

Cuidado em saúde: autonomia da pessoa durante o tratamento quimioterápico com drogas orais auto administradas

Health care: the autonomy of the person during the chemotherapy treatment with self-administered oral drugs

Milena Quaresma lopes¹ • Florence Romijn Tocantins² • Laísa Figueiredo Lós de Alcântara³
Sônia Regina de Souza⁴ • Ana Cristina da Silva Pinto⁵

RESUMO

Identificar a autonomia das pessoas em tratamento com fármacos quimioterápicos antineoplásicos autoadministrados por via oral como cuidado em saúde. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, apoiado na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz. Participaram do estudo sete pessoas atendidas no ambulatório de oncologia de uma instituição federal do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017, e utilizou a entrevista fenomenológica semiestruturada, norteadas por um roteiro. A análise foi baseada nos conceitos da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. Há perda da autonomia das pessoas deste grupo ao caminhar pela vida e a crescente dependência dessas pessoas sendo esta uma oportunidade de atuação da equipe de Enfermagem para o desenvolvimento da autonomia.

Palavras-chave: Enfermagem; Autonomia Pessoal; Tratamento Farmacológico; Antineoplásicos.

ABSTRACT

To identify the autonomy of persons in treatment with chemotherapeutic antineoplastic drugs autoadministrados orally as health care. descriptive study with a qualitative approach, based on Sociological Phenomenology of Alfred Schutz. participated in this study seven people met in the oncology outpatient clinic of a federal institution in Rio de Janeiro. Data collection occurred in August 2016 period to January 2017, and used the phenomenological semi-structured interview, guided by a script. The analysis was based on the concepts of sociological phenomenology of Alfred Schutz. There is loss of autonomy of the people of this group to walk through life and the growing dependence of these people and this is a chance where the nursing staff for the development of autonomy.

Keywords: Nursing; Personal Autonomy; Drug Therapy; Antineoplastic Agents.

NOTA

¹Enfermeira do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Mestre em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mlopes@inca.gov.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4814-3444>.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: florenceromijn@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1968-8701>.

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: dra.laisa@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2435-7616>.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: soniasilvio0@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7981-0038>.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: ana.3105@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5608-2418>.

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença pode ser considerado como uma construção social e que as relações estabelecidas entre as pessoas colaboram com as práticas utilizadas no manejo das adversidades como a descoberta de uma doença crônica. Com este pensamento pode-se dizer que pessoas diferentes, que se inserem na sociedade de maneiras diferentes, têm atitudes, caracterizadas como condutas humanas diferentes, frente à vivência de uma doença crônica como, por exemplo, o câncer⁽¹⁾. Assim como também são diversas as motivações que as levam a lidarem de uma determinada maneira frente às terapêuticas propostas como tratamento e/ou controle destes agravos à saúde são diferenciadas.

Estes pensamentos perpassam também o processo de assistir à pessoa na promoção da saúde e prevenção de agravos. Considerando que o envolvimento da pessoa na terapêutica proposta, e o profissional de saúde junto à pessoa, em especial a enfermagem oportuniza o compartilhar dos conhecimentos numa via de mão dupla, em que os profissionais compartilham os conhecimentos técnicos-científicos e nesta relação estabelecida, oferece oportunidade para que a pessoa também apresente seus conhecimentos e sua cultura, que devem ser respeitados e considerados no momento de se definir a conduta frente a terapêutica. Esta maneira de assistir corrobora também com a idéia da clínica ampliada que busca uma perspectiva para além do indivíduo compreendendo questões coletivas e políticas⁽²⁾.

Tradicionalmente o tratamento antineoplásico sustenta-se no tripé: Cirurgia, quimioterapia e radioterapia⁽³⁾. Para fins deste estudo o foco de atenção é a terapêutica com quimioterápicos antineoplásicos representada pela autoadministração destes fármacos por via oral, uma vez que esta terapêutica representa uma nova abordagem e uma vivência peculiar para as pessoas em tratamento⁽⁴⁾. O tratamento farmacológico tradicional para controlar e/ou tratar o câncer, fundamenta-se em infusões de fármacos por via intravenosa e os serviços de saúde foram estruturados com base nesse modelo de terapêutico. Com a disponibilização de fármacos quimioterápicos antineoplásicos para a autoadministração por via oral, tornou-se necessária a reorganização dos serviços de saúde, incluindo a prática assistencial dos profissionais de saúde, para que atendem essas pessoas, buscando organizar práticas educativas para o autocuidado envolvendo estes fármacos⁽⁵⁾.

