

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Taisa Nardi Fraga

**OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO
NA PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DOENÇA
PROGRESSIVA, AVANÇADA E INCURÁVEL**

Santa Maria, RS
2020

Taisa Nardi Fraga

**OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA
PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DOENÇA
PROGRESSIVA, AVANÇADA E INCURÁVEL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: **Hemato- Oncologia**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvana Bastos Cogo

Co-Orientadora: Enf^a. Esp. Graciele Pontes

Santa Maria, RS

2020

Taisa Nardi Fraga

**OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA
PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DOENÇA
PROGRESSIVA, AVANÇADA E INCURÁVEL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: **Hemato-Oncologia**.

Aprovado em 13 de março de 2020:

Silvana Bastos Cogo, Dr^a. (UFSM)

(Presidente/Orientadora)

Graciele Pontes, Enf^a. Esp. (HUSM/ EBESERH)

(Co-Orientadora)

Daniela Rech, Esp. (HUSM/ EBESERH)

Grasiele Seeger, Esp. (HUSM/ EBESERH)

Melania Sartori Villani, M^a. (HUSM/ EBESERH)

Santa Maria, RS

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por me fazer acreditar que tudo daria certo e nunca perder a fé, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais **Genir** e **Rosane** e meu irmão **Gabriel** por todo incentivo, suporte, apoio e amor incondicional.

Aos meus avós **Reni** e **Pierina** por terem me acolhido, me amado e me considerado como uma filha.

Ao meu noivo **Lucas**, pela compreensão e apoio nesses últimos dois anos.

À minha orientadora **Silvana**, pela orientação e auxílio na elaboração do trabalho.

À minha co-orientadora **Graciele** pela ajuda na elaboração do projeto e objetivo do trabalho.

À equipe assistencial da **Clínica Médica I, Centro de Tratamento da Criança com Câncer, Centro de Transplante de Medula Óssea** e a equipe da **Farmácia de Manipulação de Quimioterapia** pela confiança, e conhecimentos compartilhados.

Às minhas colegas da residência, **Jéssica, Alice, Luma** e **Natiely** pelo companheirismo, trocas diárias, ensinamentos, paciência, apoio e incentivo, além de compartilharem comigo os momentos de angústia e felicidade.

Desde já agradeço a banca examinadora pelo aceite, leitura e contribuições.

RESUMO

OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DOENÇA PROGRESSIVA, AVANÇADA E INCURÁVEL

AUTORA: Taisa Nardi Fraga

ORIENTADORA: Dr^a. Silvana Bastos Cogo

CO-ORIENTADOR: Enf^a. Esp. Graciele Pontes

A presente pesquisa é do tipo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa e teve como objetivo identificar os benefícios e malefícios do tratamento com quimioterápicos na perspectiva dos pacientes oncológicos hospitalizados com doença progressiva, avançada e incurável. A pesquisa foi desenvolvida no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020 em uma unidade de tratamento oncológico de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados cinco pacientes, sendo estes três mulheres e dois homens, com faixa etária de 47 a 79 anos, em tratamento oncológico com quimioterapia paliativa, cientes do seu diagnóstico e prognóstico da doença oncológica em estágio progressivo, avançado e incurável. Para a coleta das informações foi realizada uma entrevista semiestruturada contendo 18 questões abertas e uma entrevista projetiva contendo 10 imagens sem descrição ou sentido prévio atribuído e análise dos prontuários físicos e dos prontuários eletrônicos. As informações obtidas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise textual discursiva. As narrativas revelaram questões envolvendo a dor que os participantes sentiam antes de realizarem o tratamento quimioterápico paliativo, além de outros sintomas: os principais efeitos colaterais causados pelos mesmos, e os impactos gerados após iniciar o tratamento. Logo foi possível identificar os benefícios gerados pelo tratamento quimioterápico paliativo na melhora da dor ocasionada pela presença do tumor e os principais efeitos colaterais e seus impactos na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Palavras-chave: Câncer. Quimioterapia. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

THE BENEFITS AND MALEFACES OF CHEMOTHERAPY TREATMENT FROM THE PERSPECTIVE OF ONCOLOGICAL PATIENTS WITH PROGRESSIVE, ADVANCED AND INCURABLE DISEASE

AUTHOR: Taisa Nardi Fraga

ADVISOR: Dr^a. Silvana Bastos Cogo

CO-ADVISOR: Enf^a. Esp. Graciele Pontes

This research is descriptive and exploratory with a qualitative approach and aimed to identify the benefits and harms of treatment with chemotherapy from the perspective of hospitalized cancer patients with progressive, advanced and incurable disease. The research was carried out from October 2019 to January 2020 in an oncology treatment unit in a university hospital in the interior of Rio Grande do Sul. Five patients were interviewed, three women and two men, aged 47 to 79 years old, undergoing cancer treatment with palliative chemotherapy, aware of their diagnosis and prognosis of oncological disease in a progressive, advanced and incurable stage. For the collection of the information, a semi-structured interview was carried out containing 18 open questions and a projective interview containing 10 images without description or previous assigned meaning and analysis of the physical and electronic medical records. The information obtained was transcribed in its entirety and analyzed using textual discursive analysis. The narratives revealed issues involving the pain that the participants felt before undergoing palliative chemotherapy, in addition to other symptoms, the main side effects caused by them, and the impacts generated after starting the treatment, it was soon possible to identify the benefits generated by the chemotherapy treatment. palliative in the improvement of pain caused by the presence of the tumor and the main side effects and its impacts on the quality of life of the research participants.

