

Percepção do Adolescente com Câncer sobre o Autocuidado

Adolescents' Perception of Self-Care in the Context of Cancer

Percepción del Adolescente con Cáncer sobre el Autocuidado

Isadora Mandu Cardoso¹, Jhenicy Rubira Dias², Ivi Ribeiro Back³, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁵, Roberta Tognollo Borotta Uema⁶

Como citar esse artigo. Cardoso, IM. Dias, JR. Back, IR. Rodrigues, TFCS. Radovanovic, CAT. Uema, RTB. Percepção do Adolescente com Câncer sobre o Autocuidado. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(4)36-42.



Resumo

O câncer pediátrico está relacionado diretamente a fatores genéticos em que células do sistema sanguíneo, bem como os tecidos de sustentação são afetadas. Ao longo do tratamento de câncer infantojuvenil podem ser observados danos na capacidade física, bem como a redução da força muscular, fadiga e alterações nas funções corporais. Frente ao exposto, o estudo estabeleceu como objetivo descrever a percepção do adolescente com câncer acerca do autocuidado. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2023. As informações foram apuradas por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um instrumento construído pelas próprias pesquisadoras contendo questões para a caracterização sociodemográfica dos participantes. **Resultados:** Participaram do estudo cinco adolescentes com idades entre 13 e 17 anos, sendo três do sexo feminino e dois do sexo masculino. A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: Do diagnóstico ao tratamento: sentimentos e mudanças de vida, e Autocuidado: definições, percepções e vivências na ótica do adolescente. **Discussão:** O diagnóstico de uma doença crônica durante essa fase faz com que o adolescente se sinta ainda mais frustrado em relação à sua perspectiva de vida, uma vez que tal adoecimento gera uma pausa sobre seus objetivos devido às diversas alterações que irão ocorrer em seu cotidiano. **Considerações Finais:** A partir dos resultados, pode-se compreender que os adolescentes com câncer possuem uma percepção simplista em relação ao autocuidado.

Palavras-chave: Cancer; Adolescente; Tratamento; Autocuidado.

Abstract

Pediatric cancer is directly related to genetic factors in which cells of the blood system, as well as supporting tissues, are affected. Throughout the treatment of childhood and adolescent cancer, impairments in physical capacity can be observed, along with reduced muscle strength, fatigue, and changes in bodily functions. Given this context, the study aimed to describe adolescents' perception of self-care in the context of cancer. **Materials and Methods:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place from August to November 2023. Information was gathered through semi-structured interviews using an instrument developed by the researchers themselves, containing questions for the sociodemographic characterization of participants. **Results:** Five adolescents aged between 13 and 17 participated in the study, three of whom were female and two male. From data analysis, the following thematic categories emerged: From diagnosis to treatment: feelings and life changes, and Self-care: definitions, perceptions, and experiences from the adolescent's perspective. **Discussion:** The diagnosis of a chronic illness during this stage of life leads adolescents to feel even more frustrated with their life expectations, as the illness causes a pause in their goals due to the various changes that occur in their daily lives. **Final Considerations:** Based on the results, it can be understood that adolescents with cancer have a simplified perception of self-care.

Key words: Cancer; Adolescent; Treatment; Self-Cares.

Resumen

El cáncer pediátrico está directamente relacionado con factores genéticos que afectan tanto a las células del sistema sanguíneo como a los tejidos de sostén. A lo largo del tratamiento del cáncer infantil y juvenil, pueden observarse daños en la capacidad física, así como disminución de la fuerza muscular, fatiga y alteraciones en las funciones corporales. Ante esto, el estudio tuvo como objetivo describir la percepción del adolescente con cáncer sobre el autocuidado. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio de enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de agosto y noviembre de 2023. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas utilizando un instrumento elaborado por las propias investigadoras, con preguntas para la caracterización sociodemográfica de los participantes. **Resultados:** Participaron en el estudio cinco adolescentes con edades entre 13 y 17 años, tres de ellos del sexo femenino y dos del sexo masculino. Del análisis de los datos emergieron las siguientes categorías temáticas: Del diagnóstico al tratamiento: sentimientos y cambios en la vida, y Autocuidado: definiciones, percepciones y experiencias desde la perspectiva del adolescente. **Discusión:** El diagnóstico de una enfermedad crónica en esta etapa hace que el adolescente se sienta aún más frustrado respecto a sus expectativas de vida, ya que la enfermedad impone una pausa en sus objetivos debido a los múltiples cambios en su rutina diaria. **Consideraciones Finales:** A partir de los resultados, se puede entender que los adolescentes con cáncer tienen una percepción simplificada del autocuidado.

