

ARTIGO DE REVISÃO

Hábitos de vida dos pacientes com linfoma não Hodgkin: Revisão Integrativa

Living habits of patients with non-Hodgkin lymphoma: Integrative Review

Lindamaria Oliveira de Miranda Pinheiro, Jucélia de Brito Lima, Marilene de Sousa Vieira, Roberta Nayanne do Santo Silva, Marcia Rejane Rodrigues dos Anjos, Lennara de Siqueira Coêlho

Faculdade do Piauí-FAPI, Teresina, PI, Brasil.

E-mail: linda.o.miranda@hotmail.com

Como citar: Pinheiro, L.O.M., Lima, J.B., Vieira, M.S., Silva, R.N.S., Anjos, M.R.R., Coêlho, L.S. 2019. Hábitos de vida dos pacientes com linfoma não Hdgkoin: Revisão Integrativa, 2, a010. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude2.a010>

Recebido: 30 set. 2019.

Revisado e aceito: 28 out. 2019.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).

R e s u m o . Introdução: O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA. Os linfomas são responsáveis por cerca de 3% dos casos de câncer em todo o mundo. Não há orientações para a prevenção do linfoma, pois a causa, em geral, é desconhecida, mais comum em homens do que em mulheres. Objetivo: Analisar e descrever as publicações científica acerca dos hábitos de vida dos pacientes com câncer e linfoma não Hodgkin. Métodos: A etapa de levantamento dos artigos ocorreu no período de setembro e novembro de 2018, no LILACS, BDENF e SCIELO. Publicados no período de 2012 a 2018, usando os descritores do DeCS: neoplasias, câncer, linfoma não Hodgkin, todos associados com o operador booleano. Resultados: Câncer tornou um fator relevante de saúde para avaliação na qualidade de vida do indivíduo que a dispõem, uma vez que, essa doença recorre, devido à suas complicações, atua como empecilho à permanência de uma rotina definida pelas pretensões e/ou necessidades dos pacientes, resultando na maioria das vezes, em aspectos negativos. Conclusão: O câncer vem se modificando gradativamente deixando de ser encarado como uma doença fatal e passa a ser encarado como uma doença crônica configurando aquilo que os epidemiologistas chamam de transição epidemiológica.

P a l a v r a s - c h a v e : Linfoma não Hodgkin; Neoplasias; Assistência de enfermagem.

A b s t r a c t . Introduction: Cancer is a pathological process that begins when an abnormal cell is transformed by DNA mutation. Lymphomas account for about 3% of all cancer cases worldwide.

There are no guidelines for lymphoma prevention, as the cause is generally unknown, more common in men than in women. Objective: To analyze and describe the scientific publications about the life habits of patients with cancer and non-Hodgkin's lymphoma. Methods: The survey was performed in the period of September and November of 2018, in LILACS, BDENF and SCIELO. Published in the period 2012 to 2018, using the DeCS descriptors: neoplasms, cancer, non-Hodgkin's lymphoma, all associated with the Boolean operator. Results: Cancer became a relevant health factor for evaluation in the quality of life of the individual who has it, since, due to its complications, this disease acts as a hindrance to the permanence of a routine defined by the pretensions and / or needs of the patients. patients, most often resulting in negative aspects. Conclusion: Cancer has been gradually changing from being seen as a fatal disease and is seen as a chronic disease, configuring what epidemiologists call the epidemiological transition.

Keywords: Non-Hodgkin's lymphoma; Neoplasms; Nursing care.

INTRODUÇÃO

O câncer vem do grego karkinos, que significa caranguejo, devido ao aumento que envolve o tumor, tem aparência das patas de um caranguejo. O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA. Essa célula se multiplica e começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando as sinalizações de regulação do crescimento no ambiente da célula. As células adquirem características invasivas, com consequências alterações nos tecidos infiltram-se nesses tecidos, acessando os vasos sanguíneos e linfáticos os quais as transportam até outras regiões do corpo (Brasil, 2017).

Diagnóstico de câncer pode trazer consequências imprevisíveis ao indivíduo e seus familiares. Na cultura ocidental o câncer está associado à dor, sofrimento, limitações físicas, dependência e medo da morte, ou seja, ruptura dos planos de vida. Por outro lado, a revelação do diagnóstico ao paciente permite que ele e sua família possam acionar as suas estratégias de enfrentamento para lidar, da melhor forma possível, com os efeitos causados pela doença e seu tratamento (Brasil, 2017).