Keywords: Cancer. Chemotherapy. Palliative Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão Para Hospitais Universitários
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
EMTA	Equipe Multiprofissional da Terapia Antineoplástica
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
RHC	Registro Hospitalar do Câncer
RS	Rio Grande Do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	12
2.1 Caracterização da Pesquisa	12
2.2 Local da Pesquisa	12
2.3 Participantes da Pesquisa	13
2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	14
2.5 Coleta de Dados	14
2.6 Análise de Dados	15
2.7 Princípios Éticos	16
2.8 Divulgação dos Resultados	17
3 RESULTADOS	18
4 DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A – ENTREVISTA	31
APÊNDICE B – IMAGENS	33
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	36
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	37

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um importante problema de saúde pública, tanto em países em desenvolvimento como nos desenvolvidos (SCHLOSSER; CEOLIN, 2012), representa um conjunto com mais de cem doenças, responsável pela segunda causa de morte no mundo, perdendo para as doenças cardíacas (INCA, 2018). É caracterizada por apresentar células com crescimento desordenado, que tendem a invadir outros locais além do de origem da doença, ocasionando as metástases (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017), a crescente incidência de câncer vem modificando o perfil epidemiológico da população brasileira, seja pelo aumento da exposição aos fatores cancerígenos, prolongamento da expectativa de vida e envelhecimento da população, aprimoramento dos métodos para se diagnosticar o câncer bem como o aumento de número de óbitos causado pela doença.

Nesta perspectiva, os casos de câncer têm crescido consideravelmente, sendo estimados para o ano de 2019 a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos no Brasil. Contudo, sabe-se que quanto mais precocemente o câncer for diagnosticado, melhores serão os resultados do tratamento (INCA, 2018). Segundo a OMS (2018), o câncer foi responsável por aproximadamente 9,6 milhões de óbitos no ano de 2018, uma a cada seis mortes no mundo, sendo os mais comuns a morte por câncer de pulmão, colorretal, estômago, fígado e mama.

As principais modalidades de tratamento oncológico consistem em cirurgia, quimioterapia e radioterapia, que podem ser utilizadas em conjunto ou isoladamente (SANTOS, 2018). Além dessas, ainda há a hormonioterapia, imunoterapia, terapia alvo-molecular, braquiterapia, entre outros (BONASSA; GATO, 2012). A cirurgia foi o primeiro método de tratamento do câncer, que consiste na remoção por meio cirúrgico do tecido afetado pela doença. Também é utilizada para o diagnóstico e estadiamento da doença (VIEIRA et al, 2012).

A quimioterapia antineoplásica é a forma sistêmica de tratamento do câncer, administrados em intervalos regulares, que variam de acordo com o plano terapêutico (INCA, 2017), podendo este ser realizado pela administração de um único medicamento quimioterápico ou pela combinação de mais de um medicamento quimioterápico, com o objetivo de atuar sobre populações celulares em distintas fases

de seu ciclo, além de evitar a resistência à medicação e promovendo uma maior resposta ao tratamento (SCHULZE, 2007). Porém ela atinge células normais e malignas, principalmente as que se proliferam de forma muito rápida, ocasionando diversos efeitos colaterais ao paciente (SOARES, 2009).

A radioterapia é o método de tratamento local ou locorregional do câncer (INCA, 2107) em que a radiação ionizante é utilizada como fonte terapêutica, pois essas possuem a capacidade de ionizar o local onde incide, agindo diretamente sobre o DNA nuclear das células (JHAM, FREIRE, 2006). Assim, a radioterapia é utilizada com a finalidade de atingir as células cancerosas, de modo a impedir sua multiplicação e ocasionando sua morte (BONASSA; GATO, 2012).

No entanto, mesmo com os avanços da medicina no tratamento oncológico, em casos de pacientes em que a doença se encontra avançada e progressiva e o tratamento não resulta na cura ou reversão da doença, pode-se indicar a terapêutica paliativa (BURLÁ; AZEVEDO, 2011). Neste sentido, conforme Visentin (2016), o objetivo é possibilitar maior sobrevida e qualidade de vida a esse paciente, além de auxiliar amenizando os sinais e sintomas que interferem na capacidade funcional do sujeito acometido pela neoplasia avançada recidivada ou metastática (SOUZA, 2011).

Os cuidados paliativos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, como uma “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (ANCP, 2002).

Na terapia paliativa, além de tratar os sintomas causados pela própria evolução da doença, também podem ser realizadas cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, porém com finalidade paliativa (CARVALHO; ARAUJO; NÓBREGA, 2009), isto é, aliviando dessa forma sintomas próprios da doença, retardando sua a progressão e dessa forma prolongar a vida com qualidade (VISENTIN, 2016).

No entanto, o tratamento quimioterápico paliativo tem como benefício promover o alívio dos sintomas provocados pelos tumores em estágio avançado por meio da redução do tamanho da massa tumoral, melhorando dessa forma a qualidade de vida dos sujeitos submetidos a esse tratamento (SOUZA, 2011).

Porém o uso de medicamentos quimioterápicos não é livre de riscos, devido aos efeitos colaterais provocados pelos mesmos, tais como: dor, náuseas, vômitos,

queda de cabelo, alterações de peso, fadiga, ansiedade, anorexia, depressão, constipação, disfagia, dispneia e astenia (BATISTA, MATTOS, SILVA, 2015), fazendo com que os riscos possam se sobrepor aos potenciais benefícios gerados pelo tratamento que podem afetar drasticamente a qualidade de vida do paciente (TEMEL et al., 2010).

Nessa perspectiva, a atuação do farmacêutico em oncologia é uma realidade presente em praticamente todos os serviços de quimioterapia pelo Brasil. Suas atribuições vão desde a dispensação da prescrição médica à manipulação dos medicamentos quimioterápicos, uma vez que sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica (SANTOS, et al. 2013), inclusive sua participação em diversas comissões como na Equipe Multiprofissional da Terapia Antineoplásica (EMTA), que se reúne para tomar decisões, com objetivo de garantir assistência integral ao paciente oncológico (ANDRADE, 2009).

A Atenção Farmacêutica ao paciente oncológico auxilia na detecção de possíveis suspeitas de problemas relacionados a medicamento, a fim de buscar alternativas de amenizar reações adversas que acometem à grande maioria dos pacientes que estão em tratamento com antineoplásicos, além de monitorar a terapia farmacológica do paciente prestando as informações necessárias em relação ao medicamento, a fim de garantir a adesão ao tratamento e uso racional do medicamento, garantindo que a terapia medicamentosa esteja adequada, visando a melhoria na qualidade de vida do paciente e uma terapia segura (SILVA et. al., 2017).