Palabras clave: Cáncer; Adolescente; Tratamiento; Autocuidado.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Email: ra122840@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0037-1447>

²Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Londrina, Paraná, Brasil. Email: pg405953@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2621-2058>

³Docente em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Email: irback2@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7867-8343>

⁴Docente em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Email: tfcsrodrigues2@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7942-4989>

⁵Docente em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Email: catradovanovic@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9825-3062>

⁶Docente em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Email: rtbuema2@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8755-334X>

* E-mail de correspondência: robertaborotta@hotmail.com

Recebido em: 30/07/25 Aceito em: 15/12/25

Introdução

O termo câncer é designado para definir diferentes tipos de doenças malignas as quais se caracterizam pelo crescimento desordenado de células (Ministério da Saúde; et al, 2020). Seu tratamento pode ser feito por meio da quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou transplante de medula óssea. Em alguns casos, associa-se ao tratamento a abordagem paliativa, com o intuito de melhorar sintomas de difícil controle e zelar pelos aspectos psicológicos, sociais e espirituais.¹

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) calculou que por ano, 215.000 casos de câncer são diagnosticados em crianças menores de 15 anos e aproximadamente 85.000 novos casos em adolescentes entre 15 e 19 anos, no mundo. Na sociedade, o câncer infanto-juvenil representa de 1 a 4% das neoplasias existentes, sendo que no Brasil, corresponde a primeira causa de óbito por adoecimento entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.²

O câncer pediátrico está relacionado diretamente a fatores genéticos em que células do sistema sanguíneo, bem como os tecidos de sustentação são afetados. As mesmas podem apresentar origem embrionária, do sistema nervoso central, do tecido conectivo e até mesmo às vísceras, diferente do câncer adulto o qual pode originar-se de acordo com fatores ambientais e/ou hábitos de vida. A criança diagnosticada com câncer pode desenvolver sintomas como: anorexia, dor, fadiga, perda de peso, anemia, alteração da marcha, do equilíbrio, agitação e até mesmo insônia.³

A adolescência é uma fase da vida definida por transformações biopsicossociais, achados e readaptações com sua nova identidade, bem como a procura pelo seu papel na sociedade. Além disso, é uma etapa de modificações de ideias, bem como o modo de agir, um período sinalizado por relações sociais, a obrigação de sentir-se semelhante na roda de amigos e o anseio com a aparência. O diagnóstico de uma doença crônica, pode afetar drasticamente a qualidade de vida do adolescente em consequência às barreiras pelas quais surgiram devido ao tratamento e sua patologia, sem contar nas mudanças físicas, impasses na inserção social e o receio de ser tratado com certa desigualdade.⁴

Ao longo do tratamento de câncer infantojuvenil podem ser observados danos na capacidade física, bem como a redução da força muscular, fadiga e alterações nas funções corporais. Aliás, a diminuição da atividade física após o tratamento pode favorecer o descondicionamento físico, perda da amplitude de movimento articular e o desenvolvimento de limitações quanto à participação. Constantemente, crianças e jovens acometidos por essa condição podem apresentar restrições na execução de atividades diárias, no autocuidado e na condução de tarefas domésticas.⁵

Devido ao adoecimento pelo câncer, tanto a criança como os adolescentes tornam-se reféns do amanhã, sem que tenha uma perspectiva do futuro, uma vez que são afastadas de seus familiares, amigos e seu cotidiano. Neste contexto, é imprescindível que haja intervenções da equipe de saúde capazes de garantir uma melhora dos sinais e sintomas, sejam eles quais forem.⁶