Deste modo torna-se primordial conhecer o mundo da vida da pessoa e de grupos da população a fim de compreender a maneira como estes lidam com o adoecimento e as mudanças, muitas vezes necessárias a seu estilo de vida, incluindo a terapêutica estabelecida⁽³⁾.

Destaca-se, nesse sentido, a oportunidade de encontro, face a face entre o profissional enfermeiro e usuário

do serviço de saúde, para pessoas que vivenciam a terapêutica com os fármacos quimioterápicos antineoplásicos autoadministrados por via oral. Sem que este encontro aconteça, torna-se inviável o estabelecimento de uma assistência adequada que tenha como ponto de partida as vivências e necessidades da pessoa, esta como integrante de um grupo da população e usuária dos serviços de saúde.

Os fármacos quimioterápicos antineoplásicos autoadministrado por via oral são uma proposta terapêutica que contribui para promover autonomia e a possibilidade de manter suas atividades laborais, uma vez que é considerado como sendo de “fácil” administração, oportunizando adequar horários e locais para administração, com intuito de promover menos mudanças nas rotinas da vida das pessoas em terapêutica com estes fármacos⁽⁵⁾.

Considerando esta abordagem terapêutica, convém que a enfermagem direcione um olhar cuidadoso e diferente para estas pessoas a fim de compreender estas suas vivências e a partir delas estabelecer uma assistência de enfermagem visando atender as necessidades de saúde dessas pessoas⁽³⁾.

Considerando a importância do acompanhamento profissional e a compreensão dessas vivências visando captar necessidades de saúde, entende-se que convém conhecer o que é para a pessoa vivenciar o processo de autonomia durante a terapêutica com quimioterápicos antineoplásicos autoadministrados por via oral. E, a partir deste conhecimento elaborar e desenvolver uma assistência que ofereça a esta pessoa apoio em suas necessidades de saúde⁽⁵⁾.

Cabe considerar que a tomada de decisão, ou seja, a escolha mais adequada, na avaliação da pessoa, frente a ação de ingerir um fármaco por via oral envolve um fenômeno que emerge da vivência da pessoa. Com este entendimento reconhece-se que toda ação tem em si uma intencionalidade e um significado situado na vivência e na experiência da pessoa⁽³⁾.

A terapia com fármacos quimioterápicos antineoplásicos autoadministrados por via oral apresenta-se como maneira de oferecer a pessoa total autonomia sobre seu tratamento, bem como, garantindo a ela a decisão de fazê-lo e segui-lo além de ofertar a oportunidade de adequação da terapêutica aos compromissos de vida diária⁽⁵⁾.

Este estudo é ainda relevante uma vez que traz a inovação de olhar para as vivências da pessoa e consequentemente para suas necessidades de saúde, e deste olhar reflete sobre a prática profissional do enfermeiro buscando inovação no assistir a pessoa como integrante de um grupo da população e usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), com diagnóstico clínico de câncer em terapêutica com fármacos quimioterápicos antineoplásicos autoadministrados por via oral⁽⁶⁾.

O profissional enfermeiro precisa conhecer a realidade

de socioeconômica, política e cultural na qual a pessoa assistida encontra-se inserida, a fim de resgatar essa pessoa como cidadã ativa e participante do seu processo de cuidado em saúde, sendo esta uma proposta que atende ao plano de cuidado compartilhado⁽⁷⁾.

O objetivo deste estudo foi identificar a autonomia das pessoas em tratamento com fármacos quimioterápicos antineoplásicos auto administrados por via oral como cuidado em saúde.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa apoiado na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz⁽³⁾.

Reconhecendo a subjetividade e tipicidade de integrantes de um grupo específico da população, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz oportuniza compreender as inquietações que envolvem a ação de “tomar” (ação aqui compreendida com ato de pegar o fármaco, levar a boca e deglutir) o fármaco quimioterápico antineoplásico autoadministrado por via oral.

Buscando atender aos requerimentos éticos, este estudo foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, tendo sido aprovados sob os pareceres números: 1.554.386 e 1.642.232

Foram incluídas no estudo pessoas atendidas no ambulatório de oncologia de uma instituição federal do Rio de Janeiro, com idade superior ou igual a 18 anos, com diagnóstico clínico de cânceres gastrintestinais em monoterapia com fármaco quimioterápico antineoplásico autoadministrado por via oral há um tempo mínimo de um mês.

