

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL**

**FABIULA BONFIM**

**PAULA CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA**

**PERCEPÇÃO DE PACIENTE ONCOLÓGICO EM RELAÇÃO AOS  
CUIDADOS PALIATIVOS: ARTICULAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS  
ATRAVÉS DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Guarapuava - PR**

**2021**

FABIULA BONFIM  
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DE PACIENTE ONCOLÓGICO EM RELAÇÃO AOS  
CUIDADOS PALIATIVOS: ARTICULAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS  
ATRAVÉS DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Centro Universitário Campo Real como requisito básico para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Alessandra Cristina de Paula Faria

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Joice Casagrande Piovezani

Guarapuava - PR

2021

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>3</b>
<b>3 QUESTÃO NORTEADORA</b>	<b>3</b>
<b>4 HIPÓTESE DE PESQUISA</b>	<b>3</b>
<b>5 OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>6 METODOLOGIA DE PESQUISA</b>	<b>4</b>
<b>7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>5</b>
<b>8 RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>9 DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, tanto devido à prevalência, quanto por esforços e investimentos realizados para a promoção de saúde em diversos níveis da assistência oncológica (SILVA *et al.*, 2020). O *World Cancer Report (2020)* relata que o câncer é, globalmente, a segunda causa mais comum de morte, tendo contabilizado aproximadamente 9.6 milhões de óbitos em 2019 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Enquanto isso, no âmbito da assistência oncológica, busca-se modificar este panorama por meio da evolução dos tratamentos e práticas de redução de danos (SILVA *et al.*, 2020).

O termo câncer é uma forma genérica adotada para representar mais de 100 doenças, caracterizadas pelo crescimento incomum e desordenado das células do corpo, bem como por um potencial de invasão em várias partes e órgãos do corpo. Quando o crescimento dessas células ocorre de forma agressiva e incontrolável, os tumores podem surgir em diversas partes do corpo, denominados assim de metástase. Cada órgão do corpo pode ser atacado por diferentes tipos de tumores que têm potencial de serem mais ou menos agressivos, curáveis ou não (INCA, 2020).

O INCA (2020) estima que 625 mil novos casos de câncer serão diagnosticados no Brasil entre os anos 2020 a 2022, o câncer de próstata e mamas com maior incidência. Acredita-se que destes, 80% podem ser curados se diagnosticados precocemente. Entretanto, 20% dos casos os pacientes podem evoluir para formas não curáveis da doença, exigindo assim cuidados paliativos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu em 1990 e atualizou em 2002, que os cuidados paliativos se enquadram como uma técnica terapêutica que busca a atuação de uma equipe multiprofissional em pacientes que enfrentam doença incurável ou com o prognóstico limitado, tendo como objetivo a promoção do alívio do sofrimento através do suporte que a equipe desempenha ao paciente e aos familiares. Sob essa perspectiva, é um

tratamento que envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, sendo multideterminado por diversos fatores, e necessita, assim, um olhar biopsicossocial (SCHMIDT *et al.*, 2011)

Pacientes em cuidados paliativos experimentam um misto de sentimentos como raiva, tristeza, desespero, angústia e negação, pois a sua nova condição de vida leva-os a ter uma perspectiva de futuro incerta e a possibilidade de morte se torna cada vez mais real e assustadora. Mesmo com as dificuldades, esses enfermos procuram adaptar-se às suas novas condições físicas e emocionais. Uma das principais formas de encarar essa fase é o apego às crenças e religiões que fazem com que a luta pela vida seja mais leve e esperançosa (CAMPOSANO *et al.*, 2017).

De acordo com Rangel (2014), no cenário multiprofissional e interdisciplinar, o trabalho da enfermagem soma-se às demais áreas, e busca oferecer o acompanhamento ao paciente, considerando suas características físicas, psicológicas, sociais e espirituais, assim como a análise as necessidades em relação ao processo do tratamento. Uma vez que a enfermagem busca auxiliar no processo de redução do sofrimento, torna-se fundamental que esse profissional ouça o paciente, e considere que a equipe de enfermagem que terá contato direto e frequente com o paciente.

Possibilitar que o paciente expresse seus sofrimentos torna-se um elemento fundamental no processo de aceitação da condição em que se encontra. Além disso, muito se sabe sobre a influência que aspectos psicológicos (emocionais) possuem no organismo biológico, acarretando, assim, sintomas de ordem orgânica, como palpitação, estresse, dores de cabeça, barriga, tremores, boca seca, enjoo e irritabilidade, por exemplo (RANGEL, 2014).

Nesse sentido, no presente trabalho buscou-se identificar a percepção de um paciente oncológico em cuidados paliativos em relação à doença e tratamento recebido. A pesquisa visa verificar também seus sentimentos vivenciados respondendo a seguinte pergunta norteadora: qual a percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos em relação à doença, ao

tratamento recebido, a sua autonomia e quais os sentimentos vivenciados nesta etapa?

## **2 JUSTIFICATIVA**

A necessidade de ampliar a compreensão do papel da enfermagem nos cuidados paliativos sob uma perspectiva biopsicossocial e interdisciplinar em saúde, buscando articular as áreas dos saberes para uma melhor visão dos aspectos que possibilitam a redução do sofrimento dos pacientes em cuidados paliativos, potencializando assim, uma melhor qualidade de vida em pacientes nessa condição de tratamento.

Justifica-se o presente estudo por intermédio da necessidade de ampliar a compreensão do papel da enfermagem neste processo, sob uma perspectiva biopsicossocial e interdisciplinar em saúde, buscando articular as áreas dos saberes para uma melhor visão dos aspectos que possibilitam a redução do sofrimento dos pacientes em cuidados paliativos, potencializando assim, melhor qualidade de vida em pacientes nessa condição de tratamento.

## **3 QUESTÃO NORTEADORA**

Qual a percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos em relação à doença, ao tratamento recebido, a sua autonomia e quais os sentimentos vivenciados nesta etapa?

## **4 HIPÓTESE DE PESQUISA**

Os pacientes oncológicos em cuidados paliativos sentem que seus direitos estão sendo respeitados, como a autonomia de suas decisões em relação aos procedimentos operacionais dentro dos cuidados paliativos. Além disso, são devidamente instruídos em relação ao quadro pela equipe interdisciplinar e familiares e demonstram compreensão em relação às características de seu tratamento, ou seja, a irreversibilidade do quadro.