Ao prestar uma assistência à criança com câncer, é fundamental que existam sentimentos de confiança e amizade entre ambas, com o intuito de diminuir o nervosismo e a ansiedade trazidos pela doença e o seu tratamento. Além disso, essa relação possibilita que a criança enxergue a equipe de enfermagem como pessoas a quem ela possa recorrer, uma vez que, o cuidado torna-se mais facilitado quando há uma credibilidade no profissional.⁷

Compreende-se que os profissionais são essenciais para estimular o desenvolvimento do autocuidado, uma vez que, dependendo da idade, este jovem pode apresentar hesitações típicas do processo de crescimento e desenvolvimento ao qual influencia diretamente no controle da doença. Devido à falta de discernimento, é imprescindível que haja o auxílio de pessoas capacitadas para lhes auxiliarem na tomada de decisões coerentes, a fim de preservar seus hábitos saudáveis e garantir uma qualidade de vida. Ademais, muitos adolescentes acometidos por tais condições necessitam de uma assistência mais complexa, necessitando de uma pessoa qualificada para este ofício.⁸

Considerando que o câncer é uma doença multifatorial e que engloba diversos âmbitos de cuidado, em especial se tratando de adolescentes, entende-se que o estímulo ao próprio autocuidado é uma vertente a ser trabalhada pelos profissionais que acompanham tais pacientes. Frente ao exposto, o estudo estabeleceu como objetivo descrever a percepção do adolescente com câncer acerca do autocuidado.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizado em um município do noroeste do Paraná que possui uma rede de atendimento para os pacientes com câncer. A construção do protocolo de estudo seguiu as orientações contidas no guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁹

A pesquisa qualitativa visa obter informações que não podem ser mensuradas numericamente e os dados obtidos são analisados de forma indutiva. O termo exploratório se refere ao fato de proporcionar maior familiaridade com o tema e este pode ser feito tanto por meio de um levantamento bibliográfico, como por

entrevistas.¹⁰

Já no estudo descritivo os fatos são observados, registrados, analisados, categorizados e interpretados utilizando de técnicas padronizadas para coleta de dados com o uso de instrumentos que auxiliem no levantamento de dados sociodemográficos e durante a realização da coleta dos dados visando o alcance do objetivo proposto.¹⁰

Os participantes do estudo foram adolescentes que utilizaram a Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) do município. A RFCC foi criada no ano de 1983 e tem por objetivo assistir usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com câncer. A instituição atua realizando projetos nas áreas da assistência social, de saúde e valorização humana, garantindo melhoria na qualidade de vida. Em relação aos atendimentos, a rede atende duas categorias: pacientes hospedados que utilizam a casa de apoio (32 leitos) quando precisam de atendimento para o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, e os cadastrados, os quais são pacientes que residem no município de Maringá e Sarandi. Atualmente, a organização possui 256 adultos e 33 crianças/adolescentes que recebem amparo e benefícios conforme suas necessidades.¹¹

Como critérios de inclusão estabeleceu-se: adolescentes, compreendidos como os indivíduos entre 12 e 18 anos, conforme definição proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹² ter recebido o diagnóstico de câncer há no mínimo seis meses e residir no município de Maringá. Foram excluídos aqueles que apresentaram piora do quadro clínico e/ou hospitalização no período da coleta de dados.

A coleta de dados inicialmente se deu por meio do contato com os responsáveis pela RFCC, a pesquisadora principal juntamente com sua orientadora, explicaram o estudo, os objetivos e como se daria a coleta de dados. Após anuência dos responsáveis, estes proporcionaram a aproximação com as famílias de adolescentes atendidos pela instituição, após apresentação da pesquisa, aqueles que sinalizaram positivamente quanto ao interesse em participar do estudo, agendou-se dia e horário para que as entrevistas ocorressem. Dos 19 adolescentes contatados, somente cinco aceitaram participar do estudo. Os principais motivos de recusa estavam relacionados ao fato do adolescente e sua família não querer reviver os momentos de diagnóstico e tratamento do câncer novamente.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2023, se deu por conveniência, todos os adolescentes que frequentavam a instituição foram abordados. As informações foram apuradas por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um instrumento construído pelas próprias pesquisadoras contendo questões para a caracterização sociodemográfica dos participantes. As entrevistas ocorreram apenas uma vez com cada participante, iniciaram com a seguinte

pergunta disparadora: Como é para você, ser um adolescente com câncer e qual seu entendimento sobre o autocuidado? Perguntas secundárias foram realizadas a fim de alcançar o objetivo proposto.