Foram excluídas do estudo as pessoas que vivenciavam outras terapêuticas, com fármacos quimioterápicos antineoplásicos administrados por outras vias de administração como a venosa, subcutânea e intramuscular.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017, e se utilizou a entrevista fenomenológica semiestruturada, norteada por um roteiro. Este roteiro de entrevista permitiu a localização da situação biográfica, dos dados clínicos e terapêuticos e, utilizando-se de duas questões fenomenológicas, “Por que você usa este fármaco?” e “O que você pretende quando usa este fármaco?”. Buscou-se responder ao objetivo deste estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas a luz da fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz.

Participaram sete pessoas, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Elas foram identificadas com caracteres alfa numéricos (E1, E2...). Todas atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Ao ser evidenciada a repetição das falas quanto a intencionalidade da ação na tomada do fármaco

quimioterápico antineoplásico por via oral, findou-se o período de coleta dos dados.

A leitura em profundidade proporcionou a organização dos dados e posterior análise compreensiva das falas que permitiu apreender a repetitividade dos aspectos comuns da ação humana de tomada do fármaco quimioterápico antineoplásico autoadministrado por via oral e, desta compreensão emergiu uma categoria concreta do vivido⁽³⁾ é considerada como conceito de segundo nível. Esta categoria concreta do vivido expressa o “Típico da ação deste grupo” quando a ação de tomada do fármaco autoadministrado por via oral Capecitabina[®], possibilitando a compreensão do fenômeno investigado, neste caso o significado da ação de tomada do fármaco autoadministrado por via oral Capecitabina[®].

Destaca-se assim, que a abordagem teórico metodológica de Alfred Schutz apresenta a singularidade do próprio caminho interpretativo nesta desenvolvido. Portanto a interpretação que é dada à análise das motivações, motivo para e motivo porque, é diretamente dependente dos conceitos apresentados pela fenomenologia sociológica de Alfred Schutz⁽³⁾; nos quais o pesquisador se apoia.

RESULTADOS

As pessoas integrantes do grupo que compuseram este estudo, portadoras de tumores gastrintestinais, apresentam como situação biográfica⁽³⁾ a idade variando de 53 a 87 anos⁽⁹⁾.

A maior parte dos participantes tem uma ocupação e são do sexo e gênero feminino contrastando com dados de um estudo que apontou que a maior parte das pessoas acometidas com cânceres gastrintestinais são do sexo masculino⁽¹⁰⁾.

Buscando compreender a ação da pessoa para ingerir o fármaco quimioterápico antineoplásico por via oral, firmamos nosso entendimento na proposta de Schutz⁽³⁾. Ou seja, compreender é a capacidade de captar a intencionalidade, as motivações e as vivências da pessoa.

A análise das falas dos participantes possibilitou emergir a razão - o motivo “Por que” - da ação⁽¹¹⁾ de tomar o fármaco: tratar a situação diagnosticada pelo médico.

As pessoas participantes deste grupo têm como fundamento a ideia de “tratar” no sentido de “combater” a situação, no entanto, a literatura aponta esta terapêutica como fundamento para “controlar” a doença⁽¹⁰⁾.

A análise das falas dos participantes possibilitou emergir o significado da ação de tomar o fármaco como: a cura como solução da situação diagnosticada.

Partindo da análise dos “motivos para” emerge uma única categoria concreta do vivido qual seja “a cura como solução da situação diagnosticada”. Esta categoria concreta do vivido expressa o típico da ação da pessoa na tomada do fármaco quimioterápico antineoplásico autoadministrado por via oral.

DISCUSSÃO

As pessoas participantes do estudo residem com o grupo familiar: filhos, conjugues e/ou netos e estes compõem o seu grupo social. Esta observação é importante para compreender a ação destas pessoas no seu mundo da vida diretamente influenciado por seu mundo social. E demonstra ainda a perda da autonomia para 95% parte das pessoas deste grupo ao caminhar pela vida, como evidenciado na fala de E3.

E... Eu “num” to nem saindo... Agora eu fico deitada o dia todo no sofá. Elas (aponta para a filha) não querem nem que eu vá lá no portão. Eu moro na vila né? Aí eu gosto de descer na vila pra conversar com as pessoas...Vê como é que está todo mundo. Aí minha filha agora não quer que eu desça né? Outro dia eu digo “vou lá em baixo” Elas vão logo lá e tranca a porta... Deixa a chave... E3

Vislumbra-se aqui uma rica oportunidade para a equipe de enfermagem, com destaque ao profissional enfermeiro, a fim de atuar como estimuladora e/ou promotora do empoderamento destas pessoas através de ações educativas como proposto no documento que focaliza a estruturação das redes de atenção ao paciente oncológico⁽¹¹⁾.