O LNH compreende um grupo de mais de 30 doenças diferentes, com apresentações clínicas e prognósticos variados. A classificação do LNH de acordo com seu comportamento clínico é composta de três grandes grupos: linfomas indolentes, que têm uma sobrevida longa, mesmo sem tratamento; linfomas agressivos, que têm uma sobrevida de meses se

não forem tratados; linfomas muito agressivos com sobrevida de semanas se não tratados (Araújo, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas com câncer. O maior efeito desse aumento ocorrerá em países de baixa e média renda. Assim, nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial (Brasil, 2018).

Os linfomas são responsáveis por cerca de 3% dos casos de câncer em todo o mundo. Não há orientações para a prevenção do linfoma, pois a causa, em geral, é desconhecida, mais comum em homens do que em mulheres, especialmente entre 15 e 40 anos e após 55 anos. É o quinto tumor mais comum nos Estados Unidos e Canadá. O linfoma não Hodgkin (LNH) compreende 89 % de todos os linfomas.

Linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides normais que envolvem preeminente em tecidos linfóides. São morfológicamente divididos em linfomas de Hodgkin (LH) e não-Hodgkin. O linfoma não-Hodgkin (LNH) é a quarta neoplasia mais incidente nos Estados Unidos, excluindo o câncer de pele não melanoma, sendo responsável por 4% de todas as malignidades. A ocorrência vem aumentando nas últimas quatro décadas, principalmente os linfomas agressivos, o que parece ser apenas parcialmente explicado pela maior incidência de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e pela exposição a fatores ambientais (Harris, 2013).

Doença de Hodgkin é uma doença que acomete indivíduos jovens, que possui um potencial curável e ao mesmo tempo pode ser considerada fatal. Apresenta-se como um defeito no sistema imunológico. Os pacientes com a doença de Hodgkin apresentam aumento indolor de linfonodo central, o supradiafragmático que é observado na maioria das vezes no pescoço. Alguns apresentam sintomas como perda de peso, febre acima de 38,0°C e sudorese noturna. Seu diagnóstico é realizado através de exame microscópico por um patologista (Hogan & Rosenthal, 2013).

Os linfomas Não- Hodgkin afetam pessoas de várias idades e estilo de vida, formam um grupo heterogêneo de disfunções linfoproliferativos onde cada linfoma representa um componente do sistema linfóide que está em evolução. Ocorre constantemente que a doença de Hodgkin e se apresenta na maioria das vezes em pacientes que já apresentam imunodeficiência, tanto primária quanto secundária, também pode estar relacionado a tratamentos ou à exposição a agentes químicos ou físicos como a quimioterapia, radioterapia e

anticonvulsivantes. Na maioria das vezes não apresenta sintomas, pois depende do local e da extensão da doença, e quando apresenta esses sinais e sintomas são variáveis entre febre, sudorese noturna e perda de peso (Bonassa & Santana, 2005).

De acordo com Fernsler e Fanuele (2014), esses linfomas podem se tornar um aglomerado de massa grande mediastinal produzindo a síndrome da veia cava superior, disfagia, compressão medular espinhal devido linfonodos afetados. Na maioria a presença de linfanectomia periférica à biopsia é essencial para o diagnóstico. A linfadenopatia nem sempre indica linfoma, outras causas como infecções virais, distúrbios imunes, lúpus, vírus da imunodeficiência humana (HIV), são responsáveis pelo aumento dos linfonodos.

O câncer é considerado a segunda causa de morte por doença, precedido apenas pelas doenças cardiovasculares. O câncer de mama sempre fica em primeiro ou segundo alternando pelo câncer de colo uterino. Por conta de sua alta incidência, morbidade, mortalidade o câncer de mama representa um grave problema de saúde pública e sem dúvida o mais comum em mulheres seu diagnóstico é fácil basta fazer o exame de toque das mamas e a mamografia (Pecor et al., 2012).

No contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além disso, ele desenvolve ações educativas e ações integradas com outros profissionais, apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família (Silveira & Zago, 2006)

A relevância do presente estudo contribui para o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem ao paciente oncológico sobre as alterações fisiológicas, efeitos colaterais das quimioterapias. Como queda de cabelos, sensibilidades dormências. Identificar o impacto do câncer e do tratamento na vida de pacientes e familiares. Atualmente o papel do profissional de enfermagem atuante na área de oncologia não se restringe a ajuda à família, conversar com o paciente tirar as dúvidas da família sobre o tratamento e as recidivas da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão integrativa é definida como método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos. Por meio do processo de análise sistemática e síntese da literatura de pesquisa, a revisão integrativa bem elaborada

pode precisamente representar o estado atual da literatura de pesquisa (Galvão et al., 2013).

A metodologia abordada nesse estudo é do tipo revisão Integrativa (RI) definida como, um método de pesquisa com propósito inicial de obter um profundo entendimento sobre determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores, configurando-se, assim, como sendo o agrupamento dos achados de estudos primários, desenvolvidos mediante diferentes metodologias, requerendo uma análise de dados rigorosa. Com isso, permite aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (Ferreira, 1996).

Realizou-se um levantamento bibliográfico nos periódicos científicos nacionais disponíveis online, BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), publicados no período de 2012 a 2018. Foram utilizados os seguintes Descritores encontrados após uma consulta realizada em Ciência da Saúde (DECS): Linfoma não Hodgkin, Neoplasias, Assistência de enfermagem. Foram usados associados com o operador booleano and.

A etapa de levantamento dos artigos ocorreu no período de setembro a novembro de 2018, quando foram encontrados, 245 no BDENF, 225 no LILACS, 230 no SCIELO, totalizando 700 pesquisas, os quais, após uma análise criteriosa aplicou-se os critérios de inclusão: Artigos completos e disponíveis, entre os anos de 2012 e 2018, (ano, idioma em português e texto completo) eliminados 620. Foram analisados os resumos e elegidos para leitura do artigo na íntegra aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos todos os 80 artigos, títulos e resumos. Sendo necessário refinar a amostra, 20 artigos repetidos foram excluídos, 25 artigos excluídos por estarem incompletos, 16 artigos que não retratavam da temática. Chegou-se a uma amostra final de 11 artigos. Seguir tabela 1.

RESULTADOS

Câncer tornou um fator relevante de saúde para avaliação na qualidade de vida do indivíduo que a possui, uma vez que, essa doença recorre, devido à suas complicações, atua como empecilho à permanência de uma rotina definida pelas pretensões e/ou necessidades dos pacientes, resultando na maioria das vezes, em aspectos negativos, como: isolamento social, presença de dor, deterioração da autoimagem, afastamento do emprego e até depressão, além disso, no serviço público, gera gastos onerosos no tratamento prestado.

Para melhor compreensão do levantamento bibliográfico realizado, os resultados foram apresentados no quadro abaixo, que descreve as seguintes características: autores, ano, periódico, tema, objetivos, metodologia e conclusão. A seguir são apresentados os três eixos temáticos divididos após a análise e interpretação do material, para facilitar a discussão e compreensão da temática pesquisada, sendo eles: qualidade de vida do paciente com linfoma não Hodgkin, e outras neoplasias; sentimentos vivenciados no cotidiano de pacientes com linfoma não Hodgkin, e outros cânceres; papel da enfermagem no manejo do cuidado de pacientes com câncer, no serviço público, gera gastos onerosos no tratamento prestado.

A análise dos 11 estudos que integraram essa revisão revela uma preocupação, ainda bastante enfática, de pro-fissionais, que buscam, através de instrumentos de medidas gerais e específicas, identificar preceptores que possam afetar positiva ou negativamente a QV de pacientes com câncer avançado, sem possibilidades tera-pêuticas de cura. Por essa razão, é preciso intensificar os cuidados paliativos. Esses estudos trazem evidências de sinais e sintomas que podem afetar a QV desses pacientes com intensidade variada.

Tabela 1. Distribuição dos estudos segundo ano de publicação, base de dados, método abordado fins da pesquisa e número de autores.

Ano de Publicação	Nº	%
2012	3	28
2013	1	9
2014	2	18
2015	2	18
2016	2	18
2017	0	0
2018	1	9
Base de Dados		
LILACS	6	55
BDENF	2	18
SCIELO	3	27
Método abordado		
Quantitativo	3	27
Qualitativo	4	36,5
Descritivo	4	36,5
Nº de Autores		
1	0	0
2	0	0
3	0	0
Mais de 3	11	100

Tabela 2. Caracterização do levantamento bibliográfico hábitos de vida de pacientes com câncer linfoma não Hodgkin no período de 2012 a 2018, Teresina-Piauí, Brasil 2018.