Por se tratar de pessoas menores de idade, todas as entrevistas foram acompanhadas por um familiar responsável pelo adolescente, e seus relatos e percepções também foram analisados. As conversas ocorreram no próprio domicílio, no dia e horário mais conveniente para a família, e tiveram duração aproximada de 30 minutos. A equipe de pesquisa foi composta pela pesquisadora principal, discente de graduação, cursando a quarta série do curso de enfermagem e sua orientadora, enfermeira, doutora com experiência no atendimento de crianças e adolescentes e com pesquisas qualitativas.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, os vícios de linguagem foram alinhados, sem, no entanto, alterar o teor das falas. A fim de preservar o anonimato dos participantes, eles foram identificados com a letra A (adolescente) e F (familiar responsável), seguido do número arábico correspondente a ordem de entrada no estudo (Ex: A1, A2, A3...).

As transcrições foram analisadas segundo a técnica da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2016), realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos somados à sua interpretação. A análise foi manual sem o uso de *softwares*.

No primeiro momento os dados transcritos passaram pela fase de sistematização e codificação focando-se no objetivo do estudo. Em seguida, agregaram-se as codificações em unidades que descreveram o conteúdo, chamadas então de unidades de significado. Desta análise, as unidades foram categorizadas por agrupamento e realizou-se então, a associação entre elas. A terceira e última etapa, consistiu na análise do conteúdo, caracterizada pela inferência dos dados que foram extraídos somados a outros estudos previamente realizados.¹³ Da análise de conteúdo emergiram duas categorias temáticas principais, denominadas: *Do diagnóstico ao tratamento: sentimentos e mudanças de vida*, e *Autocuidado: definições, percepções e vivências na ótica do adolescente*. Os dados foram discutidos com a literatura.

Todos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. O projeto foi submetido à apreciação ética da RFCC e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa Permanente com Seres Humanos e aprovado com CAAE: 68832423.6.0000.0104 e parecer nº 6.199.085. Todos os adolescentes e seus respectivos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor.¹⁴

Resultados

Participaram do estudo cinco adolescentes com idades entre 13 e 17 anos, sendo três do sexo feminino e dois do sexo masculino. Por se tratar de indivíduos menores de idade, os familiares participaram do processo das entrevistas, sendo estes: duas mães e um pai. Ao serem questionados quanto à necessidade de cuidados especiais no domicílio, todos os participantes alegaram ser independentes no momento da pesquisa, mas frisaram que em um determinado período do tratamento precisaram do apoio de terceiros para estabelecer seu autocuidado, sendo a mãe a personagem principal neste cenário. No Quadro 1 é possível observar as principais características dos adolescentes participantes do estudo.

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: *Do diagnóstico ao tratamento: sentimentos e mudanças de vida*, e *Autocuidado: definições, percepções e vivências na ótica do adolescente*. Estas serão apresentadas a seguir.

Do diagnóstico ao tratamento: sentimentos e mudanças de vida

Nesta categoria, apresentaram-se as percepções dos adolescentes e seus familiares sobre as transformações em suas vidas a partir do diagnóstico de câncer. Observou-se nos relatos que o momento do diagnóstico foi algo marcante tanto para o adolescente como para sua família e trouxe sentimentos relacionados à perda da própria autonomia de vida e das atividades cotidianas. Em uma das situações o diagnóstico ocorreu

Quadro 1. Caracterização dos adolescentes que vivenciaram o tratamento do câncer. Maringá-PR, Brasil (n=5)