Dessa forma, a participação ativa do farmacêutico junto aos pacientes em tratamento e junto à equipe multiprofissional se faz necessária, pois este profissional possui qualificações para desempenhar na oncologia papel administrativo e clínico, cooperando para uma terapia segura aos pacientes em tratamento e também com os membros da equipe (SILVA et al., 2017).

Partindo destes pressupostos, delineou-se como questão de pesquisa: quais os benefícios e malefícios do tratamento com medicamentos quimioterápicos na perspectiva dos pacientes oncológicos hospitalizados com doença progressiva, avançada e incurável?

2 METODOLOGIA

O presente estudo deriva do projeto intitulado “O enfrentamento dos pacientes oncológicos com doença progressiva, avançada e incurável frente ao cuidado multiprofissional”, desenvolvido por uma cirurgiã-dentista, uma farmacêutica, uma nutricionista, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional da equipe multiprofissional do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, área de concentração Onco-Hematologia.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa é caracterizada como qualitativa e exploratória. Segundo Minayo (2015), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Já a pesquisa exploratória, segundo Gil (2017), tem como objetivo obter maior conhecimento sobre o tema a ser estudado, além de criar hipóteses acerca do mesmo, formando um sistema flexível no que diz respeito ao seu planejamento e ação.

Esse tipo de estudo permitiu conhecer os principais benefícios e os malefícios gerados pelo tratamento quimioterápico paliativo relacionados à redução da dor oncológica ocasionada devido a presença do tumor e os principais efeitos colaterais e seus impactos na qualidade de vida dos participantes.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), instituição geral, de médio porte, de nível terciário, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de saúde (SUS), localizado na cidade de Santa Maria e referência no atendimento a urgência e emergência para a população de 45 municípios da Região Centro-Oeste do estado do Rio Grande do Sul. O HUSM é referência no atendimento de pacientes em tratamento oncológico, habilitada como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), nos serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica, contando ainda com Equipe Matricial de Cuidados Paliativos.

A presente pesquisa foi realizada na Clínica Médica I do HUSM, localizada no 4º andar, em que são atendidos pacientes adultos nas especialidades de oncologia, hematologia e cardiologia, contendo 28 leitos, atendidos por uma equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos assistentes, médicos residentes, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, serviço de higiene e limpeza, secretária, e profissionais residentes do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde com ênfase em Hemato-oncologia, formada por uma farmacêutica, uma cirurgiã-dentista, uma psicóloga, uma nutricionista e uma terapeuta-ocupacional.

Optou-se como cenário de pesquisa a presente unidade de internação por essa ser o local de atuação das pesquisadoras, que compõe uma equipe interdisciplinar atuando por meio de uma Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Buscando proporcionar maior integralidade no cuidado e incentivando o desenvolvimento da clínica ampliada, a equipe da residência multiprofissional, ao estar inserida neste serviço, percebe a necessidade de compreender de que maneira os pacientes vivenciam e enfrentam o processo de adoecimento e sua singularidade, bem como a maneira como percebem os cuidados prestados pela equipe.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes deste estudo foram pacientes que estavam internados para tratamento oncológico paliativo na Clínica Médica I, do HUSM, no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020.

Para o presente estudo, utilizou-se uma amostra não probabilística, caracterizada por não fazer uso de formas aleatórias de seleção, onde não se faz o uso de estatísticas e do tipo intencional, em que os participantes da pesquisa são selecionados de acordo com os critérios subjetivos do pesquisador, que possa ser um representativo de toda a população e que sejam boas fontes de informação para o objetivo da pesquisa (MAROTTI et al., 2008).

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, em tratamento oncológico com quimioterapia paliativa, com cognitivo preservado, capazes de se comunicar verbalmente, cientes do seu diagnóstico e prognóstico da doença oncológica em estágio progressivo, avançado e incurável.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes com doença hematológica e com alimentação exclusiva por via alternativa, tendo em vista que um dos objetivos do estudo é avaliar as atitudes alimentares dos pacientes.

2.5 COLETA DE DADOS

Os participantes da pesquisa foram primeiramente indicados pela enfermeira responsável pela Clínica Médica I, quanto ao conhecimento dos pacientes sobre o seu prognóstico e diagnóstico de doença progressiva, avançada e incurável, conforme os critérios de inclusão estabelecidos.

Após indicação da enfermeira responsável, foi realizada a consulta e análise dos prontuários físicos e dos prontuários eletrônicos utilizando o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) dos participantes da pesquisa, para conhecimento do histórico e quadro clínico dos mesmos, sendo então selecionados dez pacientes inicialmente para a realização do presente estudo. Um paciente, porém, não aceitou participar da pesquisa; outro não apresentava capacidade cognitiva; dois estavam em mau estado geral e um estava ausente de seu leito devido à realização de um procedimento e após recebeu alta hospitalar e não houve seu retorno na unidade durante o período de coleta de dados da pesquisa, restando cinco participantes.

Posteriormente foram realizadas entrevistas semiestruturadas, constituídas por 18 questões (APÊNDICE A) e uma entrevista projetiva constituída por 10 imagens sem descrição ou sentido prévio atribuído (APÊNDICE B).

Segundo Minayo (2015), a entrevista semiestruturada pode ser caracterizada pela combinação de perguntas abertas e fechadas, possibilitando ao entrevistador desenvolver sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada, sendo

este um método que se baseia no sentido amplo de comunicação verbal e coleta de informações sobre determinado tema.

As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras que se dividiram em duplas conforme a disponibilidade. As mesmas foram gravadas em um gravador digital e transcritas na íntegra pelas próprias pesquisadoras do estudo. As entrevistas duraram aproximadamente 45 minutos cada.

Foi proposto a todos os participantes da pesquisa a realização em uma sala privada na própria Unidade, com a finalidade de garantir o sigilo e privacidade dos mesmos, porém apenas dois participantes (Maria e João) aceitaram realizar a mesma em uma sala reservada, outros três participantes (Ana, Suzana e Rafael) preferiram permanecer em seu leito. Foi também sugerido a estes participantes que realizassem a entrevista sem a presença de seus acompanhantes, por motivos de privacidade e sigilo, porém desses somente três (Maria, João e Rafael) aceitaram a sugestão e os outros dois (Ana e Suzana) optaram pela presença de seus acompanhantes.