AUTORES/ ANO	PERIÓDICO	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
Huff e Castro, (2012)	Revista Psicologia e Saúde	Qualidade de vida de pacientes com câncer linfoma não Hodgkin em tratamento quimioterápico.	Avaliar pacientes onco-hematológicos submetidos à quimioterapia.	Estudo descritivo, transversal.	Para prestar assistência de qualidade a essa categoria de pacientes, faz-se necessário que a equipe multiprofissional de saúde demonstre conhecimento.
Silva et. al. (2013)	Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem	Sistematização da assistência de enfermagem a adolescentes portadores de linfoma não-hodgkin	Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionada ao Linfoma não-Hodgkin		A elaboração de um plano de enfermagem é de extrema importância, pois ajuda na individualização do paciente, elaborando e executando o cuidado, tornando a assistência de enfermagem adequada para o cliente, de modo eficiente, atingindo as metas e aumentando a qualidade de vida do mesmo.
Costa e Lima, (2018)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Cuidados de enfermagem portadores de linfoma de hodgkin submetidos à quimioterapia	Identificar e descrever os cuidados paliativos enfermagem com pacientes submetidos a tratamento quimioterápico.	Revisão Integrativa da literatura, quantitativo	A enfermagem e de suma importância, no tratamento das neoplasias, no seu cuidado holístico.
Sanford et al. (2013)	Acta paul. enferm.	Variação da qualidade do sono em pacientes com neoplasias	Comparar a qualidade do sono, a depressão e a esperança em pacientes com câncer.	Revisão bibliográfica	Neste estudo, não houve diferença significativa dos escores de avaliação de qualidade do sono nas quatro etapas de acompanhamento dos pacientes, sendo que em todos persistiu o sono de má qualidade.
Soares (2015)	Esc. Anna Nery	O custo da cura: vivências de conforto e desconforto em pacientes com neoplasias.	Descrever as vivências de conforto e desconforto de pacientes que se submeter à quimioterapia.	Pesquisa descritiva-exploratória e qualitativa	É importante salientar que os momentos de desconforto se sobressaíram quando comparados àqueles em que paciente chegou ao alívio, transcendência ou tranquilidade.
Lima et al. (2012)	Ciência, Cuidado e Saúde	Fatores associados à sobrevida e outros desfechos em pacientes com LNH submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas.	Analisar e descrever os fatores da sobrevida em pacientes LNH.	Revisão de Literatura quantitativa	Diversos estudos randomizados têm mostrado os benefícios do transplante autólogo de células-tronco nos casos de recidiva de linfomas não Hodgkin, Assim como no subgrupo de pacientes com mau prognóstico.
Zago e Sawada, (2014)	Rev. enferm. UFPE	Avaliação do isolamento social	Identificar as evidências	Revisão Integrativa	O odor é o principal sintoma que interfere nos

		em pacientes com odor em feridas neoplásicas.	científicas sobre o isolamento social em pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas	qualitativa	aspectos psicossociais do paciente, responsável por causar constrangimento, distúrbio da imagem corporal, dificuldade de interação com a rede social, fatores que favorecem o isolamento social.
Silveira e Zago, (2016)	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia	Revisar fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas	Revisão integrativa da literatura descritivo	a pesquisa permitiu resumir alguns fatores que afetam a QV de homens com neoplasias malignas. Além disso, é necessário propor novos estudos que abranjam a questões culturais, sociais e subjetivas envolvendo homens, porque entende-se que a participação deste grupo na setor de saúde ainda está restrito.
Fonseca et al. (2016)	Rev de Enferm. UFPE	Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos	Compreender os sentimentos de familiares cuidadores ao enfrentarem o diagnóstico, o tratamento e a evolução do câncer em um ente querido	Pesquisa qualitativa	O cuidado ao paciente oncológico não deve ser centrado apenas no doente ou na doença, mas na família que o rodeia, requerendo um cuidado humanizado, com apoio físico e psicossocial, proporcionando à família qualidade de vida durante o tratamento.
Araujo (2015)	Rev Brasileira de Cancerologia.	Cuidados paliativos direcionados ao cliente oncológico.	Investigar sobre as produções científicas acerca dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.	Estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa.	Os cuidados paliativos promovem qualidade de vida e bem-estar aos clientes e seus familiares.
Almeida et al. (2014)	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer.	Investigar as formas de comunicação do sofrimento ligado ao câncer	Revisão de literatura qualitativa.	Observa-se a interpelação para que as dores sejam visibilizadas, na crença de que a exposição trará a catarse, e, com ela, a cura. O silêncio é desencorajado.