Tempo de diagnóstico	Idade atual	Câncer/doença	Local de Tratamento	Procedimentos realizados até o momento:
7 anos.	14 anos.	Tumor Cerebral.	Hospital Santa Casa de Maringá.	Cirurgia oncológica; Punção do Cateter Venoso Totalmente Implantado; Quimioterapia.
1 ano.	17 anos.	Linfoma de Hodgkin.	Hospital do Câncer de Londrina.	Biópsia; Quimioterapia.
3 anos.	16 anos.	Poliarterite Nodosa Cutânea.	Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba.	Cirurgia para retirada
12 anos.	13 anos.	Síndrome de Blackfan-Diamond.	Hospital de Clínicas de Curitiba.	Punção do Cateter Venoso Totalmente Implantado; Transplante de Medula Óssea.
2 anos.	15 anos.	Câncer de Ovário.	Hospital do Câncer de Londrina.	Cirurgia oncológica.

Fonte. as autoras, 2023.

devido à perda da visão identificada durante o período escolar.

“[...] Eu descobri o tumor por conta da visão, eu fui perdendo a visão na escola, a professora chamou meus pais e falou que eu estava perdendo a visão só que como eu era menor, não tinha muita consciência [...] eu não entendi muito bem, para mim era uma coisa que iria passar com os dias e acabar, mas eu não tinha muita reação na época. Eu lido como uma coisa que está em mim, creio que vai passar, que vai sair sozinha (A1).”

“[...] No começo eu não aceitava, eu chorava muito, eu me sentia mal porque antes eu era uma criança normal. Fiz por muito tempo tratamento psicológico [...] Então no começo foi muito difícil, eu acho que foi uns cinco anos para eu aceitar e levar tudo isso (A3).”

“[...] Ah, foi bem ruim [...] porque ninguém espera receber um diagnóstico desse. Eu pensei que provavelmente iria morrer ou ficaria careca, pensei “nossa, que ruim” (A5).”

Ao mesmo tempo em que muitos participantes referiram sentimentos abruptos de medo e tristeza, outros não souberam nomear aquilo que sentiram no momento do diagnóstico.

“[...] Eu me sinto normal, porque eu sempre fui uma criança que não dava muito trabalho, então para mim foi muito normal (A4).”

“[...] Ele sempre foi muito tranquilo a respeito do tratamento, para ele tudo era diversão, não sei se pela idade, por ser muito pequenininho (na época), então ele estava feliz. Ele foi enganado pela médica enquanto cantava galinha pintadinha no berço (F4).”

Evidenciaram-se transformações ao longo da vida do adolescente e de seus familiares, desde o diagnóstico de câncer, em especial, durante o tratamento da doença.

“[...] Teve um tempinho, um período, que a minha mãe precisava dar até banho em mim, me dar comida, por conta da quimioterapia. Eu peguei gengivite, mucosite e tudo que era infeccioso na boca, por causa de uma afta. Eu perdi 25 quilos porque fiquei internada, febres e febres. Tomava paracetamol em gotas porque eu não conseguia engolir remédio, eu vomitava, não era por charme, eu vomitava acho que por conta da quimioterapia ser muito forte então tomava dois vidros de paracetamol a cada dois dias, um por dia [...] minha mãe precisou me ajudar muito em casa, não precisamos chamar cuidadora porque ela abandonou o serviço pra cuidar de mim. Foi uma fase bem delicada (A2).”

“[...] Foi meio difícil porque eu fiquei para baixo, comecei a ter muita crise de ansiedade. Os meus pensamentos me machucavam muito porque eu não podia fazer certas coisas que eu via outras pessoas da minha idade fazendo. Eu me sentia presa em casa porque não podia sair, se eu soubesse poderia pegar uma bactéria e isso poderia prejudicar ainda mais meu estado. Foi meio difícil, mas depois eu vi que era para o meu bem [...] antes eu não acreditava que eu poderia estar viva hoje, porque passei por muitas cirurgias [...] já tive muitas paradas cardíacas, meu coração parou de

funcionar muitas vezes [...] eu literalmente sou um milagre porque é difícil passar por tudo isso, ainda mais para uma criança de três anos, sem entender nada [...] acho que eu fui muito forte de ter aguentando tudo que passei (A3).”