O enfermeiro ou a equipe de enfermagem deve atuar junto a essas pessoas promovendo o envolvimento destas em sua situação de saúde e através do cuidado compartilhado; decidir, em comum acordo, a melhor maneira, para a pessoa, de organizar a terapêutica proposta respeitando as preferencias e as atividades de vida diária, considerando seu mundo social como importante influenciador desta decisão.

A rede social deste grupo é a família, seu mundo da vida. Este mesmo grupo social é responsável por “tolir” a pessoa, tomando as decisões “pela” pessoa e não “para” pessoa ou mesmo “com” a pessoa. De maneira semelhante, a decisão de “tomar” o fármaco autoadministrado por via oral, parte do profissional de saúde. Não há motivação própria, as pessoas “tomam” por que alguém decidiu por ela que ela deve “tomar”.

Uma relação social concreta consiste num encontro face a face, onde se estabelecem relações diretas vinculadas a uma situação específica⁽¹²⁾. Neste sentido, para que se estabeleça uma relação social concreta entre o profissional de saúde e a pessoa assistida, é preciso considerar que o “motivo para” da ação do profissional deve ser o “motivo porque” da pessoa procurar o serviço de saúde, e da mesma maneira o “motivo para” da ação desta pessoa deve consistir em o “motivo porque” do profissional.

Considerando o motivo “Por que” da ação de tomar o fármaco, pode-se constatar que o fundamento para a ação de tomar o fármaco não está na vivência da pessoa e sim na experiência vinda de outras pessoas, ou seja, alguém, no caso um profissional de saúde médico, indicou

e prescreveu uma terapêutica e esta deve ser seguida. Em resumo a origem da motivação é externa à pessoa, não é vivida pela pessoa. Esta afirmativa é evidenciada em todas as falas, aqui destaco E3, E4.

Tem que tomar, eu tomo e pronto. E3

Aí o Dr (nome do médico) achou melhor fazer essa experiência com o oral né? E4

Outro aspecto a se considerar é que a razão de tomar o fármaco não está relacionada a uma sintomatologia vivenciada pela pessoa, referente ao diagnóstico clínico. Referem, no entanto, sintomatologia relacionada a terapêutica implementada, como constatado nas falas de E2 e E3.

O primeiro médico me disse que eu ia ter muitas intercorrências com a quimioterapia... Na verdade eu não senti nada. Quando eu comecei o Xeloda eu comecei a sentir muita dormência na mão e nos pés, que continua...

Então isso foi a parte assim, pior né? E tem sido... ta me acompanhando...

E ela (refere-se a médica assistente) me disse que dificilmente vai melhorar enquanto eu tomo o remédio. E2

Me sinto cansada... Teve um mês aí que eu também... Acho que a anemia também “Bateu” um pouquinho... Entendeu? Aí me deu aquele... Cansaço mesmo...

Acho que por causa da anemia... Enfim... Também por causa do meu estado...

E é normal com esse tratamento né? E3

O ideário dos participantes se baseia no sentido de “tratar” a situação de saúde e esta idéia pode ser evidenciada nas falas de E1 e E3.

Pra combater a... o... a situação né?... Eu penso que é pra minha cura né?

Eu só penso nisso... Minha Cura... E1

Ficar boa... Pra ficar curada né? Graças a Deus! E3

O típico da ação constituído por “A cura como solução da situação diagnosticada” requer uma compreensão aprofundada quanto ao significado do termo “cura” para este grupo.

Cabe aqui apontar que esta terapêutica é indicada como opção para doenças localmente avançadas e que, portanto, não pretende a cura, aqui entendida como processo de não mais ser portador do diagnóstico clínico de câncer⁽¹⁰⁾. Assim, as pessoas deste grupo apresentam não terem clareza quanto à indicação do fármaco.

O desconhecimento da proposta terapêutica implementada foi confirmado quando questionados quanto ao tempo previsto para tomada do fármaco as respostas foram praticamente unânimes.

Não sei. Não. E1

Por que “ele” era concomitante com a radioterapia.