DISCUSSÃO

Segundo Huff e Castro (2012), no contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além disso, ele

desenvolve ações educativas e ações integradas com outros profissionais, apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família.

De acordo com Silva et al. (2013), a pesquisa em enfermagem oncológica é essencial para gerar a base de conhecimento que fundamenta a prática clínica, além de poder identificar o impacto do câncer e do tratamento na vida de pacientes e familiares. Atualmente o papel do profissional de enfermagem atuante na área de oncologia não se restringe a ajuda à família.

A assistência de enfermagem ao paciente oncológico é um desafio por que: o cuidado não tem sido visto como terapêutica exclusiva da enfermagem, uma vez que envolve ações manuais, e, por causa disso, ela tem sido considerada não científica, não acadêmica. Esse talvez seja o maior desafio, provar que o cuidado exige um conhecimento específico e que contribui para a cura do cliente. Os fatores ambientais possivelmente relacionados ao desenvolvimento do LNH e a plausível mudança da exposição desses mesmos fatores ao longo do tempo, além da possível melhoria de diagnóstico, tratamento e acesso aos serviços de saúde para pacientes com LNH, podem ter contribuído para mudanças nos padrões de vida, qualidade e sobrevivência ao paciente com LNH.

Conforme Costa e Lima (2018), relatam que a fadiga é um fenômeno multifatorial, comum nos pacientes com câncer e não é de fácil tratamento. Está relacionada com a radioterapia, quimioterapia e atividades diárias. A fadiga associada à quimioterapia depende da neurotoxicidade, encefalopatia, efeito da droga sobre os hormônios, baixa de magnésio, entre outros fatores.

Segundo Sanford et al. (2013). Para chegar ao entendimento do processo de vivenciar o linfoma não Hodgkin, é preciso saber que ele é silencioso. Seu surgimento é procedido pela preparação do terreno fértil, planejado inconscientemente no âmago do indivíduo, como o adubo de seus medos anseios, suas mágoas, seus pensamentos, frustrações, sua atitude frente a si próprio, aos outros e ao meio em que se vive, como forma de libertá-lo de uma realidade que pensa ser sem saída, culminando com suas primeiras manifestações.

O profissional tem que entender cada processo da doença tentando aliviar o paciente, da dor, angústia e sofrimento. Vivenciar o inevitável do tratamento consiste em uma fase marcada por eventos traumáticos, dentre os quais se destacam o preconceito disfarçado de compaixão e a decepção de descobri-se portador de uma doença como o câncer.

Conforme Soares (2015), embora estivesse cercado de condições favoráveis ao aparecimento do linfoma quando a doença apareceu de

fato, os indivíduos foram tomados por um grande impacto e surpresa. Esse momento pode chegar quando o indivíduo ainda se sente sadio, achando que nada de grave está lhe acontecendo. Momentos de angústia sofrimento mudança do estilo de vida, isolamento medo de morrer começa a assolar o paciente.

Já para Lima et al. (2012), passando o impacto maior, os indivíduos passam a entender melhor o problema e, para tanto, procurar informações sobre o que é o câncer, por meio de panfletos, cartilhas, material de divulgação de ação preventiva e livros. Além de tirarem dúvidas com profissionais envolvidos. Muitos apelam também para livros de autoajuda e referências de outras culturas.

. O cuidado e materializado no corpo que é cuidado e no corpo de quem cuida; portanto, uma enfermagem excelente, tranquila resulta em cuidado tranquilo; uma enfermagem confortada (desde que tenha condições de trabalho, segurança, seja respeitada, reconhecida e com justa remuneração) resulta em cuidado confortável; uma enfermagem humana resulta em cuidados humanizados; o cuidado da enfermagem que pesquisa sua pratica pode ser científico, pode produzir resposta no corpo do cliente, contribuindo com a cura.

