



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS  
CURSO DE ENFERMAGEM

**KEILSON CARDOSO DE SOUSA**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença

BALSAS - MA  
2022

**KEILSON CARDOSO DE SOUSA**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Esp. Isabel Cristina Alves Moreira

BALSAS - MA  
2022

S725d

Sousa, Keilson Cardoso de.

Dificuldades enfrentadas por pacientes oncológicos residentes em um município do interior do Maranhão. / Keilson Cardoso de Sousa. – Balsas, 2022.

70f.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA / Balsas, 2022.

1. Oncologia. 2. Dificuldade no Tratamento Oncológico. I. Título.

CDU: 616.31

**KEILSON CARDOSO DE SOUSA**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Esp. Isabel Cristina Moreira Alves**  
Especialista em Microbiologia  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
(Orientadora)

---

**Profa. Me. Cleofa Simm Santos**  
Mestrado e especialização internacional em docência universitária  
MBA em gestão hospitalar  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
(Examinadora 1)

---

**Profa. Esp. Gemina Brito Ferreira da Rocha**  
Pós-Graduação em Docência em Enfermagem- FARBRAS.  
Pós-Graduanda em Saúde Pública pela UFMA.  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
(Examinadora 2)

Dedico este trabalho aos meus filhos,  
Kaleb e Lis. À minha esposa, Poliana,  
que sempre esteve comigo em todos os  
momentos dessa jornada. E, por fim,  
aos meus pais, Raimundo e Maria  
Conceição, que sempre estiveram ao  
meu lado em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele jamais teria conseguido chegar até aqui, por sua bondade e misericórdia sobre minha vida, não mereço tanto, mas sua graça tem me alcançado todos os dias, e até aqui esteve do meu lado e sempre estará porque Ele é bom e fiel para os que o amam.

À minha família, na pessoa da minha esposa Poliana Rocha Gama de Sousa e meus dois filhos, Kaleb Rocha Gama de Sousa e Lis Rocha Gama de Sousa, partes de mim, sem eles jamais teria chegado tão longe. Vocês são a minha força, minha base na terra, pelos quais sempre dou o meu melhor para que vejam em mim inspiração de vida como ser humano. À minha esposa quero dizer que você é a pessoa mais incrível e especial que já passou no meu caminho. Amo muito você!

Aos meus pais, Raimundo Nonato de Sousa e Maria Conceição Cardoso de Sousa, a quem devo muito, pois foram eles que me ensinaram a ser o homem que sou: temente a Deus, respeitoso ao próximo, honesto. Vocês nunca mediram esforços para me ajudar, seja nas coisas mais simples seja nas mais difíceis, a minha gratidão eterna e orgulho por ser filho de vocês.

Aos meus irmãos, Kenedy Cardoso, Kelly Cardoso, Kenilson Cardoso (in memoriam), Karlenilson Cardoso e Keissyane Cardoso a quem eu amo e sei que sempre torceram pelo meu sucesso, obrigado por tudo! Louvo a Deus pela vida de cada um de vocês, bem como de todos os meus sobrinhos.

À todos que aceitaram participar como voluntário deste estudo, sou muito grato a cada um, que mesmo estando com a saúde debilitada me receberam muito bem e responderam aos questionamentos, o meu muito obrigado! Desejo-lhes uma ótima recuperação!

À minha sogra, Maria Aparecida Rocha Leite, que sempre me ajudou cuidando dos meus bens mais preciosos que são meus filhos enquanto eu estudava e não tinha com quem deixar, muito obrigado por tudo, serei grato eternamente.

Às minhas amigas especiais que Deus colocou em minha vida, Ana Paula Jorge Rocha e Ana Paula Rodrigues de Castro, sou eternamente grato por tudo que vocês fizeram por mim durante essa caminhada. Por terem segurado minhas mãos durante toda a graduação, me ensinando e orientando em tudo, desde um simples trabalho ao mais difícil para mim, especialmente este. Durante toda minha

vida terei carinho por vocês e espero um dia, ao longo dos anos, poder retribuir tamanha contribuição prestada por vocês para comigo.

Ao meu grupo de estágio Gisele Caroline, Leidijane Oliveira, Larissa Trindade e Elissama Muniz, vocês foram maravilhosas, obrigado por tudo, pela paciência e empenho em todas atividades, foi um prazer enorme ter dividido esse ano de estágio com vocês, sentirei muita saudade, em especial a Leidijane, não sei como viverei sem ter alguém para implicar (risos).

À minha amiga Maria Ivone, por sempre se preocupar comigo, questionado sobre minha graduação e minhas lutas diárias relacionadas ao cotidiano acadêmico, sempre nas madrugadas me enviando mensagens de texto pelas redes sociais, me direcionando palavras positivas que levantavam o meu astral, apesar dos momentos em que eu estava cabisbaixo. Muito obrigado amiga, você representa um grande instrumento usado pelas mãos de Deus, tanto para mim quanto a toda minha família, gratidão por tudo que tem feito, e espero um dia poder retribuir.

À minha orientadora Profa. Biol. Enfa. Esp. Isabel Cristina Moreira Alves, por ser uma pessoa maravilhosa, que acreditou em mim quando nem eu mesmo acreditava, obrigado por suas orientações, pelo empenho e dedicação infalíveis, e por tudo que fez por mim como orientadora e docente.

À todos os meus colegas de curso, Ana Lúcia, Ana Paula Rodrigues, Ana Paula Jorge, Ana Caren, Ana Beatriz, Ayla, Aleane, Alexandre, Bárbara, Bruna, Carol, Darliton, Dimily Kaelem, Fernanda, Elissama, Geovana Rachel, Gisele Caroline, Josielda, Júlia, Lais, Larissa, Leidijane Oliveira, Linayra, Lísley, Maicon, Márcia, Michele, Milena, Raphaela Mikaela, Silmaria, Talia, Tamires, Natálya e Nayara. Muito obrigado por toda parceria e conhecimentos compartilhados, espero futuramente poder nos encontrarmos no mercado de trabalho.