2.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Textual Discursiva, proposta por Moraes e Galiuzzi (2011), sendo esta organizada por quatro focos centrais, onde os três primeiros compõem um ciclo, que constitui os elementos principais, sendo eles: desmontagem dos textos, estabelecimento de relações e captação do novo emergente. Já o quarto foco apresenta-se como a construção de processo auto organizado.

Segundo Moraes e Galiuzzi (2011), a desmontagem dos textos consiste em analisar o texto de forma detalhada, dividindo-o com o intuito de formar unidades constituintes referentes aos fenômenos estudados. O estabelecimento de relações é um processo de categorização, o qual se define em construir relações entre as unidades de dados, fazendo a combinação e classificação das mesmas, agregando tais elementos unitários na formação de conjuntos, resultando então em sistemas de categorias.

A captação do novo emergente ocorreu por meio da análise dos dois pontos anteriores, a qual possibilitou uma compreensão renovada do todo. O investimento na comunicação desta nova compreensão, assim como de sua crítica e validação, constitui o último elemento do ciclo de análise proposto. Assim, o ciclo de análise em

seu todo pode ser compreendido como um processo auto-organizado do qual emergem novas compreensões. E embora os resultados finais não foram previstos, é essencial o esforço para que a emergência do novo possa se concretizar (MORAES; GALIZZI, 2011).

2.7 PRINCÍPIOS ÉTICOS

A coleta de informações foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme registro CAAE 13845219.4.0000.5346 e parecer sob número 3.387.139, pautado nos pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente à pesquisa com seres humanos - Resolução 510/2016 e Resolução CNS nº 466/2012 - que estabelece normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS. Também foi utilizada a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre pesquisa nas áreas de ciências humanas e sociais.

Foi realizado o convite aos pacientes para participação da pesquisa, e aos que aceitaram foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), que continha informações sobre a pesquisa de forma escrita, em linguagem clara, objetiva e de fácil compreensão para o participante. O TCLE foi entregue em duas vias para que os participantes pudessem confirmar as informações, sendo que uma das vias ficou sob a posse do participante e a outra com a pesquisadora responsável.

Considerando os aspectos éticos de confidencialidade das informações dos participantes envolvidos no estudo por meio do Termo de Confidencialidade (ANEXO B), os responsáveis pelo projeto se comprometeram a preservar as informações, as quais foram utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e para fins acadêmicos. Foram garantidos àqueles que aceitaram participar do estudo o anonimato e a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa. Visando garantir o sigilo e identidade de cada participante, foram atribuídos nomes fictícios escolhidos pelos mesmos. O conteúdo verbal foi gravado e posteriormente transcrito para fins de análise. Todo o material produzido será divulgado de forma anônima e armazenado pelo período de cinco anos na UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Enfermagem, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS, sob a guarda da pesquisadora responsável pelo estudo, sendo descartado após este período.

2.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Com a finalização da análise das informações, foi realizada a devolutiva dos resultados obtidos aos profissionais que compõem a equipe assistencial da Clínica Médica I, local da presente pesquisa, nos dias 09 e 10 de março de 2020 para o turno de trabalho da tarde e no dia 10 de março de 2020 para o turno de trabalho da manhã, posterior a devolutiva foi realizada uma dinâmica com a equipe assistencial para que escrevessem sobre a importância da equipe multiprofissional no serviço.

Posteriormente à devolutiva, será realizada também a exposição das imagens utilizadas na entrevista projetiva do estudo, com as narrativas de alguns participantes acerca dessas, em um local visível da Unidade, com a finalidade de sensibilizar demais pacientes, familiares e profissionais, tendo como objetivo promover uma maior reflexão e também discussões entre a equipe assistencial acerca do enfrentamento dos pacientes com doença progressiva, avançada e incurável frente a doença, processo de hospitalização e cuidados prestados, a fim de que se crie estratégias para realização de melhorias no processo de cuidado, porém essa atividade ainda não foi realizada devido as medidas de prevenção ao corona vírus, que foi implementada no Hospital Universitário de Santa Maria.

3 RESULTADOS

O estudo foi conduzido com cinco pacientes que realizaram tratamento oncológico paliativo no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020 na unidade de internação Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria, sendo eles dois homens e três mulheres com faixa etária de 47 a 79 anos.

Primeiramente será realizada a apresentação da caracterização dos participantes e logo as categorias que emergiram da análise dos dados.

Ana, 47 anos, divorciada, comerciante, diagnosticada com câncer de canal anal com progressão pulmonar, no momento da pesquisa estava realizando o tratamento quimioterápico paliativo com cisplatina e fluoruracila, concomitante a radioterapia.

Maria, 60 anos, casada, produtora rural, diagnosticada com câncer gástrico em estágio quatro; no momento da pesquisa estava realizando tratamento quimioterápico paliativo com oxaliplatina e fluoruracila.

João, 57 anos, casado, auxiliar administrativo, diagnosticado com câncer de esôfago com progressão óssea, realizou esofagectomia distal; no momento da pesquisa estava realizando o tratamento quimioterápico paliativo com oxaliplatina e fluoruracila.

Suzana, 79 anos, viúva, professora, diagnosticada com câncer gástrico em estágio quatro; no momento da pesquisa a participante estava realizando tratamento quimioterápico paliativo com oxaliplatina e fluoruracila.

Rafael, 56 anos, divorciado, comerciante, diagnóstico de câncer de cólon em estágio quatro; no momento da pesquisa estava realizando tratamento quimioterápico paliativo com oxaliplatina e fluoruracila.

Das entrevistas emergiram questões envolvendo a dor que sentiam antes de realizarem o tratamento quimioterápico paliativo além de outros sintomas, os principais efeitos colaterais causados pelos mesmos, e os impactos gerados após iniciar o tratamento.

3.1 DOR ONCOLÓGICA ANTERIOR AO TRATAMENTO

Os participantes da presente pesquisa referiram que sentiam muita dor no local em que o tumor se encontrava, antes de realizarem o tratamento oncológico.

