ou apresentar sentimentos como medo, angústia e impotência (WAKIUCHI *et al.*, 2020; MORAIS *et al.*, 2019). Tal fato é reforçado pela presença das conexões de *família*, *ficar bom* e *força* presentes na árvore de similitude.

Outro ponto que pode ser visto nesta análise é a presença forte dos elementos *tratamento* e *cura*, sendo os mais evocados pelos sujeitos desta pesquisa, assim sendo, pode inferir que a representação para os pacientes que vivem com câncer e que estão em tratamento apresenta uma certa mudança de conformação com o advento das novas tecnologias de saúde e de tratamento, haja visto que em outros estudos a análise prototípica da representação era composto por elementos contrários à cura, como a morte (DIB *et al.*, 2020; INSA; MONLEÓN; ESPALLARGAS, 2010; SILVA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; GOMES, 2008; CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2008).

Nessa perspectiva, Fonseca et al. (2021) descrevem que a sobrevida dos pacientes diagnosticados com câncer é influenciada pelo avanço tecnológico em saúde, onde se tem diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes. Desse modo, é possível que o paciente vislumbre a cura através dos tratamentos, neste caso, a quimioterapia.

Entretanto, há estudos que refutam essa ideia, uma vez que, o câncer ainda representa uma ameaça a qual afeta a integridade física e social de quem a possui, mesmo

que não esteja associado à morte, como pode ver através dos termos *medo* e *sofrimento* na análise prototípica e na árvore de similitude, cabe destacar ainda, que o elemento *difícil* reflete nas dificuldades encontradas para o controle da patologia (WAKIUCHI et al., 2020).

A ligação entre o possível núcleo central, o sistema periférico e a zona de contraste nesta representação se estabeleceu a partir de três pilares: a presença das reações adversas do tratamento quimioterápico; a necessidade do tratamento quimioterápico para recuperação da saúde e cura do câncer; e, o uso do suporte espiritual e familiar como retroalimentação para ajudar no combate ao câncer.

## CONCLUSÃO

Este estudo identificou e analisou os conteúdos e suas dimensões representacionais de pacientes com câncer sobre a quimioterapia antineoplásica. Foram identificados conteúdos dimensionais relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia, sua eficácia para atingir a cura do câncer e a dimensão social de suporte para resistir ao tratamento.

O possível núcleo central da representação deste grupo social revela elementos associados à cura do câncer através do tratamento quimioterápico, o que justifica a realização da terapêutica, além de mostrar os efeitos colaterais desta escolha. São elementos que revelam que o tratamento é difícil, mas justifica-se passar por isso pois acreditam na eficácia do medicamento para a cura do câncer.

Nas periferias (primeira e segunda) da representação ressalta termos que refletem os efeitos colaterais vivenciados no cotidiano dos pacientes, como queda do cabelo, dor, fraqueza, tristeza e vômito, assim sendo, observa-se que os efeitos adversos alteram completamente o dia a dia dos pacientes, resultando em um maior desgaste físico e psicológico para o paciente. Além disso, é possível ver a rede de apoio, o qual esses pacientes se apegam para enfrentar e suportar o tratamento quimioterápico, através da espiritualidade, do apoio familiar e do desejo de ficar bem, bem como a necessidade de realização do tratamento quimioterápico.

Portanto, este estudo é relevante no campo da enfermagem e da saúde, uma vez que, revela, através das representações dos próprios atores sociais envolvidos no processo

de tratamento, os sentimentos e anseios envolvidos durante a realização da quimioterapia. Assim sendo, possibilita ao profissional de saúde envolvido no cuidado de saúde o ensejo de buscar medidas que amenizam os sentimentos negativos frente ao tratamento e aos sintomas adversos provenientes da quimioterapia, proporcionando, assim, uma melhor adesão ao processo terapêutico. Ademais, este estudo denota a relevância do diálogo entre o profissional e o paciente, a fim de uma construção de conhecimento individual e social a respeito da doença e do tratamento quimioterápico antineoplásico.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In: Moreira, A. S. P.; Oliveira, D. C. (Orgs.) Estudos interdisciplinares de representação social*. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. *In: JODELET, D. (Org.). As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 115-72.

ALAYA, D. B. Abordagens filosóficas e a teoria das representações sociais. *In: ALMEIDA, A. M.; SOUZA SANTOS, M. F.; TRINDADE, Z. A. (Orgs.). Teoria das representações sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 262-281.