À todos os professores da Universidade Estadual do Maranhão, do Centro de Estudos Superiores de Balsas, agradeço profundamente, pela paciência, empenho e dedicação de cada um, por terem compartilhado comigo cada conhecimento. Desejo que Deus derrame bênçãos do céu sobre suas vidas, e também peço perdão, se, porventura, em algum momento desgradei alguém, caso tenha acontecido, deixo claro que nunca foi minha intenção.

Aos preceptores dos estágios supervisionados, em especial a Profa. Enfa. Esp. Liravilde, Profa. Enfa. Esp. Aldevane, Profa. Enfa. Esp. Eutima, Profa. Enfa.

Esp. Leydilene, Prof. Enf. Esp. Ramon Chaves, Profa. Enfa. Esp. Mayara, Profa. Enfa. Esp. Nayara, Profa. Enfa. Esp. Ionara, Profa. Leticia Ramos, Profa. Enfa. Esp. Maressa, Profa. Enfa. Esp. Raquel, o meu muito obrigado por todos os preciosos ensinamentos e os demais que de forma direta e indireta ajudaram no processo de aprendizagem!

Às Instituições de saúde em que ocorreram os estágios, bem como os colaboradores que muito nos ajudaram nesse processo de aprendizado, meus sinceros agradecimentos!

À coordenação do curso na pessoa da Profa. Msc. Enfa. Ana Maria e Tatiane Sales, as quais muito se empenharam para que tudo desse certo ao longo dessa trajetória, muito obrigado por tudo e pela paciência para com a nossa turma.

Ao Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA) na pessoa do prof. Luciano Façanha, por todo empenho e por toda contribuição a mim ofertada, me permitindo realizar este sonho. O meu muito obrigado, me sinto muito orgulhoso de ter o nome da Universidade Estadual do Maranhão em meu diploma.

E também a banca examinadora representada pela profa. Me Cleofa Simm Santos e a profa. Esp. Gemina Brito Ferreira da Rocha.

À todos aqueles que não mencionei, e que de qualquer forma contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional, as palavras são poucas para expressar meus sentimentos, gratidão!

*“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.*

(Mahatma Gandhi)

## **RESUMO**

Dentre os problemas de saúde pública, o Câncer (CA) é o segundo que mais faz vítimas em todo mundo, Câncer é o nome dado a mais de 100 tipos de doenças onde se originam pelo o tumultuado de células que se dividem de forma desordenada causando tumores e malefícios a pessoa acometida. Devido ao município não disponibilizar um centro para atender a população local, o presente estudo buscou mostrar as dificuldades enfrentadas por pacientes oncológicos residentes em um município do interior do Maranhão, da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi elaborada no município de Balsas - MA, cidade localizada no estado do Maranhão, há 810 km da capital São Luís. A pesquisa utilizou fontes de dados da Secretaria de Saúde pelo o departamento Tratamento Fora de Domicílio (TFD), e contou com a participação de 30 pacientes que concordaram em participar, onde responderam por meio de um formulário, *google forms*, enviado via aplicativo de *WhatsApp* e *e-mail* as perguntas elaboradas pelos pesquisadores na qual respondem os objetivos desta pesquisa. O período da coleta foi de 01 de abril de 2021 a 31 de dezembro de 2021. Posteriormente os dados foram organizados utilizando o *Microsoft Excel 2020* e as falas transcritas e utilizado o método de Bardin (2011). O presente estudo evidenciou as dificuldades da população estudada do município para alcançar o tratamento proposto pelo médico oncologista que em muitos casos precisam se deslocar até 810 km para chegar ao hospital de referência. Diante disso, nota-se a necessidade na cidade de um centro de tratamento para esses pacientes oncológicos não só para os balsenses como para todos da região.

**Palavra-chave:** Oncologia; dificuldade no tratamento oncológico; Saúde da família.

## **ABSTRACT**

Among the public health problems, Cancer (CA) is the second that most causes victims worldwide, Cancer is the name given to more than 100 types of diseases where they originate from the tumult of cells that divide in a disorderly way causing tumors and harm to the affected person. Because the municipality does not provide a center to serve the local population, the present study sought to show the difficulties faced by cancer patients residing in a municipality in the interior of Maranhão, from the prescribed therapy to the feelings facing the disease. This is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach. The research was carried out in the municipality of Balsas - MA, a city located in the state of Maranhão, 810 km from the capital São Luís. The research used data sources from the Health Department by the Out-of-Home Treatment (TFD) department, and had the participation of 30 patients who agreed to participate, where they responded through a form, google forms, sent via WhatsApp application. and e-mail the questions prepared by the researchers in which they answer the objectives of this research. The collection period was from April 1, 2021 to December 31, 2021. Subsequently, the data were organized using Microsoft Excel 2020 and the speeches transcribed using the method of Bardin (2011). The present study highlighted the difficulties of the population studied in the municipality to reach the treatment proposed by the oncologist, who in many cases need to travel up to 810 km to reach the referral hospital. In view of this, there is a need in the city for a treatment center for these cancer patients not only for Balsenses but for everyone in the region.