“[...] Quando eu fiz a quimioterapia, tive que começar a usar máscara, eu tive que aceitar que não podia conversar muito com as pessoas porque era perigoso, que não podia sair de casa, que tinha que fazer aula em casa. Eu tive que adaptar tudo, então teve bastante coisa que mudou em relação ao cuidado (A1).”

Maior parte dos participantes recebeu o diagnóstico de câncer quando ainda eram crianças, de modo que seu crescimento e desenvolvimento foi acompanhado por percalços associados a doença e ao tratamento. Durante a infância (primeira infância, em especial), em parte pela inocência e (in)compreensão dos eventos vivenciados, não esboçaram sentir tanto os impactos do processo terapêutico. Entretanto, com o processo de amadurecimento, outros problemas passaram a fazer parte do cotidiano, especialmente o estigma oriundo dos eventos adversos do tratamento, os quais trouxeram evidência físicas (palpáveis) de que a criança/adolescente se diferia de seus pares.

“[...] Depois que ele ficou maiorzinho e começou a entender, já não foi tão tranquilo assim, porque já estava carequinha e na escola, tinha cicatriz... a criança comentava. Volta e meia ele chegava da escola reclamando que as crianças estavam rindo e ele ficava chateado. Até hoje isso ocorre, porque ele tem baixa estatura, é pequenininho, engordou bastante por causa do tratamento com corticoide e enfim, as crianças ainda falam do cabelinho dele. Como ele fez muita “químio” e muita “radio” não nasceu todo o cabelo, cresceu bastante, mas não nasceu todos os fios. Então ele ainda é meio que carequinha, e ainda hoje as crianças comentam na escola, ele reclama disso (F4).”

Depreende-se nos relatos que o tratamento não é linear e tanto os adolescentes quanto as famílias vivenciam diversas etapas que podem repercutir a longo prazo no seu desenvolvimento.

Autocuidado: definições, percepções e vivências na ótica do adolescente.

A categoria aborda as percepções dos participantes relacionadas a dependência no autocuidado oriunda da própria doença e/ou terapêutica implementada. Percebeu-se nas falas que os adolescentes conseguiram de certo modo categorizar o autocuidado, porém apresentaram uma visão simplista, e por vezes, relacionada a adoção de hábitos saudáveis para a manutenção da própria saúde, e ao ímpeto de não permitir se abater frente às limitações impostas pela doença.

“[...] Manter uma rotina de alimentação boa, fazer exercícios físicos e não se deixar levar, que é o principal, porque se você se deixar levar, pode acabar com toda sua rotina [...] E o autocuidado após o diagnóstico é mais rigoroso, é mais delicado, é com mais atenção. Qualquer

coisa “tem que ver isso, ver aquilo”, então é preciso ter mais precaução (A2).”

“[...] Sobre o autocuidado com minha mente, com meu corpo, eu acho que tudo eleva o autocuidado. Comecei a terapia, fazer consulta de rotina toda semana, a me cuidar mais, eu acho que tudo é autocuidado [...] Eu parei de comer doce, tomar refrigerante que não me faz bem, massa para mim também não me faz bem (A3).”

“[...] Autocuidado é cuidar da minha alimentação e fazer exercício físico (A4).”

Um dos participantes relatou que o autocuidado perpassa o físico e engloba os aspectos psicoemocionais para a manutenção da saúde mental. Entretanto, optou por não sinalizar sua família dessa necessidade e não procurou auxílio profissional.

“[...] Acho que o autocuidado seria cuidar não só da minha aparência, mas da minha saúde, tanto física quanto mental. A mental principalmente, porque eu vi que estava precisando de psicólogo, mas eu nem cheguei a avisar minha mãe, acabei nem fazendo, tentei dar um jeito sozinho mesmo (A5).”

Concomitante as percepções associadas ao cuidado para a manutenção da saúde, notou-se que estes poderiam repercutir negativamente na vida dos adolescentes, o excesso de zelo e insegurança quanto a possibilidade de retorno da doença, fez com que alguns participantes desenvolvessem pensamentos compulsivos e medo de coisas simples do cotidiano, paralisando-os, demandando por auxílio profissional para conseguir seguir a vida.