## **5 OBJETIVOS**

O presente trabalho teve como objetivo geral compreender a percepção de um paciente oncológico em cuidados paliativos em relação à doença, ao

tratamento recebido, a sua autonomia e quais os sentimentos vivenciados nesta etapa. Como objetivos específicos buscou-se: a) investigar o grau de compreensão do paciente em relação aos cuidados paliativos e o tratamento; b) identificar as reações psicológicas (emoções e sentimentos) experienciados pelos pacientes em relação à doença e aos cuidados paliativos; c) observar a autonomia do paciente oncológico em relação aos procedimentos do tratamento aos quais são submetidos.

## **6 METODOLOGIA DE PESQUISA**

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de caso, transversal, de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Um estudo de caso caracteriza-se pelo “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado” (GIL, 2008, p.57). Denomina-se método transversal dada a posição do pesquisador em relação à condução dos dados, o qual se dá em um curto período, estipulados em um determinado espaço. Além disso, no método transversal não há o acompanhamento gradativo da evolução dos dados (FONTELLES, 2009).

A pesquisa qualitativa desse estudo se refere ao pressuposto teórico e metodológico que visa o aprofundamento da compreensão de um determinado grupo social ou objeto fenomenológico, enfatizando a qualidade a ser estudada em oposição ao conteúdo mensurável, ou seja, quantificável. Nesse sentido, utiliza-se o viés qualitativo para aprofundar conhecimentos simbólicos e determinantes significativos de um grupo, identificando crenças, valores e atitudes que estão localizados em um espaço intrapsíquico do objeto de estudo (GERHARDT, 2009).

Quanto aos procedimentos, optou-se pela realização de uma entrevista semiestruturada. A entrevista foi escolhida como técnica de coleta de dados uma vez que se considera que esta é adequada “para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões” (SELLTIZ et al., 1967, p.273 *apud* GIL, 2008, p. 109).

A entrevista elaborada pelas pesquisadoras contemplou os tópicos norteadores: I) Em relação à doença; II) Em relação às reações psicológicas (emocionais); III) Em relação ao grau de compreensão do diagnóstico e dos cuidados paliativos; IV) Autonomia do paciente. Para atingir os objetivos desta pesquisa, formularam-se 12 perguntas (Anexo 01).

O contato com o entrevistado ocorreu por intermédio da Associação Casa de Passagem e Apoio à Pessoa com Câncer (ACPAC), localizada no Centro, Rua Marechal Floriano Peixoto, 926, na cidade de Guarapuava-PR. Instituição sem fins-lucrativos que promove ação predominante para apoio social, livre, contínuo e planejado, sem discriminação, títulos familiares mais fortes, fornecendo instruções, integração social, qualidade de vida e apoio durante o tratamento dos usuários e suas famílias.

Como critério para a participação do estudo, excluíram-se os pacientes com tempo menor de 1 mês de tratamento; pacientes que não se encontram no setor oncológico; pacientes que não sabem que se encontram em cuidado paliativo; que não estejam lúcidos e comunicativos ou que não estejam em condições físicas e/ou psicológicas para participar da entrevista; que não aceitem que a entrevista seja realizada com gravação de áudio.

Após a coleta de dados, procedeu-se a Análise de Conteúdo. A Análise de Conteúdo é uma técnica utilizada para trazer veracidade ao estudo obedecendo uma sequência sistemática como técnica que torna possível definições de fatos ou respostas dadas por um sujeito (SOUSA *et al.*, 2020). Inicialmente, realizou-se a pré-análise do material coletado durante a entrevista, em seguida explorou-se o material e, por fim, se analisou, interpretou e debateu os resultados obtidos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, sob parecer nº 4.926.288. Além disso, na etapa de estruturação da entrevista, recebeu-se apoio da equipe da ACPAC, que cooperou para que as perguntas fossem coerentes com os princípios da Instituição e aprovou-a em reunião administrativa.

## **7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**



Neste capítulo pretendeu-se esclarecer a noção de cuidados paliativos, bem como caracterizar, de modo geral, o paciente oncológico e os cuidados específicos que este geralmente requer.

### *7.1 Cuidados Paliativos e Pacientes Oncológicos*

Os cuidados paliativos são uma abordagem de cuidado direcionada aos pacientes com doenças que ameaçam a vida e às suas famílias. Mais especificamente, conforme a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº.52/2012), entende-se por cuidados paliativos:

[...] os cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou em domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias (BRASIL, 2012, s/p).

Estes cuidados têm como objetivo promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes, “através da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas” (BRASIL, 2012, s/p). Assim, contempla-se o paciente em toda sua completude, incluindo as esferas física, psicológica, social e espiritual, buscando oferecer um suporte integral.

Estes cuidados regem-se pelos princípios da afirmação da vida e do valor intrínseco de cada pessoa, aceitando a morte como um processo natural; do aumento da qualidade de vida do doente e de sua família; da prestação de serviços individualizados, humanizados e tecnicamente rigorosa; da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade; do conhecimento diferenciado da dor e demais sintomas; do respeito pelos valores, crenças e práticas pessoais, culturais e religiosas e da continuidade de cuidados ao longo da doença (BRASIL, 2012). Por intermédio destes princípios, atingem-se benefícios como o melhor planeamento prévio de cuidados; a melhoria da qualidade de vida; a redução dos sintomas desagradáveis; maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador; menor utilização do sistema de saúde; menor incidência de transtornos de saúde mental e redução do impacto do luto nos familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

São elegíveis para cuidados paliativos, como postulado pela Resolução nº41, de 31 de outubro de 2018, toda pessoa afetada por uma doença aguda ou crônica que ameace a vida, a partir do diagnóstico desta condição. Os pacientes em cuidados paliativos têm direitos, os quais por questões muitas vezes relacionadas a falta de informação, instrução ou até mesmo falta de interesse ou tempo, não são identificados ou requeridos por essas pessoas.