**Keywords:** Oncology; difficulties in cancer treatment; Family Health.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Sexo dos entrevistados da pesquisa. Balsas- MA, Brasil, 2022.	32
<b>Tabela 2</b>	Idade dos entrevistados da pesquisa. Balsas-MA, Brasil, 2022.	33
<b>Tabela 3</b>	Estado civil dos entrevistados da pesquisa. Balsas- MA, Brasil, 2022.	33
<b>Tabela 4:</b>	Renda Familiar dos entrevistados da pesquisa. Balsas- MA, Brasil, 2022.	34
<b>Tabela 5</b>	Religião dos entrevistados da pesquisa. Balsas- MA, Brasil, 2022.	35
<b>Tabela 6</b>	Grau de estudo dos entrevistados da pesquisa. Balsas- MA, Brasil, 2022.	35
<b>Tabela 7</b>	Questões financeiras durante o período de tratamento dos entrevistados. Balsas- MA, Brasil, 2022.	36
<b>Tabela 8</b>	Questão relacionada a acompanhantes durante o tratamento. Balsas- MA, Brasil, 2022.	37
<b>Tabela 9</b>	Início do tratamento após diagnóstico de CA dos entrevistados. Balsas- MA, Brasil 2022.	37
<b>Tabela 10</b>	Nível da dor causada pelo CA nos entrevistados. Balsas- MA, Brasil 2022.	38
<b>Tabela 11</b>	Burocracias para iniciar o tratamento segundo os entrevistados. Balsas- MA, Brasil 2022.	39
<b>Tabela 12</b>	Algum processo de mutilação por causa do CA. Balsas- MA, Brasil 2022.	39
<b>Tabela 13</b>	Avaliação sobre o acolhimento da equipe de enfermagem. Balsas- MA, Brasil 2022.	40

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AEM</b>	Autoexame das Mamas
<b>CA</b>	Câncer
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>EVA</b>	Escala Visual Analógica
<b>ECM</b>	Exame Clínico das Mamas
<b>FGTS</b>	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>MMG</b>	Mamografia
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-americana da Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCUD</b>	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
<b>TFD</b>	Tratamento Fora de Domicílio
<b>UEMA</b>	Universidade Estadual do Maranhão

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	15
<b>1.1 Justificativa</b>	17
<b>2 OBJETIVOS</b>	19
<b>2.1 Geral</b>	19
<b>2.2 Específicos</b>	19
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	20
<b>3.1 Aspectos históricos e conceituais do câncer</b>	20
<b>3.2 O diagnóstico e seus Impactos</b>	21
<b>3.3 O Tratamento</b>	23
<b>3.4 O papel da enfermagem no pós diagnóstico e tratamento</b>	24
<b>4 METODOLOGIA</b>	26
<b>4.1 Tipo de Estudo</b>	26
<b>4.2 Cenário do Estudo</b>	26
<b>4.3 Participantes da pesquisa</b>	27
<b>4.4 Instrumentos, Procedimentos e período para coleta de dados</b>	29
<b>4.5 Organização e Análise dos dados</b>	29
<b>4.6 Aspectos éticos legais</b>	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	32
<b>5.1 Dados de identificação dos entrevistados, aspectos sociodemográficos e aspectos clínicos.</b>	32
<b>5.2 Aspectos emocionais e Clínicos</b>	41
<b>5.2.1 Categorização</b>	41
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	47
<b>REFERÊNCIAS</b>	47
<b>APÊNDICES</b>	56
<b>ANEXOS</b>	62

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre os problemas de saúde pública, o câncer (CA) é um dos que mais acomete a população, sendo considerado como um conjunto de mais de 100 patologias, classificadas de acordo com os órgãos ou tecidos do corpo onde as células são encontradas, tendo em comum o aumento tumultuado de células, que invadem tecidos e multiplicam-se desordenadamente. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, podendo espalhar-se rapidamente para outras partes do corpo (INCA, 2019).

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como a integralidade e a universalidade são determinantes para garantir à assistência integral aos pacientes com neoplasia maligna, por meio da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, cujo planejamento, organização e controle são de responsabilidade das Secretarias de Saúde a nível municipal e estadual (BRASIL, 2022).

Estimativas do INCA (2020a), informam que no próximo triênio (2020-2022) estima-se serem diagnosticados 625 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo o câncer de mama feminino responsável por 29,7%, e o de próstata representando 29,2% dos casos. O surgimento de tais patologias tem como fatores de risco antecedentes familiares, idade, sexo, alimentação e fatores ambientais.

Ocupando o segundo lugar no Brasil, as neoplasias foram responsáveis por 209.780 (16,6%) óbitos em 2015. Desses óbitos, 68,4% ocorreram em pessoas de 60 anos ou mais, que constituem o grupo que recebe a maior carga de mortalidade por neoplasias. Essa segunda porcentagem foi alcançada a partir do ano de 2013, cujo número de óbitos foi de 134.691 com os idosos respondendo por 63,7% do total (CARVALHO; PAES, 2019).

Conforme Serra, Alves e Loures (2021), o CA na vida do idoso ocorre com mais frequência uma vez que essa faixa etária traz consigo todo um contexto marcado por mudanças físicas e hábitos de vida ruins, sendo o diagnóstico o reflexo de uma série de atitudes e escolhas.

O envelhecimento no processo natural acarreta mudanças celulares que tornam os seres humanos mais suscetíveis ao desenvolvimento de algum tipo de neoplasia. A partir disso, como resultado das células de pessoas mais velhas terem sido expostas a diferentes fatores de risco ao longo da vida por grandes períodos de

tempo, justifica-se em parte porque tal patologia é mais comum durante esse período da vida (INCA, 2021).

O CA como uma doença crônica, relaciona-se diretamente à dor, e seu controle tem sido investigado por vários pesquisadores. Entretanto, na maioria das vezes, o sintoma da dor também pode vir acompanhado de intenso sofrimento que interferirá nos âmbitos fisiológico, psíquico, social e espiritual dos clientes (STUBE *et al.*, 2015).

Nesse sentido, os autores Penha; Oliveira e Leite (2020), afirmam que grande parte dos pacientes oncológicos durante algum momento do tratamento irão vivenciar uma má experiência envolvendo o processo de dor por causa da evolução da doença.