“[...] Os cuidados do recém transplantado exige muito deles, então por mais que eles sejam pequenininhos eles vão se acostumando. Então assim, é muito bom porque eles aprendem a se cuidar, só que depende do psicológico de cada pessoa, tem a parte ruim. Ele ficou muito focado naquilo, então mesmo depois que acabou e que não precisava de tanto cuidado ele continuou com coisas absurdas, chegou um tempo que ele teve que ir à psicóloga porque ele não queria comer para não sujar o dente, não estava querendo comer para não pegar coisas com a mão (F4).”

Discussão

Observou-se que o momento do diagnóstico foi algo marcante tanto para o adolescente como para sua família, trazendo consigo um misto de sensações. Ademais, receber o diagnóstico de uma doença como o câncer altera completamente a estrutura familiar e faz com que a unidade grupal se reestruture para conseguir passar por tal momento. Além do trauma e do estigma ocasionado pela própria doença, existe também o receio de retorno em um determinado momento da vida.¹⁵

Apesar dos efeitos deletérios do diagnóstico

de câncer já estarem descritos na literatura, sabe-se que quando este ocorre na infância ou em especial na adolescência, seu impacto é ainda maior. A adolescência é uma fase caracterizada por diversas mudanças físicas e psíquicas, gerando um turbilhão de sentimentos e imposições sobre o indivíduo. O diagnóstico de uma doença crônica durante essa fase faz com que o adolescente se sinta ainda mais frustrado em relação à sua perspectiva de vida, uma vez que tal adoecimento gera uma pausa sobre seus objetivos devido às diversas alterações que irão ocorrer em seu cotidiano.¹⁶

Os adolescentes relataram estar mais suscetíveis a diversas infecções em virtude do tratamento, sendo necessário o distanciamento social, bem como o uso de máscaras de proteção ao entrar em contato com outras pessoas, ademais, às idas ao hospital eram constantes. O adoecimento em virtude do câncer pode dificultar o seguimento dos hábitos deste jovem e consequentemente, refletir em seu desenvolvimento escolar, repercutindo drasticamente na sua vida geral, uma vez que o adolescente se manterá afastado das interações e aprendizados que este cenário lhe proporcionaria.¹⁷

Percebe-se que os novos hábitos adquiridos pelos adolescentes são bem similares, como manter uma alimentação equilibrada, inclusão de remédios naturais em seu cotidiano e até mesmo se abdicar de refrigerante, massas e doces. A prática de atividade física foi descrita pelos entrevistados como sendo um ato de cuidado, além da integridade mental, sendo este, talvez o principal deles. Na perspectiva dos adolescentes, o autocuidado se referiu ao conjunto de ações das quais eles precisam aderir para manter sua integridade física e mental.¹⁸

Um dos efeitos adversos da quimioterapia é a alopecia, em razão dos fortes impactos sobre as células do corpo. Durante a análise, notou-se que o maior anseio dos entrevistados era quanto à possibilidade de perder os cabelos, visto que este influencia drasticamente sobre a autoestima do indivíduo. Além disso, a negação, o medo e a tristeza seguida de ansiedade estiveram presentes durante esta fase em boa parte dos adolescentes, sendo necessário a presença de uma equipe multidisciplinar para que a sua saúde seja estabelecida por completo.¹⁹

Um dos entrevistados relatou que a perda de visão foi o pivô para a descoberta do câncer. Segundo ele, à medida que os dias se passaram, se acostumou com a perda da visão, e devido à idade, não sabia expressar corretamente o que estava acontecendo. Ao procurar ajuda médica, receberam o diagnóstico de estrabismo, um distúrbio em que os olhos não olham exatamente na mesma direção ao mesmo tempo²⁰, mas conforme o quadro iria se agravando decidiram pedir uma segunda opinião médica, ao qual solicitou uma ressonância magnética, sendo evidenciado o tumor cerebral.