Então tomei desde o início da radio até o término da rádio. E2

Isso eu não sei não. Num sei. E3

Não sei não... Não... E4

Foi junto com a rádio. E5

Oh minha Filha, eu não tenho bem certeza. E6

Não sei não... E7

Assim, a compreensão das falas sinalizou o desconhecimento ou não envolvimento das pessoas deste grupo quanto a sua real situação de saúde como portador de uma doença crônica e da terapêutica indicada, apontando para uma oportunidade de criação de espaço de cuidado

A análise compreensiva das falas dos participantes deste grupo permitiu evidenciar que a intencionalidade da ação não está no sujeito da ação. No entanto, a discussão da não intencionalidade da ação⁽³⁾, partindo do pressuposto que, a conduta humana é considerada propriamente uma ação quando e na medida em que a pessoa que age atribui significado a sua ação e, direciona a ação de maneira que pode lhe ser significativa. Analisando as falas das pessoas deste grupo é possível identificar direcionamento e significação desta ação ainda que inconscientemente. Isto fica evidente nas falas de E1 e E3. Mas, cabe aqui apontar que a ação de “tomar” o fármaco, para este grupo, é uma ação influenciada e não representa uma tomada de decisão.

Eu penso que é pra minha cura né? E1

Ficar boa... Pra ficar curada né? E3

Utilizando-se da consulta de Enfermagem como estratégia educativa, convém ainda implementar o processo de enfermagem como forma de sistematizar a assistência de enfermagem, que deve ser desenvolvido em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituição pública como particular^(13,14).

Considerando a política de redes de atenção à saúde⁽¹⁵⁾, aponta-se a enfermagem como promotora da autonomia para estas pessoas, visando à promoção da saúde e maior envolvimento na terapêutica implementada, estimulando a pessoa a se reconhecer como corresponsável pelo seu cuidado em saúde.

Neste ponto, considera-se relevante atentar para o fato de que a enfermagem aqui referenciada não diz respeito apenas aos profissionais atuantes na rede terciária de atenção à saúde. Esta responsabilidade é estendida aos profissionais de enfermagem que atuam nos diversos níveis de atenção à saúde.

Conscientes desta responsabilidade conjunta da Atenção Básica e dos demais níveis de atenção à saúde constata-se que todos os serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção à saúde precisam e devem estar interligadas a fim de oferecer assistência integral às pessoas com diagnóstico clínico de Câncer vivenciando uma terapêutica ainda que esta seja auto administrada em domicílio.

No entanto, merece pontuar que o acompanhamento desta pessoa pela Atenção Básica não consiste na des-

continuidade do acompanhamento pelos serviços especializados. Este fluxo deve acontecer de maneira contínua com foco na integralidade e continuidade da assistência, com a corresponsabilização de todos os níveis de atenção⁽¹⁵⁾.

Uma estratégia para promover ações educativas, é o desenvolvimento da consulta de Enfermagem. Esta consiste em uma atividade privativa do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar a autonomia das pessoas em tratamento com fármacos quimioterápicos antineoplásicos autoadministrados por via oral como cuidado em saúde.

As relações sociais estabelecidas pelos componentes deste se constituem por relações familiares e pelas relações estabelecidas com o serviço de saúde em função de sua situação de saúde

Apesar da terapêutica com fármacos antineoplásicos quimioterápicos auto-administrados por via oral propor o desenvolvimento da autonomia e a manutenção do estilo de vida das pessoas, neste grupo nenhuma destas propostas foi evidenciada. As pessoas demonstram pouca ou nenhuma autonomia sobre sua situação de saúde e tomada de decisão, além de apontarem vivenciar importantes mudanças em seu estilo de vida em função da situação diagnosticada; e neste caso, a terapêutica com o fármaco oral Capecitabina®, não se apresentou como promotora nem como facilitadora do reestabelecimento do estilo de vida anterior ao diagnóstico.

Conclui-se que a atuação de profissionais de saúde, com destaque para a Enfermagem, deve voltar-se para desenvolver a autonomia das pessoas, e promover o envolvimento destas em sua situação de saúde bem como em sua terapêutica. A Enfermagem pode alcançar estes objetivos, promoção da autonomia e envolvimento na situação de saúde vivenciada, com ações educativas como a consulta de enfermagem e oportunizando a fala destas pessoas a fim de que expressem suas vivências e experiências, como na implementação de grupos de apoio/orientação.

No cenário da oncologia que o enfermeiro precisa se recolocar agora não mais como o profissional que administra a terapêutica e sim, como o profissional de referência e atuante no processo educativo junto à pessoa, orientando sobre o uso adequado do fármaco, identificando e auxiliando o manejo dos efeitos colaterais e acompanhamento ambulatorial deste paciente apoiando, esclarecendo possíveis dúvidas e transmitindo a ele segurança e assim, promovendo autonomia.