Dessa forma, o adoecimento por uma afecção crônica exige diferentes tipos de cuidados, como higiene, alimentação, locomoção, dentre outros. Conforme o nível de dependência da pessoa cuidada, tais encargos podem ser intensos e prolongados e, portanto, extenuantes. De forma progressiva, isto expõe o cuidador familiar à sobrecarga e afeta o seu desempenho (COPPETTI *et al.*, 2020).

As associações entre resiliência, sofrimento e espiritualidade foram evidenciadas, concluindo que a dimensão espiritual de pessoas com CA deve ser incluída nas intervenções de saúde (FREITAS *et al.*, 2020).

Estudos mostram que a religião traz melhorias no bem-estar e qualidade de vida, visto que certas regiões do cérebro, como os lobos temporais, amígdala e hipocampo, regiões do sistema límbico, estão envolvidas nos fenômenos da religião e melhoria do bem-estar (SOBRAL *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que todo paciente diagnosticado com CA possui o direito previsto em portaria, para receber o tratamento totalmente custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com início antes de 60 dias após o diagnóstico, conforme prescrição médica. Além disso, os clientes também possuem direitos legais especiais, como auxílio-doença, tratamento fora de domicílio (TFD) e retirada do fundo de verbas rescisórias (FGTS) (BRASIL, 2014).

No que se refere ao TFD, os municípios podem incluir a garantia de transporte para tratamento e acomodação, quando apropriado, sendo concedido apenas aos pacientes atendidos na rede pública e referenciada. Ademais, havendo indicação médica, deverá ser aprovada a assunção de custos também para o acompanhante (INCA, 2021).

Quanto ao diagnóstico de CA de mama, a mamografia é o método de detecção mais eficaz, logo, é de suma importância ressaltar a necessidade do autoexame da mama, visto que permite detectar a doença em seus estágios iniciais, o que contribui significativamente para uma maior chance de sucesso na recuperação. Ademais, as principais terapias que podem ser utilizadas para tratamento incluem intervenção cirúrgica, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo (ou imunobiológicos) e hormônio-terapia (ANDRADE *et al.*, 2022).

Nesse contexto, é de competência da equipe de enfermagem realizar o acompanhamento desses pacientes junto a família, verificando como ele está recebendo os cuidados, e, se necessário, fazer intervenções de auxílio ao cuidador, promovendo orientações e aperfeiçoando a desenvoltura da assistência prestada (COPPETTI, 2020).

Para Stube *et al.* (2015), o cuidado de enfermagem é voltado para atender o paciente na sua individualidade e complexidade, devendo estar sempre atento às queixas subjetivas como a dor por exemplo, assim, oportunizando aos pacientes um plano de atenção adequado e garantindo uma melhor qualidade de vida.

A problemática do presente estudo buscou mostrar as dificuldades enfrentadas por pacientes oncológicos residentes no município de Balsas-MA, da terapia prescrita aos sentimentos frente a doença.

## 1.1 Justificativa

O presente estudo justifica-se no interesse em realizar a pesquisa após o contato com uma paciente acometida por CA de bexiga. Diante da situação, na posição de acadêmico de enfermagem, pude observar diversas dificuldades financeiras, ansiedade, medo, resistência ao tratamento, sofrimento exaustivo e desgastante durante o processo.

Assim, despertou interesse em conhecer novos estudos sobre a doença em artigos científicos, jornais e livros mais atuais. Através da pesquisa conhecer as vivências reais do dia a dia das pessoas diagnosticadas sobre os aspectos clínicos, sociais e emocionais, mostrando as dificuldades enfrentadas por esses pacientes durante o tratamento. E assim buscando mostrar aos futuros profissionais enfermeiros de forma holística como essas pessoas enfrentam a doença. Além de contribuir levando conhecimento aos pacientes diagnosticados através de

informações atuais sobre a patologia. O estudo trará informações amplas sobre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com diagnóstico de CA e como diminuir esse sofrimento durante o tratamento.

A patologia ocupa a segunda principal causa de morte no mundo, sendo mais de 9 milhões de mortes somente em 2018, e no mundo em cada seis mortes, uma é vítima de CA. Os países mais pobres ocupam maiores índices, chegando a 70% dos óbitos (OPAS, 2020).

O tema em questão tem grande relevância uma vez que traz ao corpo acadêmico de forma geral, informações atuais sobre a doença bem como os tratamentos e abordagem a serem realizadas pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro. Aos pacientes com diagnóstico estabelecido, traz mais conhecimento sobre a doença, e direitos garantidos em lei. Aos familiares, traz o conhecimento dos cuidados a serem prestados aos entes queridos proporcionando assim, melhores dias no enfrentamento da doença para uma melhor qualidade de vida, entre outras questões. E para o poder público, proporciona mais conhecimento sobre o assunto, permitindo conhecer melhor a realidade dessa população e tomadas de decisões que possam melhorar a vida dessas pessoas e seus familiares de forma geral.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Apresentar uma percepção globalizada da vida e condições vivenciadas pelos pacientes diagnosticados com câncer na cidade de Balsas- MA.

### 2.2 Específicos

- Verificar o perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico de câncer;
- Relatar as dificuldades enfrentadas da terapia aos sentimentos frente à doença pelos pacientes;
- Analisar as perspectivas do paciente oncológico frente ao acolhimento da equipe multiprofissional.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Aspectos históricos e conceituais do câncer

O CA é uma enfermidade crônica multifatorial, reconhecida pelo crescimento desordenado de células em determinada parte do corpo gerando um volume ou tumor, durante a multiplicação essas células sofrem alterações genéticas, estando associadas às anormalidades no estado metabólico do indivíduo (SILVA, I. et al., 2018).

Para Torres e Salomon (2019), problemas graves de saúde envolvendo desnutrição, falta de apetite, obstruções em órgãos essenciais para o funcionamento do organismo, crises de náuseas e hemorragias são sintomas comuns que acometem os pacientes no tratamento de câncer, afetando tanto a saúde física, mental, social e desencadeando inúmeras complicações para pessoas acometida.