Dor direto, tanto é que eu tomava tramal, paco e outros (...) Foi durante um ano. Como a lesão ela se externou então a dor era maior ainda. Então eu tive dores constantes (...). (Ana)

Eu quase não conseguia me locomover com essa perna esquerda, muita dor, foi aí que eu fui procurar, e dor nas costas assim, dor muito grande e no braço. (João)

...Muita dor. Eu estava desesperada de dor, eu aguentei muita dor. (Suzana)

Outro participante referiu sobre a dificuldade em evacuar, devido a obstrução que o tumor estava causando em seu intestino.

Dois meses antes quando eu comecei a sentir, que eu comecei a sentir os primeiros sintomas, que era principalmente não evacuar. (Rafael)

3.2 BENEFÍCIOS GERADOS PELO TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA PALIATIVA

Após início do tratamento paliativo com quimioterapia, os participantes da pesquisa referiram que houve uma melhora ponderal na dor que sentiam na região no qual o tumor estava localizado.

Com a quimio eu percebi que começou a desinchar porque eu tinha ínguas nas virilhas, eu tinha três e elas começaram a reduzir porque elas faziam muita pressão. (...) foi reduzindo, e aquela pressão que eu sentia lá em baixo, na lesão do ânus também começou a reduzir. Então a quimio e a radio foram muito importantes. E como eu não fiz cirurgia... (Ana)

Sabe que depois que eu iniciei a radioterapia que eu já senti, como eu fiz 10 radio eu já senti que já tinha as dores, já tinha diminuído bastante, e aqui na quimio já assim também, que eu mais sinto é quando eu fico assim muito tempo deitado Menos dor, sim, sem dúvida, melhorou bastante. (João)

Agora graças a deus essa dor do estômago eu não tenho mais né?! Eu não sinto dor. (Suzana)

3.3 EFEITOS COLATERAIS CAUSADOS PELOS MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

Durante o tratamento oncológico com medicamento quimioterápico, os participantes referiram ter apresentado efeitos colaterais causados pelo tratamento, alguns em menor e outros em maior intensidade, sendo que os mais relatados foram náusea, enjojo, vômito, diarreia, fraqueza, cansaço, perda de apetite, alteração no paladar e mucosite.

Vômito, diarreia, pressão ocular, coração que diminui os batimentos, sensação de fraqueza, zumbido no ouvido, candidíase na boca e nas vias, na faringe, no estômago, sangramento no nariz, sangramento pelo ânus que tá todo fechado, perder as pernas. (Ana)

Ultimamente eu tenho sentido um gosto muito esquisito na boca. Não saberia dizer assim que tipo de diferente. Vai fazer agora, essa última quimio que eu fiz que ficou pior. (Maria)

Náusea lá de vez em quando em casa assim, aqui mesmo, aqui na unidade, aqui no hospital, aqui não.... sinto mais cansado. (João)

Ânsia de vômito, náusea, náusea, que até eles dão medicamento?! É, feridinha na boca! (Suzana)

...eu senti vômito (...) começou também um pouquinho de diarreia e agora eu tenho passado uma semana bem, a semana já dá um pouquinho de diarreia, mas, o que mais me incomodou mesmo foi essa queimadura aqui (faz gestos com a mão sobre a garganta/esôfago) ... (Rafael).

Uma das as participantes da pesquisa relatou que não realizou tratamento quimioterápico por um período de dois meses, devido apresentar sua imunidade reduzida no dia agendado para a realização do tratamento quimioterápico.

...2 meses eu não vim porque estava com as defesas baixas... (Maria)

3.4 IMPACTOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Os participantes referiram que os efeitos colaterais provocados pelo tratamento quimioterápico influenciaram de forma negativa na realização de atividades usuais do cotidiano, sendo a “sensação de cansaço” a mais relatada pelos mesmos, como um fator limitante no desempenho de atividades usuais.

Várias coisas. Inclusive sair, pegar o carro e ir visitar os vizinhos. Os primeiros dias eu fico assim meio zozona assim, cansada sabe?! (Maria)

Sim, sim né, o cansaço, porque tu não segue uma vida normal daí, porque tu caminha ou te movimenta ou coisa parecida, depois tu já tá cansado né, porque cansa bastante né. (João)

Sim, interferiu né?! Porque a gente fica debilitada né?! (Suzana)

Houve menção também, sobre apresentar problemas oftálmicos, relacionados ao tratamento quimioterápico, que gerou prejuízo em sua visão, interferindo de forma negativa no processo de leitura que era uma atividade usual da participante

Eram livros somente, mas como a quimio afetou a minha visão eu não faço mais (Ana).

Soma-se ainda o fato de que houve uma participante que referiu não acontecer melhora dos sintomas causados pela doença oncológica após o tratamento quimioterápico.

Eles não pararam e nem aumentaram. Eles persistiram. Eu tenho uma medicação que quando eu tenho muita dor no estômago é para mim tomar (MARIA).

4 DISCUSSÃO

Os primeiros sinais e sintomas causados pelo câncer podem variar de acordo com a região afetada, a pressão que o tumor provoca sobre estruturas adjacentes, a atividade funcional do organismo mediante a doença (BATISTA;MATTOS; SILVA, 2015) dentre eles destacam-se: fadiga, náuseas, constipação, alteração cognitiva e dor (BRASIL, 2012).

Dentre os sintomas causados pela doença, a mais frequente entre os pacientes oncológicos é a dor (MENDES et al., 2014) atingindo cerca de 60% a 80% dos pacientes com câncer, e cerca 70% a 90% dos sujeitos com doença já em estágios avançados, sendo este o sintoma mais temido pelo pacientes com câncer, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado a doença mesmo quando comparado à expectativa da morte, além de interferir de forma negativa na qualidade de vida do paciente (RANGEL; TELLES, 2012).

Cerca de 75% dos sujeitos com câncer a dor está relacionada devido a presença do tumor (RANGEL; TELLES, 2012), pois este tem a capacidade de ativar e gerar lesões nos receptores da dor, denominados de nociceptores (FLORENTINO et al, 2012), além causar pressão, isquemia e secretar substâncias álgicas como prostaglandinas e fator de ativação de osteoclastos, gerando dessa forma dor no local em que o tumor se encontra (RANGEL; TELLES, 2012).