Tais direitos visam resolver a assimetria de poder na relação médico-paciente que está relacionada à tomada de decisão unilateral do médico, sufocando o papel do paciente na determinação de sua saúde (LUCENA et al., 2021). Segundo Lucena et al. (2021), pacientes em cuidados paliativos tem como principais direitos: não ser discriminado; direito à privacidade; não ser submetido a tortura e outros tratamentos cruéis, degradantes e desumanos; autonomia de seu tratamento entre outros. Através destes direitos o paciente se coloca como protagonista de sua vida ratificando sua dignidade enquanto pessoa.

Além disso, os cuidados paliativos devem ser ofertados em qualquer ponto de rede de atenção à saúde, isto é, na atenção básica, domiciliar, ambulatorial e hospital, como também na urgência e emergência (BRASIL, 2018). Deste modo, a necessidade de cuidados paliativos aparece em todos os níveis de atendimento e este pode ser prestado por todos os profissionais da saúde, desde que estes sejam qualificados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Soma-se a isso que a prática de cuidados paliativos é um trabalho em equipe e de caráter interprofissional, uma vez que se busca contemplar o ser humano em sua completude. Portanto, envolvem-se nesta tarefa médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes espirituais, entre outros (GOMES; OTHERO, 2016).

As principais doenças que requerem cuidados paliativos no contexto de adultos são as doenças cardiovasculares (38,47%) e os cânceres (34,01%) (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Destes, destacam-se os pacientes oncológicos, uma vez que os cânceres, além de muito abrangentes, provocam “grande transtorno, dor e

sofrimento ao paciente e seus familiares (SANTOS; LATTARO & ALMEIDA, 2011, p.72).

Os pacientes oncológicos, desde o momento do diagnóstico, têm sua qualidade de vida abalada. Frente a um diagnóstico de câncer, surge “a incerteza da expectativa de vida, as respostas do organismo aos possíveis tratamentos, além da alteração no seu conceito de saúde/doença” (GUIMARÃES; GONÇALVES; LIMA *et al.* 2015, p.2441). Nesse sentido, o próprio diagnóstico da doença pode ser encarado como o início de uma crise, tanto em virtude do imaginário que se têm das características da doença, como em decorrência das mudanças na vida do sujeito (FONSECA; CASTRO, 2016).

O impacto provocado pelo adoecimento não é o mesmo em todos os pacientes, contudo não é incomum que estes passem a confrontar questões ligadas à morte, sintam-se vulneráveis, apresentem medo ou ansiedade e, até mesmo, percam as esperanças (FONSECA; CASTRO, 2016). Diante da finitude da vida, da vulnerabilidade causada pela doença e pelo estado de hospitalização, esses enfermos podem sentir-se incapazes de tomar suas próprias decisões tornando-o assim dependente de familiares, enfermeiro, equipe multidisciplinar ou pessoas que estejam em constante convivência com esse paciente (GASPAR *et al.*, 2019). Para mais, se assiste com frequência o desenvolvimento de condições clínicas como depressão e ansiedade (FIGUEIREDO; SOUZA; COELHO *et al.*, 2018).

Além destes aspectos emocionais, os pacientes estão suscetíveis às limitações impostas pela doença e pelos efeitos tóxicos das terapias empregadas (FIGUEIREDO; SOUZA; COELHO *et al.*, 2018). Assim, os pacientes podem apresentar efeitos adversos e/ou colaterais dos tratamentos adotados, como alopecia, náuseas, diarreia, vômitos, eritema, edema e extravasamento, obstipação, amenorreia, formigamento, tremores e toxicidade cutânea, além de queixas de dor, queimação ou ardência (GUIMARÃES; GONÇALVES; LIMA *et al.* 2015).

Apesar destas possíveis implicações, o paciente pode adaptar-se e manejar estas mudanças que acompanham a doença e seu tratamento. A forma com que o paciente irá se adaptar depende dos seus padrões de

enfrentamento, da avaliação que o mesmo faz sobre sua experiência e do suporte que receberá (FONSECA; CASTRO, 2016). Com base nestas variáveis, endossa-se ainda mais a importância de verificar a percepção dos pacientes oncológicos em relação aos cuidados que recebem, uma vez que uma percepção favorável aos cuidados pode cooperar para uma melhor adaptação à doença e reduzir os danos desta.

Os pacientes oncológicos podem ser beneficiados por cuidados paliativos em diferentes etapas do tratamento, sobretudo quando este se aproxima do final da sua vida. Estes cuidados cooperaram para aliviar a dor, satisfazer as necessidades emocionais, receber apoio moral e atender as necessidades espirituais. Para mais, estes cuidados devem garantir que o paciente mantenha a melhor qualidade de vida possível; possa escolher livremente quais tratamentos receber ou não; receba tratamentos para prevenir a dor e demais sintomas; tenha suas necessidades emocionais atendidas; fortaleça o vínculo social e mantenha a dignidade (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2003).

## **8 RESULTADOS**

A entrevista foi realizada na ACPAC, e gravada para posterior transcrição. A paciente será referida como R., para preservar sua identidade. R. tem 47 anos, e é paciente oncológica desde 2011. A entrevista foi realizada por uma avaliadora, buscou-se elencar dados em relação à doença, às reações psicológicas (emocionais) da paciente, ao grau de compreensão do diagnóstico e quanto aos cuidados paliativos, e autonomia da entrevistada.

### *8.1 Relato sobre diagnóstico*

Ao tratar de seu percurso com a doença, a paciente relatou que o desenvolvimento do câncer começou na pele, passou para a mama, em seguida atingiu os ossos e, posteriormente, o estômago e o fígado. Sobre o câncer de pele, a paciente limitou-se a mencioná-lo, citando apenas que realizou um procedimento cirúrgico.

Após aproximadamente três anos, R. narra que percebeu um pequeno nódulo em seu seio durante o banho, recorrendo a um médico da Unidade

Básica de Saúde (UBS). O médico constatou que “não era nada”, tendo a paciente insistido para que se realizassem exames mais precisos, mas não obteve a recomendação médica para isto.