Cabe também apontar que a Enfermagem tem importante papel de instrumentalizar as pessoas, bem como uma ação educadora, tanto para quem vivencia a terapêutica como também para seus familiares, levando a

pessoa a colocar em prática sua autonomia através de tomadas de decisões conscientes e sua rede social, a reconhecer e respeitar a autonomia de seu familiar.

Isto posto, convém apontar que a Enfermagem deve atuar de maneira crítica e reflexiva em sua ação social no mundo da vida junto as pessoas em terapêutica domiciliar com o fármaco quimioterápico antineoplásico autoadministrado por via oral Capecitabina[®], conhecendo e respeitando suas vivências e experiências. Reconhecendo estas pessoas não apenas como objeto de cuidado e sim como, dotadas de bagagem de conhecimentos e imponderadas de autonomia para caminhar na vida e tomar decisões conscientes, assim, assistindo-as em sua totalidade e integralidade.

Cabe ainda à enfermagem desenvolver em sua prática profissional, um olhar cuidadoso e ampliado de alcance para além da pessoa em terapêutica, mas, que envolva em seu plano de cuidados a rede social constituída, visando desenvolver uma relação social concreta, onde ocorra o desenvolvimento, o reconhecimento e o respeito à autonomia das pessoas.

Os resultados encontrados neste estudo apontaram

ainda que as motivações das pessoas não emergem da própria pessoa nem de suas vivências. As motivações são externas a elas, partindo de um profissional de saúde, particularmente o profissional médico, que decide “pela” pessoa e não “para” e nem “com” a pessoa, qual terapêutica deve ser implementada.

Considerando os achados deste estudo, ele apresenta importantes contribuições para a enfermagem como cuidadora, ao desenvolver uma ação social de cuidar em enfermagem, assim como área de conhecimento uma vez que evidenciou a importância do reconhecimento das vivências e experiências da pessoa em terapêutica com o fármaco quimioterápico antineoplásico autoadministrado Capecitabina[®], para a construção e implementação de um plano de cuidado compartilhado que busque promover a autonomia, o envolvimento das pessoas e uma tomada de decisão consciente. Apontando para uma nova proposta de assistir em enfermagem, onde o centro do cuidado seja a pessoa em sua totalidade buscando um cuidado integral e, não a situação de saúde, aqui compreendida como diagnóstico clínico e a terapêutica vivenciada no momento.

REFERÊNCIAS

1. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer: principles and practice of oncology. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
2. Dettman APS, Aragão EMA, Margoto LR. Uma perspectiva da clínica ampliada: as práticas da psicologia na assistência social. *Fractal Rev Psicol.* 2016;28(3):362-69.
3. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Ciuffo LL. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(3):736-41.
4. Toneto MG, Viola L. Estado atual do tratamento multidisciplinar do adenocarcinoma gástrico. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2018;31(2):e1373.
5. Reis Neto JP. Drogas orais no tratamento oncológico. *Momento Gestor.* 2014;2:6-18.
6. Nascimento ME, Barbosa ES. Intervenções educativas voltadas para o autocuidado do paciente com hipertensão arterial: uma revisão de literatura. *Rev Interfaces Saúde.* 2014;1(2):9-20.
7. Caeran J. Dispositivos de compartilhamento do cuidado: análise frente a uma situação de catástrofe [monografia]. Santa Maria: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
8. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União (BR), Seção I.* (2012).
9. Araújo AKC. Tumores de estômago. In: Hoff PMG. *Tratado de oncologia.* São Paulo: Atheneu; 2013, p. 1647.
10. Saragiotto DF, Riechelmann R, Junior Ribeiro RU, Hoff PMG. Tumores do cólon. In: Hoff PMG. *Tratado de oncologia.* São Paulo: Atheneu; 2013, p. 1731-53.
11. Portaria 874, de 16 de maio de 2013. *Diário Oficial da União (BR), Seção I.* (2013).
12. Schutz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais.* Petrópolis: Vozes; 2012.
13. Resolução COFEN n° 544/2017, de 9 de maio de 2017. *Diário Oficial da União (BR), Seção I.* (2017).
14. Resolução COFEN n° 358/2009, de 15 de outubro de 2009. *Diário Oficial da União (BR), Seção I.* (2009).
15. Ministério da Saúde (BR). *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
16. Santos AS. *Concepções sobre linhas de cuidado.* In: Santos AS, Cubas MR. *Saúde coletiva linhas de cuidado e consulta de enfermagem.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.