Como foi observado os participantes da pesquisa relataram que apresentaram dor, no local em que o tumor se encontrava, antes de realizarem tratamento quimioterápico paliativo. A fim de minimizar esses sintomas causados pela presença do tumor em sujeitos com câncer em que a doença se encontra avançada e progressiva, e o tratamento não resulta na cura ou reversão da doença, pode-se indicar a terapêutica paliativa (BURLÁ; AZEVEDO, 2011), que possuem com um de seus princípios promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis causados pela doença (ANCP, 2012)

Os cuidados paliativos dispõem de cuidados de saúde ativos e integrais (INCA, 2018) em que podem ser realizadas cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia, com finalidade de paliar sinais e sintomas, possibilitar uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida a esses sujeitos (CARVALHO; ARAUJO; NÓBREGA, 2009). Após o início do tratamento quimioterápico paliativo, quatro dos cinco participantes da pesquisa, referiram ter percebido uma melhora ponderam na

dor que sentiam antes de realizarem o tratamento antineoplásico com finalidade paliativa, já uma paciente não observou a melhora da dor, porém também referiu que ela não se agravou, apenas se manteve.

Em um estudo realizado por Schonwetter et. al. (2006) em que ele comparou a qualidade de vida e o controle de sintomas em pacientes hospitalizados com câncer que receberam quimioterapia paliativa e em um grupo controle de pacientes hospitalizados com câncer que não receberam quimioterapia por um período de três meses, foi observado que os pacientes que receberam quimioterapia tiveram uma melhora da dor, relatando que a quimioterapia “os fez se sentir melhor”.

Porém o tratamento quimioterápico antineoplásico, causa nos sujeitos em tratamento, diversos efeitos colaterais pois atuam de forma sistêmica, atuando em todas as células do organismo que crescem e se multiplicam de forma muito rápida, sendo estas normais ou malignas (SOARES, 2009) destacando –se a imunidade baixa, mielossupressão, náusea e vômito, alopecia, cardiotoxicidade, nefrotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, lesão gonadal, esterilidade, mucosites e má nutrição como os principais efeitos causados pela quimioterapia (SAWADA et al., 2009). Sendo estes efeitos adversos considerados uma das principais limitações do tratamento, podendo apresentar-se de forma mais severa ou mais amena (SOARES et al. 2009).

Todos os cinco participantes da pesquisa referiram ter apresentado episódios de náusea e vômito e sensação de cansaço, quatro apresentaram diarreia e perda de apetite, três apresentaram mucosite e alteração no paladar, dois apresentaram fraqueza e um participante referiu ter apresentado imunidade reduzida o que o impossibilitou de realizar tratamento quimioterápico por um período de dois meses, atrasando dessa forma seu tratamento antineoplásico.

Em um estudo realizado por Públio, Silva e Viana (2014) realizado com 100 pacientes com câncer submetidos à quimioterapia em uma clínica particular de Vitória da Conquista na Bahia (BA) houve um predomínio de fraqueza (74%) seguido de náusea (71%) como efeito colateral provocado por medicamentos quimioterápicos.

Segundo Brateibach et al. (2013) em seu estudo intitulado de “Sintomas de pacientes em tratamento oncológico, realizado no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), teve a participação de 480 pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico, nesse estudo foi possível observar que os efeitos colaterais mais frequentes foram

fadiga com prevalência de 78,5% dos participantes , seguido de constipação (51,8%), insônia (47,5%), náusea e vômito (43,2%), perda de apetite (38%) e diarreia (16,5%).

Em outro estudo realizado por Sawada (2009), 20 de 30 participantes tiveram efeitos colaterais provocados por quimioterapia, sendo os gastrointestinais presente em 16 participantes, além disso foi observado um predomínio de insônia com uma média de 34,4%, seguido de fadiga (22,31%), perda de apetite (14,44%), constipação (12,21%), dispneia (10,55%) e náuseas e vômitos (9,44%).

Conforme a narrativa dos participantes é possível perceber um predomínio de queixas referentes a fadiga como um efeitos colaterais que mais lhe causaram incômodo, todos os participantes referiram que a sensação de “ estar cansado” interferiu de forma negativa na realização de atividades usuais do cotidiano, interferindo na qualidade de vida dos mesmos.

Segundo Silva, Albuquerque e Leite (2010) a fadiga é um sintoma definido como uma persistente e subjetiva sensação de cansaço, é um dos efeitos colaterais físicos mais prevalente entre os sujeitos em tratamento quimioterápico, que interfere de forma negativa na realização de atividades usuais. Geralmente acompanhada por reclamações relacionadas a de falta de energia, exaustão, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, fraqueza, dispneia, dor, alterações de paladar, prurido, lentidão, irritabilidade e perda de concentração (SCHMIDT; HAHN, 2014).

Em um estudo de revisão realizado por Freire et al. (2014) intitulado de “Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado”, foram analisados artigos que descreveram os sinais e sintomas que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, o mais relatado foi a fadiga. Em outro estudo também de revisão realizado por Campos et al. (2011) sobre a fadiga relacionada ao câncer, evidenciou que cerca de 50% a 90% dos pacientes em tratamento quimioterápico sofrem de fadiga e que esse sintoma impacta de forma negativa na qualidade de vida, pois provoca alterações graves na capacidade funcional dos mesmos.

De acordo com Ishikawa, Derchain e Thuler (2005) a etiologia da fadiga causada pelo tratamento de câncer ainda é incerta, porém estudos apontam que um declínio da hemoglobina durante as repetidas administrações de quimioterapia é acompanhado de aumento na fadiga e declínio na cognição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas revelaram que os participantes da pesquisa apresentaram dor antes de realizar o tratamento oncológico paliativo, estando esta dor relacionada a presença do tumor. Como alternativa de tratamento esses pacientes realizaram quimioterapia paliativa a fim de minimizar os sintomas causados pela própria doença.

Após início do tratamento antineoplásico, quatro dos cinco participantes da pesquisa referiram uma melhora ponderal na dor que sentiam antes de iniciarem o tratamento, apenas um participante não relatou a melhora da dor.