Após aproximadamente um ano do aparecimento do nódulo, a paciente percebeu que este havia aumentado de tamanho, recorrendo ao mesmo profissional, que novamente desencorajou a realização de exames e afirmou que não se tratava de nada que merecesse atenção. A paciente então exigiu a realização de exames, realizando uma série de mamografias que não acusaram a presença do nódulo.

Por opção própria e com seus próprios recursos financeiros, realizou uma ultrassonografia, na qual aferiu-se a presença de um nódulo de mais de dois centímetros. A paciente estava com câncer de mama. Retornando ao médico, este a encaminhou para a oncologia, perguntando a paciente se ela sabia o que era oncologia, o que foi tomado como ofensivo pela paciente, que afirma ter respondido: “[...] claro que eu sei, eu sou pobre, mas não sou burra” (ENTREVISTADA, 2021).

### *8.2 Atendimento especializado e apoio recebido*

Na oncologia, a paciente relata haver recebido um tratamento mais adequado, uma vez que se explicaram os procedimentos que deveriam ser realizados, as possíveis implicações dos tratamentos e os resultados esperados. R. pontua que o tratamento não havia gerado muitas mudanças em sua vida: “[...] bem tranquilo, as quimios... Eu ia fazer quimio e ia trabalhar, era como se nada, né?” (ENTREVISTADA, 2021).

Depois de oito sessões de quimioterapia, realizou-se um procedimento cirúrgico para a retirada da mama. A respeito da cirurgia, a paciente afirma que foi um processo “sofrido” e “bem cruel”, dada a cicatrização, a necessidade de dreno e sequelas no braço, fatores que impossibilitaram a realização de seu trabalho como empregada doméstica.

Assim, o processo cirúrgico impossibilitou a paciente de trabalhar e, neste momento, ela não era considerada apta para receber auxílio governamental. Concomitantemente, sua nora esperava um bebê, o que levou

a paciente preocupar-se ainda mais por sua renda. Dada estas contingências, R. desenvolveu um quadro depressivo.

Incidiram-se os serviços prestados pela Associação Casa de Passagem e Apoio à Pessoa com Câncer (ACPAC) e por intermédio desta a paciente começou a receber auxílio social, acompanhamento psicológico e tratamento fisioterápico, bem como a participar de reuniões grupais. Segundo a mesma, com este apoio sentiu-se encorajada e recebeu acolhimento em todos os sentidos. Ao escutar as histórias de outras pessoas acometidas pela mesma enfermidade e receber o acompanhamento adequado, a paciente retomou suas atividades laborais, uma vez que recuperou parcialmente o movimento de seu braço.

Aproximando-se do momento atual, o câncer acomete os ossos de R., causando dores. Além disso, relata que o tratamento com cálcio lhe causava ainda mais dores, sendo necessário gerenciamento com morfina. Segundo a paciente, a morfina, apesar de promover o alívio das dores, promoveu dores na região do estômago, acompanhada de refluxo e sensação de queimação. Em decorrência disto, submeteu-se a uma endoscopia, a qual teve que pagar, uma vez que o atendimento público demoraria mais do que o desejado.

Não foi possível averiguar o problema mediante a endoscopia, foi solicitada a realização de uma limpeza gástrica. Contudo, segundo a paciente, o médico da oncologia recomendou por encaminhá-la para internação, efetuar a limpeza e proceder com intervenção cirúrgica.

Neste trecho, salienta-se a importância de cuidados especializados. Em momento anterior a estes, a paciente confrontou-se com a assimetria de poder na relação médico-paciente, bem como sentiu-se discriminada. Enquanto isso, o trabalho da oncologia somado ao da ACPAC trouxe maior satisfação para a paciente, que diz ter recebido apoio “em todos os sentidos”, isto é, de maneira integral.

### *8.3 Impacto pessoal e social*

Em decorrência da presença de dores e dos procedimentos realizados, a paciente teve que deixar o trabalho. Ela esclarece que deixar de trabalhar é muito difícil, uma vez que não sabe “parar quieta” e que passou toda sua vida

levantando cedo, saindo para trabalhar, retornando a casa e dedicando-se para a manutenção do lar. Além disso, pontua que seu trabalho era bastante agitado: “Hoje era em um lugar, amanhã em outro... Cada dia eu tinha uma casa. Agora eu tenho que ficar parada e dependendo dos outros para fazer as minhas coisas” (ENTREVISTADA, 2021).

Com sua independência comprometida, R. afirma que sentia como se estivesse incomodando e atrapalhando a vida de seus familiares, o que lhe causava irritação e estresse, chegando ao ponto de prejudicar seu sono. Assim, a medida em que pode banhar-se e preparar seus suplementos, dispensou a ajuda de seus familiares. Apesar disso, uma de suas primas seguiu oferecendo ajuda, indo de duas à três vezes por semana na casa da paciente, para lavar as roupas, limpar a casa e fazer companhia, até o presente momento. Soma-se a isto que, neste ano, a paciente passou a receber auxílio financeiro governamental, o que considera de grande valia, uma vez que precisa arcar com suas despesas, sem poder trabalhar.

Como anteriormente mencionado, o impacto provocado pelo adoecimento não é o mesmo em todos os pacientes. No caso de R., o impacto emocional mais evidente relaciona-se à redução de sua autonomia, tanto pela impossibilidade de trabalhar como pela dependência dos familiares. Nesse sentido, o auxílio financeiro governamental cooperou para a adaptação da paciente, uma vez que diminuiu a preocupação com suas despesas e com a manutenção de sua vida. Soma-se a isso a sensação de estar “incomodando” seus familiares foi reduzida à medida em que a paciente pode realizar tarefas cotidianas, como banhar-se e preparar sua suplementação, ainda que uma de suas primas a ajude continuamente.

#### *8.4 Quadro clínico atual*

Retornando a seu quadro clínico, a paciente passou a utilizar uma bolsa e ter sua alimentação intermediada, não podendo ingerir sólidos ou água em excesso. Em decorrência, teve anemia. Soma-se a isto que a paciente não tem clareza das razões pelas quais foi impossibilitada de alimentar-se e hidratar-se, uma vez que não lhe foi explicado e sente “muita vontade de comer comida” (ENTREVISTADA, 2021). Assim, expressa seu desejo de voltar a “comer

normal”, bem como atribui ao uso da morfina as complicações em seu trato digestivo.