Estimativa de novos casos segundo INCA (2020a), para o triênio 2020-2022 chegou mais de 625 mil novos casos. Para Moura et al. (2021), a alta taxa se deve ao baixo conhecimento dos sintomas relacionados ao câncer, fazendo com que o paciente demore a procurar ajuda, levando ao diagnóstico tardio, redução da sobrevida, necessidade de tratamentos mais agressivos e menos opções de tratamentos.

Dessa forma, para Sakman e Voltarelli (2019), toda equipe multiprofissional que lida com pacientes oncológicos precisa ser detentora de conhecimentos suficientes a respeito da doença, sintomas e fatores de riscos. Conforme Barduco et al. (2019), nas mulheres, fatores como a menarca antes dos 12 anos; anticoncepcionais orais; uso do tabaco; casos da doença na família; ingestão de álcool e idade acima dos 50 anos, são mais comuns para o desenvolvimento de CA.

Como bem nos assegura Viegas et al. (2019), em relação ao CA de mama em mulheres, um dos meios de prevenção mais importante são ações simples como uma boa alimentação, práticas de atividade física regulares e não estar acima do peso. Para César et al. (2021), a Campanha Outubro Rosa conscientiza o público feminino por meio do envolvimento da mídia brasileira nessa difícil missão, alcançando resultados positivos.

Nesse sentido, o principal benefício da Campanha Outubro Rosa em termos de rastreamento de rotina seria ajudar a aumentar a cobertura bienal na faixa etária de 50 a 69 anos e assegurar a importância de cuidar da saúde garantindo uma maior chance de cura caso ocorra o diagnóstico do câncer (MIGOWSKI, 2021).

No que diz respeito à saúde dos homens em geral, é de suma importância relatar que a cada três mortes de pessoas em idade adulta, duas delas são do sexo masculino e a cada ano identifica-se cerca de 35 mil casos de câncer de próstata, com oito mil óbitos (CASIMIRO COSTA, 2020).

De acordo com os dados do INCA (2020b), o câncer de próstata ocupa o primeiro lugar em incidência, ficando atrás somente do câncer de pele e tem como principais fatores de riscos, idade superior a 65 anos, raça negra, uso do tabaco, histórico de câncer de próstata em parentes de primeiro grau, sedentarismo e outros fatores relacionados. Só no Brasil em 2020 foram diagnosticados mais de 65 mil novos casos.

O grande vilão para o impedimento do homem procurar ajuda médica é a cultura machista que está alicerçado nas relações sociais ao longo da existência do ser humano, com termos, “homem não chora”, “coisa de mulherzinha”, entre outros, e com consequências danosas a saúde do próprio homem. Contornar essa situação chega ser um grande desafio já que é um grande fator impeditivo para a procura ao sistema de saúde para realização o exame de toque, hoje sendo um dos mais eficazes, os exames clínicos, laboratoriais, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (OSÉIAS *et al.*, 2019).

De acordo com o INCA, (2020b), só no ano de 2020 os CA de próstata e de mama juntos somaram cerca de 58,9% (132 mil) em relação a todos os casos diagnosticados no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele hoje sendo o tipo de câncer com maior índice.

### **3.2 O diagnóstico e seus Impactos**

Para muitos, o diagnóstico fechado de um CA de qualquer natureza já apresenta uma ameaça a sua saúde e integridade física, deste modo não só o paciente como a família travam uma batalha não só contra a doença mas também contra o tempo, pois os números indicativos da doença trazem grande taxa de letalidade gerando sofrimento para toda família (SOUZA JUNIOR; TEIXEIRA, 2019).

Segundo Andrade *et al.* (2022), detectar o CA de forma precoce é a principal missão do sistema de saúde, pois o diagnóstico tardio aumenta de forma significativa as taxas de mortalidade desses pacientes e para auxiliar no diagnóstico o exame de mamografia (MMG); exame clínico das mamas (ECM) e o autoexame das mamas (AEM), que nesse caso os próprios pacientes podem fazer em casa, são hoje as melhores escolhas para prevenir a doença.

Não há estudos que comprovem a eficácia do autoexame, mas é indicado para as mulheres a partir dos 20 anos de idade uma vez ao mês, sem a necessidade de um auxílio. O período recomendado é o sétimo dia após a menstruação, para as que não menstruam uma vez ao mês (COSTA; BRINGEL; OLIVEIRA, 2021).

Assim, para os pacientes com CA receberem um serviço de qualidade no tratamento é preciso uma atenção de forma integral, por parte da equipe de acolhimento desde o diagnóstico aos acontecimentos do dia a dia, como demarcação de lugares por onde precisarão passar, como centros de atenção, hospitais e programas do município sendo pontos positivos no seu tratamento (TESTON *et al.*, 2018).

Consonante Silva, F. *et al.* (2020) mostra em seu estudo realizado na cidade de São Paulo, que os cuidados de enfermagem são primordiais na qualidade da assistência e conforto do paciente e familiar que o acompanha, dessa forma, esclarecer o máximo de dúvidas diminui o sofrimento durante o tratamento.

Sendo assim, é garantido e previsto na Lei Orgânica da Saúde (8080/1990) que o paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha esse acompanhamento e que seja de forma regionalizado e hierarquizado, obedecendo os princípios estabelecidos (BRASIL, 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou diretrizes com serviços de saúde com foco no diagnóstico e no tratamento precoce desses pacientes com o objetivo de aumentar as chances de cura (SILVA, I. *et al.*, 2018).