Foi possível observar nesta pesquisa que a náusea, vômito e a fadiga foram os efeitos colaterais mais relatados pelos participantes. A fadiga foi o efeito colateral considerado pelos participantes como um fator limitante no desempenho de atividades usuais.

De acordo com as narrativas dos participantes, notou-se que apesar dos inúmeros efeitos colaterais provocados pela toxicidade do medicamento quimioterápico, observou-se nas narrativas relatos de uma certa melhora na evolução da doença.

A presente pesquisa teve como fator limitante o número reduzido de participantes, devido a falta de disponibilidade das pesquisadoras, e a presença de acompanhantes no momento da entrevista, apesar disso, os resultados encontrados corroboram com os encontrados na literatura.

Os dados apresentados no estudo fornecem conhecer a percepção sobre os benefícios e os malefícios que os pacientes oncológicos com doença progressiva, avançada e incurável possuem frente ao tratamento quimioterápico paliativo. Desta forma, possibilita melhorar a qualidade da atenção farmacêutica e da equipe multiprofissional como um todo, além de contribuir com futuros estudos visando melhor qualidade de vida para essa população.

REFERÊNCIAS

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.

ANDRADE, C. C. **Farmacêutico em Oncologia: Interfaces Administrativas e Clínicas**. Instituto do Câncer do Ceará. Fortaleza. Pharmacia Brasileira. Março/Abril, 2009.

BATISTA, D. R. B.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 5, n. 3, p. 499-510, jul./set. 2015.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4ª ed. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cuidados Paliativos oncológicos – Controle da dor**. Brasília. 2012.

BRATEIBACH, V. et al. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 102-109, mai/ago. 2013.

BURLÁ, C.; AZEVEDO, D. L. **Palição: cuidados ao fim da vida**. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 1226-1241.

CAMPOS, M. P. et al. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 57, n. 2, p. 211-219, 2011.

CARVALHO, M. W. A.; ARAÚJO, A. A.; NÓBREGA, M. M. L. Diagnóstico de enfermagem para pacientes com toxicidade hematológica pós-quimioterapia antineoplásica com base na CIPE. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, v. 3, n.4, p. 12-19, 2009.

FLORENTINO, D. M. et al. A fisioterapia no alívio da dor: Uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Ano 11, Abril/Jun. 2012.

FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Revista escola de enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva**. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2018.

INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Ministério da Saúde- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

INCA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Ministério da Saúde- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro, RJ, 2018.

ISHIKAWA, N. M.; DERCHAIN, S. F. M.; THULER, L. C. S. Fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 51, n. 4, p. 313-318, 2005.

JHAM, B. C.; FREIRE, A. R. S. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 72, n. 5, p. 704- 708, Set./Out. 2006.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em pesquisa clínica: Tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. v. 20, n. 2, p. 186-194, Maio/Ago. 2008.

MENDES, T. R. et al. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 27, n. 4, p. 356-61, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2015.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

OMS. Câncer: Principais Fatos. **World Health Organization**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

PÚBLIO, G. B.; SILVA, K. O.; VIANA, G. F. S. Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia. **Revista Eletrônica da Fainor**. Vitória da Conquista, v. 7, n. 2, p. 244-257, jul./dez. 2014.

RANGEL, O.; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v. 11, n. 2, p. 32-7, Abril/Jun. 2012.

SANTOS, A. M. F. **Câncer na região de cabeça e pescoço: epidemiologia, características clínicas, fatores de risco e os tipos de tratamentos adotados**. 2018. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2018.

SANTOS, H. et. al. Atribuições do farmacêutico em unidade de assistência de alta complexidade em oncologia. **Infarma Ciências Farmacêutica**. v. 25, n. 1, p. 37-42, 2013.

SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.

SCHLOSSER, T. C.; CEOLIN, M. F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 21, n. 3, p. 600-607, 2012.

SCHMIDT, A. M.; HAHN, G. V. Qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Destaques Acadêmicos**. v. 6, n. 3, p. 107-116, 2014.

SCHONWETTER, R. S. et al. Quality of Life and Symptom Control in Hospice Patients with Cancer Receiving Chemotherapy. **Journal of Palliative Medicine**. v. 9, n. 3, 2006.

SCHULZE, M. M. Tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**. v. 4, n. 12, p. 17-23, Set./Dez. 2007.

SILVA, C. B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 56, n. 2, p. 227-236, 2010.

SILVA, L. C. A. et al. Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico. **Revista de Investigação Biomédica**. São Luís, v. 9, n. 2, p. 216-22, 2017.

SOARES, L. C. et al. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 714-719, 2009.

SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. La gestion des soins nutritionnels dans le secteur hospitalier: une etude comparative Bresil-France. **Rech Soins Infirm**, v. 83, p. 28-33, 2005.

SOUZA, R. S. **Pacientes Oncológicos em Quimioterapia Paliativa: perfil e relações entre sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida**. 2011. 96p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2011.

TEMEL, J. S. et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. **New England Journal of Medicine**. v. 363, p. 733-742, 2010.

VIEIRA, S. C. et al. **Oncologia Básica**. 1ª ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012.

VISENTIN, A. **Avaliação da qualidade de vida e sobrevida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa**. 2016. 188 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR. 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ENTREVISTA

1 Caracterização do participante

- Nome:
- Idade:
- Estado Civil:
- Escolaridade:
- Profissão:
- Same:
- Diagnóstico:
- Tratamento Atual:
- Via alternativa de alimentação:
- Peso/altura atual:
- Perda de peso e tempo:
- Nome fictício (escolhido pelo participante):

2 Percepções a respeito do cuidado multiprofissional

- Como você descreve sua rotina no hospital?
- Quais atividades significativas do seu cotidiano você consegue manter no hospital?
- Quais atividades você gostaria de retomar? Por que ela é importante para você?
- O que significa alimentação para você hoje?
- Você precisou fazer adaptações alimentares para conseguir comer? Quais foram? Como se sente em relação a elas?
- Como você se sente ao se alimentar?
- Qual sua comida preferida? Por quê?
- Como é, para você, quando não consegue comer?
- Como você se sentia antes de realizar o tratamento antineoplásico?