Conforme Zago e Sawada (2014), na fase do tratamento, outro aspecto causador de intenso sofrimento foi vivenciado ao finalizar as cirurgias, as seções de radioterapias e quimioterapias, momentos que são marcadas as consultas e os exames complementares de revisão. O medo dos resultados dos controles se configurou quase como tortura.

Segundo Silveira e Zago (2016), nessa fase os manter-se atentos, vigilantes e participantes, lutando para obter o que julgaram ser o melhor para si; trabalharam, para acreditar que o tratamento seria eficaz; entregaram-se aos profissionais durante os procedimentos quando nada podia fazer, confiando na capacidade deles; cuidando mais de si procurando maneira melhores para viver ao tratamento. Conviver com aqueles que lhe prestam apoio, cuidado e as que percorrem o mesmo caminho deparando-se, portanto, com sentimentos de medo, tristeza, dor solidão, decepção e impotência, mas também com sentimentos de muita solidariedade e amor.

Já para Fonseca (2016). Em meio a tantas emoções, as possibilidades de libertação das condições que favorecem o adoecimento apresentam-se de forma clara para o indivíduo no auge do medo e da dor, por meio das condições que dificultam o avanço da recuperação tendo, como consequência o entendimento da razão pela qual não melhora e a descoberta da origem desse impedimento em sua vida. Tal descoberta abrem canais para resolução do impedimento para a transformação do seu pensamento em relação à doença, ao tratamento á vida e á morte,

fazendo com que o indivíduo encontre motivos e possibilidades para sobreviver, ou seja, para se libertar sob outra perspectiva.

Araujo et al. (2015), relata que sendo assim, tendo como propósito manter a vida e, melhor que libertar-se das suas amarras, o indivíduo liberta-se das condições adversas em que vivia. Essa fase de experiência e decisiva, pois irá colocar diante dele pensamento e esclarecimento capazes de levá-lo a se posicionar diante do rumo que sua vida tomou, o qual estava impregnado das tensões que o deixavam vulnerável ao adoecimento, culminando na situação em que se encontrava.

Reconhecer-se com câncer, o indivíduo se vê na contingência de aceitar a concretude da situação, e isso não se faz sem luta, sem recusa, sem negação sem muito sofrimento. O momento de tomada de decisão é terrível, levando os indivíduos a chorarem, se revoltarem acharem que é castigo está doente com câncer. Quando termina as sessões de quimioterapia, e radioterapia; os pacientes se sentem curado da doença, porém com medo que ela volte e tenha uma nova recidiva.

De acordo com Almeida et al. (2014), compreender o alcançado continua com a certeza de que há possibilidade de prosseguir com a vida, com o que construíram em termos de significados, até aquele momento, incluindo agora, em sua forma de encarar o que antes lhes causava tanta aflição, pois quem passa pelo câncer e sobrevive não sucumbe por qualquer coisa.

CONCLUSÃO

O recebimento de um diagnóstico de linfoma provoca vários sentimentos, inquietações e preocupações nas pessoas, justamente porque o futuro torna-se obscuro, muitas vezes sem perspectivas, pois a ameaça da vida parece tornar-se mais próxima quando o diagnóstico é confirmado.

É possível concluir que a experiência de vivenciar o Linfoma não Hodgkin comporta significados construídos pelos indivíduos que nortearam ações em direção à sobrevivência. De fato, o indivíduo, durante a vivência com o câncer, ao interagir com a doença, o tratamento, a dor e o sofrimento, dentre outros fatores na cena social (familiar hospitalar). Em momentos diferentes, vão construindo e reconstruindo significados que orientam seu comportamento não necessariamente apenas para sobrevivência, mas para o enfrentamento do que realmente a fez adoecer.

A mudança de estilo de vida é introduzida aos poucos, já que a prioridade é a cura. Para os comportamentos saudáveis. Pacientes e familiares relataram mudanças na alimentação com a adoção de dietas

mais saudáveis, dentro das suas realidades. Começam a praticar exercícios físicos e a fazer exames médicos periódicos.

Diante desses resultados e do que foi discutido, observa-se que a incorporação da avaliação da QV na prática clínica e de grande relevância, pois permite a reflexão da efetividade do tratamento conjuntamente com a diminuição de ações adversas, podendo interferir positivamente no prognóstico do câncer e na QV. Desta forma, torna-se fundamental que se invista em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, a fim de alertar a comunidade sobre os fatores de risco de câncer.