Neste mesmo sentido, a paciente pontua que percebeu a aparição de mais nódulos em seu corpo e que, ao relatar ao médico, este lhe afirmou que poderia ser resultado do uso das medicações, contudo a paciente não faz uso de medicações. Além disso, a mesma não sabe quais são as próximas etapas de seu tratamento e aguarda respostas sobre os nódulos. Para mais, pontua que a sua maior preocupação é a respeito de não saber o que está acontecendo.

Enquanto isso, sobre sua condição atual a paciente, apesar de relatar uma série de incômodos, como dores e inchaço na barriga, enfatizou a melhora de seus sintomas em relação à sua condição passada. Pontua que no começo era pior, que não podia dormir, nem comer, que se encontrava em uma situação “penosa”. Além disso, conta que se transformou em outra pessoa, que aprendeu a ver um porquê dos acontecimentos, a valorizar a vida, a aproximar-se mais de Deus, bem como a não se doar tanto aos outros, esquecendo de si mesma e da própria saúde.

Assim, apesar dos efeitos adversos e/ou colaterais, a paciente relata uma melhora na qualidade de vida, tanto em sentido físico, como mental e espiritual. Isto porque a mesma salienta a redução dos sintomas desagradáveis, menciona que passou a encarar a vida de outra maneira e que houve um fortalecimento de sua religiosidade. Contudo, a paciente comenta que sua maior preocupação refere-se a não saber o que está acontecendo, o que demonstra um grau de compreensão limitado do tratamento que está recebendo. Além disso, não se pode determinar o grau de compreensão da paciente em relação aos cuidados paliativos.

## **9. DISCUSSÃO**

O câncer é caracterizado como um dos principais problemas de saúde da atualidade. Consiste em um crescimento incomum e desordenado de células do corpo, com potencial para invadir diversos órgãos. O câncer representa a segunda causa mais comum de morte mundialmente (WORLD



HEALTH ORGANIZATION, 2020). Além disso, estima-se que em 20% dos casos a doença pode evoluir para formas não curáveis, para as quais indicam-se os cuidados paliativos (INCA, 2020).

A pesquisa objetivou investigar e verificar por intermédio de estudo de caso, o grau de compreensão em relação aos cuidados paliativos e o tratamento; reações psicológicas (emoções e sentimentos) experienciados em relação à doença e aos cuidados paliativos; e a autonomia do paciente oncológico em relação aos procedimentos do tratamento aos quais é submetido.

Entende-se como cuidados paliativos uma abordagem de cuidados direcionada aos pacientes com doenças que ameaçam a vida (BRASIL, 2012). Estes cuidados cooperam para aliviar a dor dos pacientes, satisfazer suas necessidades emocionais, proporcionar-lhes apoio moral e atender suas necessidades espirituais.

Sendo assim, os cuidados paliativos devem garantir que o paciente mantenha melhor qualidade de vida possível, receba tratamentos para prevenir a dor e demais sintomas, tenha suas necessidades emocionais atendidas, fortaleça o vínculo social, mantenha a dignidade e possa escolher livremente quais tratamentos receber ou não (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2003).

A respeito das reações psicológicas experienciadas por pacientes oncológicos, o impacto provocado pelo adoecimento não é o mesmo em todos os pacientes e, a forma com que o paciente irá se adaptar depende dos seus padrões de enfrentamento, da avaliação que o mesmo faz sobre sua experiência e do suporte que receberá (FONSECA; CASTRO, 2016). Quanto às reações psicológicas da paciente, cabe debater o impacto da mudança da rotina, em especial ao que concerne ao trabalho e renda; sentimentos que emergem ao precisar de um núcleo cuidador e o desenvolvimento de depressão.

Segundo Fonseca e Castro (2016) o diagnóstico da doença pode ser encarado como o início de uma crise, tanto em virtude do imaginário que se

tem a respeito da doença - no qual associa-se o câncer ao sofrimento e a morte-, como em decorrência das mudanças na vida do sujeito. Apontou-se também que não é incomum que os pacientes passem a confrontar questões ligadas à morte, sintam-se vulneráveis, apresentem medo ou ansiedade, e percam as esperanças (FONSECA; CASTRO, 2016). Em contrapartida, a entrevistada não mencionou pensamentos e sentimentos ao receber o diagnóstico, não demonstrando ter um imaginário negativo sobre a doença ou passado por um processo de se defrontar com a morte. Sobre o tratamento, R. pontuou que este não gerou muitas mudanças em sua vida. Em contrapartida, este cenário modifica-se à medida em que a paciente é impossibilitada de trabalhar, tanto por questões financeiras como pela mudança na sua rotina habitual.

Nesse sentido, R. além de pontuar estar acostumada a trabalhar e ponderar aspectos do dinamismo de seu trabalho, em seu relato se fazem constantes preocupações de ordem econômica, como não poder arcar com suas despesas, não poder cooperar financeiramente ao receber a notícia de que teria uma neta, ter que pagar exames médicos que na rede pública de saúde tardariam mais que o adequado etc. O que vai de encontro a Carvalho (2007) e Winck (2017) que aportam para a discussão das implicações econômicas do câncer tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Dessa forma, somam-se aos abalos emocionais, sintomas físicos e os encargos financeiros com os quais as famílias devem arcar.

A doença pode exigir o deslocamento do paciente para um grande centro, dificultar suas atividades laborais e até mesmo incapacitá-lo para o trabalho (WINCK, 2017). Neste contexto, a precariedade social, econômica e cultural do paciente e de seu entorno amplia a vulnerabilidade social que se coloca. O que evidencia uma certa correlação entre classe social e os impactos do câncer (PEARCE, 1997).

Contudo, investigações empíricas sobre o tema são escassas e trazem dados de ordem econômica como secundários. Segundo Pearce (1997), este tema vem sendo negligenciado pelos epidemiologistas por falta de investimento

em pesquisas nesse sentido e em decorrência de muitos considerarem o tema “demasiado político”. Deste modo, salienta-se a importância do desenvolvimento de pesquisas empíricas sobre os impactos econômicos do câncer para o paciente e suas famílias, bem como da divulgação de informações a respeito dos possíveis auxílios sociais governamentais a estes, uma vez que existem subsídios na legislação brasileira.