Entende-se que os dados não podem ser generalizados e retratam uma realidade local. O fato

de os adolescentes terem passado pelo tratamento na infância pode ser considerado uma limitação, uma vez que não estão vivenciando o momento de doença atual e tiveram que retornar memórias do passado, momentos em que muitos ainda estavam na primeira infância, dificultando o acesso das experiências vivenciadas.

Considerações Finais

A partir dos resultados, pode-se compreender que os adolescentes com câncer possuem uma percepção simplista em relação ao autocuidado. Percebe-se que frente a um diagnóstico de uma patologia crônica e que ameaça a vida, o autocuidado torna-se algo desprazeroso de ser realizado, uma vez que o adolescente deverá se abdicar de costumes e hábitos, dos quais são considerados naturais de acordo com a sua respectiva idade. Ademais, muitas atitudes entendidas como práticas de autocuidado vivenciadas por um adolescente com câncer foram vistas como uma obrigatoriedade, uma vez que ele tende a realizá-lo contra a sua própria vontade, sem que haja o devido esclarecimento dos benefícios a este indivíduo.

Evidencia-se a necessidade de novos estudos com o intuito de investigar tópicos que não foram esmiuçados como era de se esperar. Além disso, tais pesquisas propiciam a elaboração de intervenções capazes de melhorar a saúde física e mental deste adolescente, garantindo assim o seu bem-estar geral.

Conflito de Interesses

Os autores declararam que não há conflito de interesses.

Referências

1. Sá ACS, et al. Diagnóstico do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2019;11(5):1180-7.
2. Silva GF, et al. Cuidados paliativos na criança com câncer: o papel do enfermeiro na assistência do cuidar. *Braz J Dev*. 2021;7(5):53524-40.
3. Oliveira CRS, Almeida MC. O impacto dos cuidados paliativos precoce na vida da criança com câncer: ação da enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2022.
4. Mendes MMP, et al. Análise da qualidade de vida de adolescentes com câncer. Ministério da Saúde (MS). Câncer [Internet]. 2020 [citado 2023 fev 19]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer>
5. Barbosa R, et al. Desempenho das atividades e qualidade de vida em crianças e adolescentes com câncer: um estudo transversal. *Principia*. 2022;22.
6. Silva BS, De Oliveira BLG. Percepções psicológicas em adolescentes com câncer. *Rev Uningá*. 2019;56(S1):99-109.
7. Leite AC, et al. Atribuições do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica. *Braz J Dev*. 2020;6(10):79459-74.
8. Fernandes LTB, et al. Ações de autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28.
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul*

Enferm.2021;34 :1-09

10. <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>
11. Creswell JW, et al. Projetos de pesquisa qualitativa: seleção e implementação. *Couns Psychol*. 2007;35(2):236-64
12. Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá. Saiba quem somos e conheça nossa instituição [Internet]. Maringá: RFCCM; c2023 [citado 2023 mar 12]. Disponível em: <https://rfccmaringa.org.br/quem-somos/>
13. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. Brasília: Planalto; 1990 [citado 2023 mar 14]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 2013;12:59.
16. Tonorezos ES, Barnea D, Cohn RJ, et al. Models of care for survivors of childhood cancer from across the globe: advancing survivorship care in the next decade. *J Clin Oncol*. 2018;36(21). Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.76.5180>
17. Silva ADR, et al. Instrumento assistencial de Enfermagem em cuidados paliativos para centro de terapia intensiva pediátrica oncológica. *Enferm Foco*. 2019;10(7).
18. Marcon SS, et al. Mudanças ocorridas após diagnóstico e tratamento do câncer na perspectiva da criança. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2020;20(1):22-30.
19. Costa AC, et al. Concepções e práticas de autocuidado de adolescentes: registros qualitativos em diários pessoais. *Enferm Glob*. 2023;22(4):104-46.
20. Wakiuchi J, Marcon SS, Oliveira DC, Sales CA. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0025>
21. Anjos ÉG, et al. Estrabismo infantil: reflexos na construção do olhar. *Rev Subj*. 2022;22(1):e11462. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v22n1/15.pdf>