REFERÊNCIAS

- Almeida, I. S., Rodrigues, B. M. D., Simões, S. M. F. 2014. Hospitalização do adolescente. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 7(1), 33-39.
- Araújo, L. H. L., Victoriano, A. P. O. S., Melo, A. C., Assad, D. X., Lima, D. S., Alencar, D. R., ... Scheliga, A. 2015. Linfoma Não-Hodgkin de Alto-grau - Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(2), 175-183.
- Bonassa, E. M. A., Santana, T. R. 2015. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo, SP: Atheneu.
- Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. 2017. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA.
- Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. 2018. Estimativa 2030: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA.
- Connors, J. M. 2005. State-of-the-art therapeutics: Hodgkin's lymphoma. *Journal of Clinical Oncology*, 23(26), 6400-08.
- Costa, J. C. D., Lima, R. A. G. D. (2018). Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 321-333.
- Fernsler, J., Fanuele, J. S. 2014. Lymphomas: Long-term sequelae and survivorship issues. *Seminars in oncology nursing*, 14(4), 321-328.
- Ferreira, N. M. L. A. 1996. O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 161-70.
- Fonseca, M. F. C., Cruz, A. G., Dias Neto, D. M. (2016). Expectations of patients during a hospitalization in a Palliative Care Unit. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 602-606.
- Harris, N. L. 2013. Linfoma de Hodgkin. In J. R. Q. Guimarães. *Manual de Oncologia*. São Paulo, SP: BBS Editora.
- Hogan, D. K., Rosenthal, L. D. 2013. Oncologic emergencies in the patient with lymphoma. *Seminars in Oncology Nursing*, 14(4), 312-320.

- Huff, R., Castro, E. K. 2012. Repercussões emocionais do câncer ginecológico e exenteração pélvica. *Revista Psicologia e Saúde*, 3(1), 33-43.
- McQuestion, M. 2006. Evidence-based skin care management in radiation therapy. *Seminars in Oncology Nursing*, 2, 163-77.
- Sanford, S. D., Wagner, L. I., Beaumont, J. L., Butt, Z., Sweet, J. J., Cella, D. 2013. Longitudinal prospective assessment of sleep quality: before, during, and after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Support Care Cancer*, 21(4), 959-67.
- Silva, R. C., Souza, A. L. A., Fernandes, L. T. B., Domingues, M. O., & Lima, M. B. 2013. *Sistematização da assistência de enfermagem á adolescentes portadores de linfoma não hodgking*. Anais do Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem.
- Silveira, C. S., Zago, M. M. F. (2016). Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 614-619.
- Soares, M. L. C. A., Trezza, M. C. S. F., Oliveira, S. M. B. D., Melo, G. C. D., Lima, K. R. D. S., Leite, J. L. 2016. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Escola Anna Nery*, 20(2), 317-323.
- Zago, G. F., Sawada, O. 2014. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. 64 (1): 53-9. Septiembre 18, 2015. Scielo Base de Datos: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>.

MINICURRÍCULO

LINDAMARIA OLIVEIRA DE MIRANDA PINHEIRO Enfermeira. Pela Faculdade do Piauí-FAPI. Teresina-Pauí, Brasil.

JUCÉLIA DE BRITO LIMA Enfermeira. Pela Faculdade do Piauí-FAPI. Teresina-Pauí, Brasil.

MARILENE DE SOUSA VIEIRA Enfermeira. Pela Faculdade do Piauí-FAPI. Teresina-Pauí, Brasil.

ROBERTA NAYANNE DO SANTO SILVA Enfermeira. Pela Faculdade do Piauí-FAPI. Teresina-Pauí, Brasil.

MARCIA REJANE RODRIGUES DOS ANJOS Enfermeira. Pela Faculdade do Piauí-FAPI. Teresina-Pauí, Brasil.

LENNARA DE SIQUEIRA COÊLHO Enfermeira. Professora Orientadora e Docente AESPI/FAPI. Mestra em Saúde da Família-UNINOVAFAPI. Especialista em Terapia Intensiva-UESPI. Doutoranda em Engenharia Biomédica- Universidade Brasil. Rio de Janeiro, Brasil.