Para mais, menciona-se a incomodidade ao depender de outras pessoas, especialmente familiares. A paciente pontua que sentia como se estivesse incomodando e atrapalhando a vida de seus familiares, o que lhe causava irritação e estresse, chegando ao ponto de prejudicar seu sono. Pacientes oncológicos tendem a ter sua independência afetada em algum nível, ao passo em que a doença e os tratamentos podem exigir mudanças comportamentais relacionadas ao trabalho, a alimentação, a mobilidade e a funcionalidade (BUENO *et al*, 2015).

Em estudo conduzido com 157 pacientes, aferiu-se que 47,78% destes necessitavam de auxílio ou eram dependentes na atividade de alimentar-se; 47,14% na atividade de banhar-se; 26,76% na atividade de toalete e 54,77% na atividade de vestuário (BUENO *et al*, 2015). O que corrobora com o relato da paciente que necessitava de auxílio para banhar-se e para alimentar-se, uma vez que esta pontuou que após conseguir banhar-se e preparar seus suplementos dispensou a ajuda de familiares.

A dependência, mesmo quando mínima, pode causar sofrimento psíquico. Estudo que coletou dados de 17 pacientes oncológicos. Os pesquisadores obtiveram como queixa mais comum a perda da independência (KOHLERI *et al.*, 2016). Estes dados confirmam aspectos abordados na literatura, uma vez que pontua-se que os pacientes oncológicos com frequência podem se sentir dependentes de seus familiares (GASPAR *et al.*, 2019).

Estudos apontam haver um padrão no final da vida, associado a uma falta de interesse por detalhes do cotidiano que, antes da doença, costumam ser cobrados por esses pacientes (KOHLERI *et al.*, 2016, p.103). Estes dados

convergem com o caso estudado, tanto ao que concerne às atividades para as quais pacientes oncológicos que tendem a precisar de ajuda, como ao que diz respeito às queixas frequentes. Assim, a paciente ao precisar de ajuda com detalhes do cotidiano, sentia incomodidade.

Soma-se a isto que a estas contingências a paciente atribui o desenvolvimento de um quadro depressivo. Assim, verifica-se também o desenvolvimento de uma das condições clínicas apontadas dentre as mais frequentes nestes casos, a depressão (FIGUEIREDO; SOUZA; COELHO *et al.*, 2018). Em um estudo que buscou determinar a prevalência de depressão em pacientes oncológicos. Fanger *et al.*, (2010) aponta que a prevalência de depressão é maior em pacientes com câncer que nos demais pacientes. Nesta pesquisa, analisaram-se 675 pacientes com câncer, dos quais 18,3% desenvolveram quadro depressivo (FANGER *et al.* 2010).

A depressão apresenta maior incidência na população feminina que masculina, uma vez que 23% das mulheres apresentaram indícios de um quadro depressivo, em comparação a 15,4% dos homens (FANGER *et al.* 2010). Para mais, constatou-se que a condição é mais frequente em indivíduos com menor escolaridade, maior tempo de doença e acometidos por dor. A paciente enquadra-se no perfil traçado para a população com maior prevalência de depressão.

Conforme Bottino *et al.*, (2009), as prevalências gerais de depressão em pacientes com câncer variam entre 22% e 29%, sendo mais frequente no estágio de cuidados paliativos. A depressão pode estar relacionada à evolução da doença, presença de dor, limitações impostas pela mesma, como: funcionamento físico limitado, e suporte social insuficiente. Como consequência, aponta-se que a depressão pode interferir na adesão às terapias, inibir a busca por cuidados, piorar o prognóstico do paciente e, até mesmo, levar ao suicídio (BOTTINO *et al.*, 2009).

Sobre os cuidados que recebeu, a paciente não apresentou indícios de ter ciência de que se tratam os cuidados paliativos, ou, ao menos, de que

encontra-se fora de possibilidades terapêuticas curativas. Conforme Vasconcelos (2019), é um desafio para os profissionais de saúde conduzir uma comunicação transparente com o paciente fora de possibilidades terapêuticas curativas, o que se deve ao fato das reações psicológicas enfrentadas pelos profissionais, que fazem com que evitem a comunicação sobre o tema e o enfrentamento da finitude.

Informar ao paciente que este encontra-se fora de possibilidades terapêuticas é sempre difícil, considera-se que para o paciente igualmente seja difícil mencioná-lo. Assim, não se pode concluir se a paciente não dispõe deste dado, se não lhe foi informado, ou se não mencionou nada a respeito por conta das reações psicológicas que esta informação carrega consigo. Deste modo, os dados levantados foram inconclusivos.

Não foi possível avaliar a autonomia da paciente no momento atual de seu tratamento. No contexto dos cuidados paliativos, entende-se como autonomia o direito que o paciente dispõe para tomar decisões em relação aos procedimentos do tratamento (VASCONCELOS, 2019). Conforme Vasconcelos (2019), a autonomia do paciente está vinculada à comunicação com ele estabelecida, uma vez que esta é importante para o alívio do sofrimento e, quando eficaz, otimiza a capacidade de escolha, autodomínio e razão do paciente.

No caso de R., os dados levantados não foram suficientes para aferir sua autonomia em relação aos procedimentos do tratamento. Os dados foram inconclusivos à medida em que a paciente não demonstrava saber as etapas futuras de seu tratamento, sendo assim não dispunha de informações que a instrumentalizasse para a tomada de decisões.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo teve como objetivo investigar o grau de compreensão do paciente em relação aos cuidados paliativos e o tratamento; identificar as reações psicológicas (emoções e sentimentos) experienciados pelos pacientes em relação à doença e aos cuidados paliativos; e observar a autonomia do

paciente oncológico em relação aos procedimentos do tratamento aos quais é submetido.

No caso analisado, indica-se que a paciente tem um grau de compreensão limitado do tratamento que está recebendo atualmente, ainda que em outros momentos lhe foram explicados os procedimentos, as possíveis implicações dos tratamentos e os resultados esperados.