- Apresentou algum sintoma durante o período em que foi realizado o tratamento antineoplásico? Se sim, quais? Esse sintoma interferiu na sua rotina e qualidade de vida?
- Após as sessões de quimioterapia esses sintomas cessaram, reduziram ou se agravaram? Como você se sente hoje?
- Ao iniciar o tratamento, recebeu orientações do Cirurgião Dentista? Essas orientações ajudaram a melhorar seus hábitos de higiene bucal?
- Apresentou algum sintoma bucal durante o tratamento antineoplásico? Qual?
- Recebeu alguma intervenção odontológica para esse sintoma (bucal)? Essa intervenção ajudou?
- Esse sintoma interferiu no seu cotidiano?
- Qual imagem mais lhe chama atenção?
- No momento do diagnóstico ou início de tratamento com quais imagens se identificava? Por quê?
- Hoje se tivesse que escolher imagens com qual mais se identifica, quais seriam? Por quê?

APÊNDICE B – IMAGENS



Imagem 1



Imagem 6



Imagem 2



Imagem 7



Imagem 3



Imagem 8



Imagem 4



Imagem 9



Imagem 5



Imagem 10

ANEXO

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: O enfrentamento dos pacientes oncológicos com doença progressiva, avançada e incurável frente ao cuidado multiprofissional.

Pesquisador responsável: Silvana Bastos Cogo.

Demais pesquisadoras: Alice Marchezan, Jéssica da Rocha Mareque, Luma Stella T. Bazzan, Natiely Lange Silva e Taisa Nardi Fraga.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, prédio 26A, sala 1339 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria.

Eu, Silvana Bastos Cogo, responsável pela pesquisa “O enfrentamento dos pacientes oncológicos com doença progressiva, avançada e incurável frente ao cuidado multiprofissional”, o convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer e analisar o enfrentamento de pacientes oncológicos sem perspectiva de cura, frente aos cuidados prestados em unidade de internação de um Hospital Universitário do Sul do país. Acreditamos que ela seja importante porque o conhecimento das formas singulares de enfrentamento dos pacientes oncológicos em estágio progressivo e avançado da doença, frente aos cuidados prestados em uma unidade de internação em um hospital universitário faz-se de suma importância para um cuidado integral e multiprofissional.

Os principais riscos da pesquisa estão relacionados ao desconforto e reações emocionais que podem ser suscitadas a partir da entrevista, onde as pesquisadoras estarão disponíveis para prestar esclarecimentos e fazer os encaminhamentos que forem necessários a equipe assistente da Clínica Médica I. Você não terá nenhum tipo de benefício financeiro ou retorno direto, a não ser pela devolutiva dos resultados após o término da pesquisa, como forma de esclarecimentos.

Em relação aos benefícios, sua participação busca evidenciar a problemática de seu enfrentamento frente a doença, a hospitalização e os cuidados prestados, a fim de que sejam desenvolvidas estratégias de melhorias. Essas informações poderão ser compartilhadas com a equipe de saúde da unidade, preservando sua identidade, como forma de sensibilizar e estimular as discussões sobre este tema. Por fim, a pesquisa procura despertar o interesse sobre o tema aqui exposto a outros pesquisadores, para que novos estudos possam ser desenvolvidos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM, Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 702 - Cidade Universitária - Bairro Camobi, CEP 97105-900 - Santa

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário _____

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE _____

Local, _____

ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: O enfrentamento dos pacientes oncológicos com doença progressiva, avançada e incurável frente ao cuidado multiprofissional.

Pesquisador responsável: Silvana Bastos Cogo

Demais pesquisadoras: Alice Marchezan, Jéssica da Rocha Mareque, Luma Stella T. Bazzan, Natiely Lange Silva e Taisa Nardi Fraga

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Telefone para contato:

Local da coleta de dados: Clínica Médica I Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM.

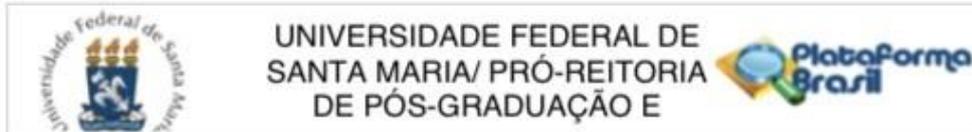
Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista semi estruturada na Clínica Médica I, do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de agosto a outubro de 2019. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Enfermagem, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Silvana Bastos Cogo. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 12 de junho de 2019, com o número de registro CAAE 13845219.4.0000.5346

Santa Maria,.....dede 2019.

.....
Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFRENTAMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DOENÇA PROGRESSIVA, AVANÇADA E INCURÁVEL FRENTE AO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Pesquisador: Silvana Bastos Cogo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13845219.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.387.139

Apresentação do Projeto:

Os casos de câncer têm crescido consideravelmente, sendo estimados para o ano de 2019 a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos, só no Brasil. Contudo, sabe-se que quanto mais precocemente a neoplasia for diagnosticada, melhores serão os resultados do tratamento, os quais incluem a cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia (INCA, 2018).

Por se tratar de uma doença crônico-degenerativa, o câncer pode acarretar dificuldades e desafios de adaptação aos pacientes e familiares. No momento do diagnóstico de câncer, a doença é permeada por inúmeros tabus e estigmatizada como sinônimo de sofrimento, perdas e preocupações, ou seja, cria-se uma situação e ambiente disfuncional para o paciente e rede de apoio (familiares e amigos), uma vez que os mesmos percebem uma ruptura abrupta da rotina e se percebem vivenciando um momento de grande estresse, o qual invariavelmente leva a mudanças de comportamento. Tais comportamentos serão fatores determinantes em relação a estratégias de enfrentamento que passarão a ser utilizadas frente ao diagnóstico, tratamento e possíveis momentos de hospitalização. Pode-se inferir que o diagnóstico de câncer fará surgir reações cognitivas e sentimentos, os quais permeados por experiências vividas e a singularidade de cada paciente, resultarão em comportamentos de ajustamento, sendo o principal objetivo destes o enfrentamento ao estresse e as possíveis perdas do momento vivenciado.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufam@gmail.com