Para Viegas *et al.* (2019), conhecer as estratégias de prevenção da doença de forma precoce permite que o paciente fique sempre em alerta e de maneira preventiva realize o autoexame das mamas, no caso das mulheres, essa é umas das formas usadas para o diagnóstico precoce juntamente com o exame de mamografia, aliando às consultas de rotinas.

Como mostra Ribeiro *et al.* (2020), o CA carrega diferenças em relação a outras patologias, pois por ser uma doença crônica, durante o tratamento traz

problemas como impactos negativos, seja a dor, mutilações, medos, problemas psicológicos entre outros.

Caso haja necessidade do paciente passar por procedimento cirúrgico e se tratando de CA de mama, for adotada a retirada total ou parcial, isso atinge de forma negativa a autoestima prejudicando diretamente a vida sexual da mulher levando em consideração a simbologia feminina que o órgão tem para as mulheres (MAIRINK *et al.*, 2020).

### **3.3 O Tratamento**

No Brasil é determinado por meio de portaria que todo paciente diagnosticado com câncer deve iniciar seu tratamento antes de 60 dias. Em uma cidade (Carolina do Norte) dos Estados Unidos, um estudo realizado com mulheres de baixa renda foi constatado que uma em cada dez mulheres que iniciaram o tratamento após 60 dias tinham 66% de sua sobrevida diminuída e por câncer de mama em 85%, em pacientes com câncer avançado. Já em relação ao processo cirúrgico com finalidade curativa, concluiu que intervalos superiores a 12 semanas tiveram aumentos significativos na letalidade dos pacientes pela doença (LEITE; RUHNKE; VALEJO, 2020).

Para Andrade *et al.* (2022), o CA de mama uma vez descoberto, traz consigo dores psicológicas em meio a estigmas que a doença carrega, essa carga desestabiliza todas as mulheres que passam por esse processo, demonstrando a necessidade de um tratamento além do físico. Cuidar do psicológico traz autoestima à mulher e um novo jeito de abordagem no tratamento e mostrará que o bem-estar emocional consigo mesma pode trazer impacto direto e positivo.

A religião durante o tratamento se mostrou eficaz trazendo experiências positivas para o paciente acometido pela doença, muitos que fizeram o uso da fé no decorrer do tratamento começaram a ver o problema com uma visão diferente, enxergando não só os problemas que a patologia trazia, como enxergavam todo processo como respostas para suas perguntas, promovendo assim um maior alívio a dor, em alguns casos, mulheres que enfrentam a doença depositam a fé em um ser superior com orações, preces, rezas, tudo isso para alcançar em muitos casos a própria cura (RIBEIRO; CAMPOS; ANJOS, 2019).

Assim, é buscando apoio em um ser superior que os pacientes encontram força para alcançar a superação e é nesses momentos que amigos e familiares oferecem o apoio necessário para o paciente, ajudando ainda mais sobre os impactos que promove o diagnóstico da doença (SOUSA JUNIOR; TEIXEIRA, 2019).

De acordo com Ribeiro; Campos; Anjos (2019), pacientes que participaram de seu estudo relataram que a religião não só melhoravam o quadro clínico como deixava mais forte que a própria doença e se sentiam mais próximo de Deus.

Apesar do desenvolvimento no tratamento oncológico, os estigmas acarretados pela doença como angústia, sofrimento, medo e indignação são intrínsecos às indefinições do futuro. Mas, quando esses elementos se associam ao processo neoplásico, a maneira particular de interpretar tais acontecimentos geram uma força intrínseca capaz de enfrentar e se renovar (OURO, 2018).

Para Mairink (2020), todas as formas de tratamento farmacológico ou cirúrgico trazem para o paciente algum tipo de dano. Hoje, os meios adotados incluem, a cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormônio terapia, seja de forma isolada ou em associação, em alguns casos promovendo a cura e outros melhorando a sobrevida.

### **3.4 O papel da enfermagem nos pós diagnóstico e tratamento**

Para Fontoura *et al.* (2021), os profissionais enfermeiros de setor hospitalar que atuam diretamente com o paciente oncológico devem não só estar aptos a cuidar como possuir habilidades interpessoais a fim de garantir ao paciente sua integridade física e psicológica durante o tratamento e proporcionar práticas educativas a todos que buscam o serviço a fim prevenir o câncer ou o diagnóstico de forma precoce dando melhores respostas ao tratamento.

O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência, desde os casos leves aos casos de condições mais graves, estando presente em todos os momentos da vida, do nascer ao morrer, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente, família e coletividade, um atendimento comunicativo e empático, sanando dúvidas e aliviando preocupações (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Durante o tratamento, o paciente com CA em alguns casos passa por mutilações, dores físicas e psicológicas que desgastam tanto o paciente quanto a família e cabe ao enfermeiro orientá-los e confortá-los a cada momento. É importante uma equipe de enfermagem coerente, comprometida, humanizada, acolhedora e

com conhecimento necessário para que possa compreender as necessidades e cuidar melhor desse núcleo familiar, proporcionando cuidados planejados com acompanhamento integral e garantindo a eles uma melhora em sua qualidade de vida, bem-estar físico, mental e emocional (MELO; SOARES, 2021).

A base para uma boa intervenção é saber traçar os diagnósticos de enfermagem dos pacientes, assim o profissional enfermeiro poderá ter uma melhor tomada de decisão na implementação evidenciada pela prática clínica e para isso é importante uma boa avaliação. Hoje a quimioterapia e radioterapia são adotadas em mais da metade dos pacientes, seja para cura ou sobrevida, por isso a capacitação do enfermeiro oncológico é importante na realização do tratamento (NORONHA *et al.*, 2021).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantqualitativa, uma vez que o estudo busca mostrar as dificuldades diárias dos pacientes oncológicos após o diagnóstico e tratamento. Para Gressler (2004, p.45), o estudo descritivo tem como regra descrever fenômenos já existentes, situações presentes e eventos, identificando problemas e justificando condições.