Conseqüentemente, no momento atual a autonomia da paciente em relação aos procedimentos do tratamento aos quais é submetida encontra-se comprometida, uma vez que esta relaciona-se intimamente com o grau de compreensão que dispõe - isto é, para exercer a capacidade de tomada de decisões, faz-se necessário dispor de conhecimentos que instrumentalizam a escolha.

Quanto às reações psicológicas experienciadas por pacientes oncológicos, R. não apresentou o imaginário típico a respeito da doença, tampouco relatou se confrontar com questões ligadas à morte, sentir medo ou ansiedade, nem perder as esperanças. Evidencia-se que o impacto provocado pela doença decorreu principalmente das mudanças na vida da paciente, especialmente no que concerne ao trabalho e passar a precisar de ajuda.

Nesse sentido, R. além de pontuar que estava acostumada a trabalhar e ponderar aspectos do dinamismo de seu trabalho, em seu relato se fazem constantes preocupações de ordem econômica, como não poder arcar com suas despesas, não poder cooperar financeiramente ao receber a notícia de que teria uma neta, ter que pagar exames médicos que na rede pública de saúde tardariam mais que o adequado etc.

Para mais, menciona-se a incomodidade ao depender de outras pessoas, especialmente familiares. A paciente pontua que sentia como se estivesse incomodando e atrapalhando a vida de seus familiares, o que lhe causava irritação e estresse, chegando ao ponto de prejudicar seu sono. Soma-se a isto que a estas contingências a paciente atribui o desenvolvimento de um quadro depressivo.

Nesse contexto, os cuidados paliativos parecem ter exercido um papel fundamental na adaptação da paciente, à medida que a mesma relata a redução de seus sintomas, ao ponto de possibilitar que exerça determinadas tarefas, bem como relata haver sido encorajada e ter recebido acolhimento em todos os sentidos. Deste modo, verifica-se uma valoração positiva dos cuidados que recebeu.

Portanto, confirma-se uma série de benefícios apontados pela literatura como próprios dos cuidados paliativos, como a redução dos sintomas desagradáveis, a melhora da qualidade de vida e a maior satisfação dos pacientes. Além disso, nota-se que os objetivos dos cuidados paliativos foram contemplados, uma vez que a paciente apesar de mencionar os efeitos adversos e/ou colaterais, relata uma melhora na qualidade de vida, tanto em sentido físico, como mental e espiritual. Por fim, ressalta-se a importância de mais pesquisas acerca do tema abordado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro** – Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Brasil, 2012.

BRASIL. **Resolução nº41, de 31 de outubro de 2018** – Dispõem sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2018.

BOTTINO, Sara Mota Borges; FRÁGUAS, Renério; GATTAZ, Wagner Farid. Depressão e câncer. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, p. 109-115, 2009.

BUENO, Jonatan Fernando Beschaira et al. NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. **Salão do Conhecimento**, 2015.

CAMPOSANO, G.; FIORIN, P.; GIACON, B.; BELLINI, L. C.; CARDOSO, T.; MARCHETI, M. A. Vivenciando o câncer: sentimentos e perspectivas do paciente diante do diagnóstico. **CIAIQ** 2017, v. 2, 2017.

DE CARVALHO, Célia da Silva Ulysses. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008.

FANGER, Priscila Caroline et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 173-178, 2010.

FIGUEIREDO, J. F.; SOUZA, V. M.; COELHO, H. V. *et al.* Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

FONSECA, R.; CASTRO, M. M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 2, n. Ed. Esp. 1, p. 54–72, 2016.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIASS, H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009

GASPAR, R. B.; SILVA, M. M.; ZEPEDA, K. G. M.; SILVA I. R. O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1639-1645, 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.



GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.

GUIMARÃES, R. C. R.; GONÇALVES, P. F., LIMA, C. A. *et al.* Ações da enfermagem frente às reações quimioterápicas em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.7, p.2440-2452, abr./jun., 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em 18 abril 2021.

KOHLERI, Livia Benini; CERCHIAROI, Ana Cláudia Borin; LEVITESII, Marcelo Rozenfeld. Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família, Bela Vista-Sp**, v. 3, n. 21, p. 101-105, 2016.

LUCENA, M. A.; ALBUQUERQUE, A. Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 1, p.165-185, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo, Hospital Sírio-Libanês, 2020.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Cómo mejorar el cuidado paliativo: podemos mejorar el cuidado de personas com câncer**. Institute of Medicine National Research Council, 2003.

PEARCE, N. E. Classe social e câncer. **Eqüidade e Saúde-Contribuição da Epidemiologia**, p. 121-133, 1997.

RANGEL, C. M. V. **Aspectos psicológicos de pacientes com câncer em cuidados paliativos**. 2014. 72f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2014.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; ALMEIDA, Denize Alves de. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Libertas (Juiz de Fora)**, v. 1, n. 1, p. 72-84, 2016.

SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 423-430, Dezembro. 2011.

SILVA, Francisca Cecília Ferreira et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

SOUSA, J. R. et al. Análise de conteúdo em Pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Revista Pesquisa e Debate Em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

VASCONCELOS, Natalya Lima. **Autonomia dos pacientes em cuidados paliativos**: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Paraíba. 2019.

WINCK, Daniela Ries. Direitos dos pacientes oncológicos no Brasil. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 50-60, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Cancer Report**: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.

## ANEXOS

### *Anexo 01 - Instrumento de Pesquisa*

#### **QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO**

1. Dados de identificação:

**Sexo:** F (  ) M(  ) **Idade:**\_\_\_\_\_ **Religião:**\_\_\_\_\_

**Estado civil:** Casado (  ) Solteiro (  ) Divorciado (  ) Viúvo(  ) União

Estável (  ) **Escolaridade:**\_\_\_\_\_

2. Qual é o problema de saúde que o senhor (a) tem?

3. Há quanto tempo o senhor (a) teve esse diagnóstico?

4. Qual tratamento o senhor (a) realiza hoje? Quando esse tratamento começou?

5. A equipe de saúde e os familiares instruíram o senhor (a) antes de começar esse tratamento? Te explicaram certinho para que iria servir, o que aconteceria, como seria feito, o que o senhor (a) poderia sentir?