ALVES, C. G. V.; SILVA, J. J.; SILVA, D. M. A. Relações sociais de mulheres com câncer de colo do útero em tratamento quimioterápico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, pág. e8109109206, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i10.9206. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9206>. Acesso em: 8 jan. 2022.

AMERICAN CANCER SOCIETY. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2021. **Atlanta, Ga: American Cancer Society**, 13-15. Disponível em: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2021.html>. Acesso em: 15 jun 2021.

Bonassa, Edva Moreno Aguilar; Gato, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. Editora Atheneu RJ, 4ª Edição, 2012. ISBN: 8538802844

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 15 jun 2021.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, 12 dez 2012.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA P. J. S. Representações sociais da pessoa estomizada sobre o câncer. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 495, 2008.

CHENG, HUI-HSIN M. S. C. I. et al. Uma exploração da história do esfregaço de Papanicolaou e do comportamento de pacientes com câncer cervical recentemente diagnosticado em Taiwan. **Enfermagem de câncer**, v. 33, n. 5, p. 362-368, 2010. doi: 10.1097 / NCC .0b013e3181d6f792

COSTA, M. S. C. R. et al. Representações sociais de adolescentes sobre o processo de adoecer e adolecer com câncer. **Cogitare enferm. [Internet]**, v. 24. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62807>

CUNHA, F. F. et al. Oncologic patients representations about the antineoplastic chemotherapy treatment. **J Res Fundam Care Online [Internet]**, v. 9, n. 3, p. 840-847, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.840-847>. Acesso em: 08 jan 2022.

DIB, R. V. et al. Cancer and its social representations for cancer patients. **Research, Society and Development [Internet]**, v. 9, n. 9, p. e187997134, ago, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7134>.

DONATO, S. P. et al. Abordagem estrutural das representações sociais: da análise de similitude ao grupo focal, uma proposta metodológica. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 37, p. 367-394, 2017.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Escola Anna Nery [online]**, v. 20, n. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160028>>. ISSN 2177-9465

FONSECA, R. A. et al. Facing the oncological patient in front of chemotherapy: nursing contributions. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e22910312657, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12657. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12657>. Acesso em: 8 jan 2022.

INSA, L. I. L.; MONLEÓN, M. A. B.; ESPALLARGAS, A. P. El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social. **Psicología & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 318-327, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, Brasil: INCA, 2019.

LEITE, M. A. C.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. D. S. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1082-1089, 2015.

LIMA, S. F. et al. Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 20, p. e967, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160037

MORAIS, E. S. et al. Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo da recidiva. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 39-50, 2019. DOI: 10.18554 / reas.v8i1.3344

NOGUEIRA, K.; DI GRILLO, M. Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e146996756-e146996756, 2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, A. P.; GOMES, A. M. T. A estrutura representacional do câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 525-31, 2008.

PRADO, I.F. et al. Influência da religiosidade e espiritualidade no processo terapêutico sob a ótica da equipe de enfermagem. **Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, Goiânia, v. 29, n. 4, p. 735-745, jul. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.18224/frag.v29i4.7714>. Acesso em: 08 jan 2022.

REIS, C. G. C; FARIAS, C. P.; QUINTANA, A. M. O vazio de sentido: suporte da religiosidade para pacientes com câncer avançado. **Psicol Ciênc Prof.** [Internet], v. 37, n. 1, p. 106-18, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000072015>

SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais sobre a doença de mulheres acometidas do câncer cervico-uterino. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 8, n. 1, p. 3667-3678, 2016.

SOARES, D. A. et al. Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de colo de útero na Bahia, Brasil. **Av. enferm.**, Bogotá, v. 37, n. 3, p. 333-342, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78149>. Acesso em 08 jan. 2022.

WAKIUCHI, J. et al. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. v. 28, p. e20180025, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0025>

WAKIUCHI, J. et al. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03504, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Today. Estimated number of prevalent cases (1-year) in 2020, worldwide, both sexes, all ages. 2020. [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population)

\_group=0&ages\_group%5B%5D=0&ages\_group%5B%5D=17&nb\_items=7&group\_cancer=1&include\_nmsc=1&include\_nmsc\_other=1&half\_pie=0&donut=0

WOLTER, R.P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e Utilização Empírica. **Temas em Psicologia [Internet]**, v. 24, n. 3, p. 1139-1152, 2016. DOI: 10.9788/TP2016.3-18

*Recebido em: 10/10/2022*

*Aprovado em: 12/11/2022*

*Publicado em: 17/11/2022*