Já para Ciribelli (2003, p.54), no estudo descritivo os fatos são registrados, analisados e interpretados através da coleta de dados, levantamentos, entrevistas, questionários ou formulários sem a interferência do pesquisador.

As pesquisas qualitativas são reconhecidas como distintas das quantitativas em decorrência, principalmente, do enfoque interpretativo. De acordo com esse enfoque, o mundo e a sociedade devem ser entendidos segundo a perspectiva daqueles que o vivenciam, o que implica considerar que o objeto de pesquisa é compreendido como sendo construído socialmente (SANTOS, 2019). As pesquisas qualitativas e quantitativas não se anulam, mas colaboram para uma melhor compreensão do objeto em estudo pesquisado (PROETTI, 2020).

### 4.2 Cenário do Estudo

O cenário deste estudo foi na cidade de Balsas-MA, município localizado na mesorregião sul Maranhense. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021), a cidade fica a 810 km da capital São Luís, possui segundo o censo de 2010 uma população de 83.528 mil habitantes, e com uma densidade demográfica de 6,36 hab./ km<sup>2</sup> e com IDH de 0,687. Para o ano de 2021, Balsas tem população estimada de 95.929 mil habitantes.

Na cidade de Balsas-MA não há um centro para tratamento de pacientes oncológicos, no entanto o município dispõe do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) onde através da Secretaria de Saúde do município é feito o acolhimento e posteriormente o encaminhamento desses pacientes para os hospitais de referência, para realizar o tratamento. Hoje o município referencia os pacientes

para o Hospital Oncológico São Rafael na cidade de Imperatriz-MA, a 392 km da cidade de Balsas-MA e para o Hospital do Câncer Aldenora Bello na capital São Luís-MA a 810 km, mas podem ser referenciados para outros Estados caso o de origem não disponha o tratamento necessário.

É no programa TFD que o paciente se apresenta munido de encaminhamento do diagnóstico hipotético do médico radiologista e todos os documentos para ser referenciado para um centro especializado, onde é feito a liberação das passagens e realizado a marcação da primeira viagem ao hospital de referência, onde é realizado uma triagem com a equipe de enfermagem e posteriormente realizado a marcação da primeira consulta com o oncologista que solicitará exames e documentos do paciente. Por razões administrativas do sistema municipal de Balsas-MA, o programa TFD do município só dispõe de registros dos pacientes oncológicos a partir do ano de 2018.

Hoje o município de Balsas-MA disponibiliza ajuda de duas maneiras, através do programa TFD. O primeiro é com as passagens para o paciente e um acompanhante sem limites de passagens e a segunda, uma ajuda de custo em espécie no valor de R\$ 54,00 (Cinquenta e quatro reais), valor diário para duas pessoas, que pode ser depositado na conta do paciente ou do acompanhante.

Para receber esses benefícios mencionados acima, o paciente deve se apresentar ao programa TFD, munido de cópias do RG, comprovante de endereço atualizado, agendamento de consulta na cidade onde serão feitos o tratamento e o cartão do SUS (Sistema Único de Saúde). E para ajuda de custo, cópias do cartão da conta bancária, chave pix e RG do titular da conta.

#### **4.3 Participantes da pesquisa**

Participaram do estudo os pacientes diagnosticados com CA no período de 2018 a 2020, que foram encaminhados aos hospitais de referência pelo programa do TFD da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas-MA. Para determinar o número de formulários aplicados, foi utilizada a metodologia proposta por Vieira (2011). O tamanho da amostra foi determinado de acordo com a equação 1.

$$\text{Equação 1} \quad n = \frac{N.z^2.p(1-p)}{(N-1)\varepsilon^2+z^2.p.(1-p)}$$

Em que n = tamanho da amostra; N= tamanho da população; z = abscissa da normal padrão; p= proporção populacional que pertence à categoria de interesse; 1-p = proporção populacional que não pertence a categoria de interesse;  $\varepsilon$ = margem de erro. A precisão estatística adotada para o cálculo do tamanho amostral foi de 5%, o equivalente a um intervalo de confiança admitido de 95%. Partindo destes pressupostos e, utilizando a distribuição normal padrão, infere-se que o valor tabelado é de 1,96.

Como a população total da área de estudo é de 166 pessoas, segundo dados coletados no programa TFD (Anexo B), aplicou-se esse fator de correção ao cálculo do tamanho amostral. Como proporções populacionais de indivíduos que pertencem à categoria de interesse (p) e que não pertencem à categoria de interesse (1-p) não são conhecidas, adotaram-se os valores 0,5 e 0,5 para cada uma, conforme recomendação de Fonseca e Martins (1996).

$$\begin{aligned} n &= \frac{166 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(166 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)} \\ n &= \frac{637,7056 \times 0,25}{0,4125 + 0,9604} \\ n &= \frac{159,4264}{1,3729} \cong 116 \end{aligned}$$

Através da aplicação da equação obteve-se a amostra de 116 pessoas, que foram convidados aleatoriamente para participar do estudo mediante critérios. Os critérios de inclusão foram, pacientes maiores de 18 anos diagnosticados com CA, que estão selecionados no campo amostral do estudo, com diagnóstico estabelecido entre os anos de 2018 e 2020, encaminhados para tratamento pelo TFD do município de Balsas-MA, que continham dados atualizados quanto a identificação; contatos telefônico; residentes em Balsas-MA e que assinou o TCLE.

Quanto aos critérios de exclusão foram, pacientes não residentes em Balsas-MA, incapazes de responder ao formulário por quaisquer questões, não localizados através dos contatos fornecidos pelo TFD ou que se recusaram assinar o TCLE. Dessa forma, em todo grupo amostral (166), 33 foram incapazes de responder o

formulário, 36 participantes não foram localizados, 30 não aceitaram participar do estudo, 37 vieram a óbito, obtendo assim 30 participantes para o estudo em todo grupo amostral.