6. Como o senhor (a) vem se sentindo desde o início desse tratamento?

7. Quais sentimentos/emoções o senhor (a) tem enfrentado? Quem te auxilia a lidar com esses sentimentos?

8. O senhor (a) já precisou passar por algum exame, procedimento ou usar algum medicamento que não gostaria? Se sim, como foi essa experiência?

9. Os profissionais de saúde ouvem sua opinião antes de tomar uma decisão sobre o seu tratamento?
10. O senhor (a) mudaria algo no tratamento que tem recebido? Se sim, o quê?
11. Como o senhor (a) acha que está lidando com o tratamento?
12. Tem mais alguma coisa que não perguntamos e que o senhor (a) acha que seria interessante que soubéssemos sobre a sua doença, tratamento ou seus sentimentos?

*Anexo 02 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)*

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Percepção de paciente oncológico em relação aos cuidados paliativos: articulações teórico-práticas através de entrevista semiestruturada” sob a responsabilidade da pesquisadora Alessandra Cristina de Paula Faria, com a colaboração da assistente social da ACPAC Camila Elisabeth Baur, que faz parte do trabalho de conclusão de curso das alunas do curso de enfermagem Fabiula Bonfim e Paula Cristina Rodrigues de Souza, e irá investigar a percepção dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos com relação à doença, tratamento e o cuidado recebido verificando também as vivências e sentimentos relacionados a essa fase de suas vidas. Sendo necessário ampliar a compreensão do enfermeiro neste processo buscando uma melhor visão dos aspectos que possibilitam a redução do sofrimento dos pacientes aumentando a sua qualidade de vida durante esse processo. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CAMPO REAL

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

Emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nome do CEP

Número do parecer: 4.926.288

Data da relatoria: 23/08/2021

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa o senhor(a) deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Após o senhor(a) será convidado a responder a entrevista que será composta por perguntas relacionadas a sua doença, tratamento e sentimentos. Seu anonimato será preservado assim como os dados fornecidos pelo senhor(a). Lembramos que a sua participação é voluntária e que essa entrevista será gravada por áudio (o qual foi critério de inclusão na Pesquisa), mesmo assim senhor(a) tem total autonomia e liberdade para não responder a qualquer uma das perguntas, fazer qualquer pergunta aos pesquisadores que ache necessário e pode encerrar a entrevista e sua participação na pesquisa a qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista sem nenhum prejuízo para o senhor(a).

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** O procedimento utilizado, entrevista semiestruturada com gravação de áudio poderá trazer algum desconforto como constrangimento, cansaço físico e mental ao responder as perguntas, perda ou furto das gravações e documentos, quebra de sigilo e anonimato. O tipo de entrevista e pesquisa apresenta um risco mínimo de constrangimento e cansaço físico e mental durante as respostas para algumas perguntas que será reduzido deixando os participantes o mais à vontade possível, realizando as entrevistas em domicílio, as gravações e documentos serão mantidos e arquivados em computador particular dos pesquisadores bloqueado por senha que é de conhecimento somente dos pesquisadores, toda a pesquisa será realizada sem a citação de nome, endereço ou qualquer dado pessoal que

pode comprometer o anonimato do participante. O senhor(a) pode optar por não responder alguma das perguntas ou encerrar a entrevista a qualquer momento desde o início até o fim. Permitiremos que o senhor(a) faça perguntas a qualquer momento sobre qualquer etapa da pesquisa. Se o senhor(a) precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, indenização, etc Por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza em encaminhá-lo para assistência integral, imediata e gratuita.

**3. BENEFÍCIOS:** Esta pesquisa não determina benefícios diretos ao senhor (a), estando ligada diretamente ao conhecimento e aperfeiçoamento dos profissionais da saúde em especial aos enfermeiros e equipe de enfermagem, visando o aperfeiçoamento profissional para prestar assistência qualificada a pacientes oncológicos em cuidado paliativo. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de identificar o que os pacientes oncológicos compreendem em relação à doença, seu tratamento e os direitos que possuem, também verificar suas vivências e os sentimentos desde o início do seu tratamento. É importantíssimo para os profissionais de saúde conhecerem a percepção dos pacientes sobre a atenção recebida, como instrumento para aperfeiçoamento da assistência prestada. É indiscutível a importância do enfermeiro estar bem preparado, munido de conhecimento técnico-científico e sensibilidade humanizada durante os cuidados a esses pacientes, e a relevância do seu trabalho para minimizar o sofrimento e aumentar a qualidade de vida dessas pessoas durante essa fase.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio da entrevista serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais e suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum das gravações e nem quando os resultados forem apresentados.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

**Nome do pesquisador responsável: Alessandra Cristina de Paula Faria**

**Endereço: R. Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz, Guarapuava - PR, 85015-240**

**Telefone para contato: (42) 99935-1584**

**Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 18:00 às 21:00h.**

Equipe de pesquisa:

**Nome do pesquisador responsável: Fabiula Bonfim**

**Endereço: Rua Marechal Floriano Peixoto, 1702, Centro, Guarapuava-PR**

**Telefone para contato: (42) 9 9978-3504**

**Horário de atendimento: terça-feira a sexta-feira das 18:00 às 20:00 hs**

**Nome do pesquisador responsável: Paula Cristina Rodrigues de Souza**

**Endereço: Rua Saquarema, 364, Bonsucesso, Guarapuava-PR**

**Telefone para contato: (42) 9 9152-2090**

**Horário de atendimento: terça-feira a sexta-feira das 18:00 às 20:00 hs**

**Nome do pesquisador responsável: Camila Elisabeth Baur**

**Endereço: Rua Rivadavia Roseira Ribas, 86, Bonsucesso, Guarapuava-PR**

**Telefone para contato: (42) 9 99329083**

**Horário de atendimento: terça-feira a sexta-feira das 13:00 às 17:00 hs**

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, 22 de setembro de 2021.

---

Assinatura do participante/ Ou Representante Legal

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do Acadêmico



**CEP - Campo Real**

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP:  
85015240 – Guarapuava – PR. Telefone para contato: (42) 3621-5200  
ramal 197 - Horário de atendimento: 8h às 12h e 18h às 22h

**CONEP**

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B. Brasília  
- DF / CEP: 70058-900 - Brasil. Telefone para contato: (61) 3315-2150  
3315-3821