#### **4.4 Instrumentos, Procedimentos e período para coleta de dados**

O processo de coleta de dados se deu em dois momentos distintos: inicialmente foi realizado o levantamento dos dados dos pacientes diagnosticados com CA no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020, através de relatórios fornecidos pelo programa do TFD. Em seguida, foi realizado o contato com os pacientes e feito o convite para participação no estudo. Após ter sido expressado o desejo de participar do estudo, foi enviado o formulário para o mesmo (Apêndice B). Devido à pandemia, utilizou-se a plataforma *Google forms* para coletar os dados e utilizado dois meios para envio do link com formulário em anexo, sendo enviado via e-mail ou aplicativo de *WhatsApp*.

Em mãos, na primeira alternativa do formulário, o paciente tinha que aceitar o TCLE (Apêndice A) marcando a caixa de texto “Aceito o termo” e assim caracterizando-se a leitura e assinatura digital na pesquisa e então era aplicado o instrumento de coleta de dados (Apêndice B), elaborado pelos pesquisadores. Os mesmos continham perguntas abertas e fechadas, que tratou sobre as condições sociodemográficas, clínicas e emocionais. A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2021.

#### **4.5 Organização e Análise dos dados**

As informações oriundas das questões fechadas do formulário foram convertidas em porcentagens, tabuladas e transformadas em tabelas e assim analisadas e interpretadas, por seguinte as análises das variáveis como, gênero, idade, renda, escolaridade e outros. Os dados foram digitados no *Microsoft Excel* (*versão 2020 for Windows*). Já as perguntas abertas, passaram por Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011 p.15).

Segundo Nahas e Ferreira (2005), as tabelas facilitam a apresentação de alguns tipos de dados. No caso de números com casa decimal ou centesimal, os

dados são mais bem visualizados que quando apresentados na forma de gráficos que podem dar a noção de evolução, comparação e frações de um total. Os valores são facilmente notados quando há utilização correta dos gráficos, sensibilizando o leitor. Os resultados não devem ser repetidos no trabalho em suas diversas formas de apresentação.

Já as perguntas abertas foram submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011 p.15), formada a partir de três fases: a primeira fase trata-se de uma pré-análise. Nessa análise é feito a organização dos materiais coletados e a decodificação dos dados. A segunda fase, trata-se da exploração do material, categorização ou codificação e a terceira fase, tratamento dos resultados e interpretação.

Os dados coletados com aplicação dos formulários foram analisados minuciosamente com o objetivo de conhecer as dificuldades relacionadas aos aspectos clínicos, sociais e emocionais que afetam as pessoas após o diagnóstico de câncer. Posteriormente, todas as falas foram analisadas com base na literatura mais recente que trata sobre o assunto.

Para melhor análise das informações contidas nesse estudo e sigilo da identidade dos participantes, foram apresentados como entrevistados (E) seguidos de números naturais (de 1 a 30) de acordo com a realização do formulário.

#### **4.6 Aspectos éticos legais**

Os pesquisadores responsáveis, isto é, orientadora e orientando, comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução do CNS 466/12 (BRASIL, 2012) e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa e à comunidade científica.

A participação na pesquisa outrora voluntária se deu após ser assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que contém as informações e a descrição da pesquisa, riscos, benefícios e esclarecido sobre o sigilo dos dados por parte dos pesquisadores,

garantida conforme o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (Apêndice C). Garantindo que nenhum participante por sua vez fora submetido ao instrumento de coleta de dados sem receber as devidas orientações e sem assinar o TCLE, resguardando suas identidades, tendo o direito de não participar do estudo e/ou eximir sua participação da investigação a qualquer momento.

Os riscos da pesquisa consistiram no possível desconforto e receio ao fornecer informações pertinentes ao seu diagnóstico, condições socioeconômicas e emocionais e cansaço de alguns dos participantes quando submetidas ao instrumento de coleta de dados pela extensão do instrumento. Entretanto, esses obstáculos em alguns casos foram evitados com o fornecimento de informações acerca da pesquisa e explicação aos sujeitos sobre a importância de sua participação e a comprovação de que suas respostas aqui transcritas serão respeitadas no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, bem como procedido a coleta de dados de forma atenciosa, esclarecendo dúvidas e falando de maneira que possam compreender. Quanto ao uso dos dados (anexo B), não houve risco de exposição de pessoas, pois os relatórios não apresentaram identificação pessoal.

Os benefícios da pesquisa foram para o pesquisador, sociedade e para os participantes do estudo, pois obteve-se um grande conhecimento acerca do tema discutido e trouxe à tona discussões sobre orientações de como enfrentar da melhor forma este período, bem como contribuiu de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil (ANEXO C) e em seguida encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os resultados do estudo foram apresentados para Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem, de forma oral e impressa. Serão produzidos artigos científicos que serão encaminhados a periódicos nacionais e internacionais para publicação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As tabelas e análises das falas dos entrevistados que serão apresentadas terão como base os dados do questionário aplicado. A entrevista colheu dados de 30 participantes diagnosticados com CA no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020, residentes no município de Balsas-MA.

Ressalta-se que para manter o anonimato dos entrevistados da pesquisa, os mesmos serão identificados pela letra inicial (E) seguido de números naturais em ordem crescente de acordo com a realização do questionário.

### **5.1 Dados de identificação dos entrevistados, aspectos sociodemográficos e aspectos clínicos.**

Os dados de identificação, aspectos sociodemográficos e aspectos clínicos do tratamento foram obtidos através do formulário com perguntas fechadas aplicado e organizados nas tabelas de 1 a 13, como observamos a seguir.

**Tabela 1 - Sexo dos entrevistados da pesquisa. Balsas- MA, Brasil, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	73
Masculino	08	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

A primeira variável refere-se ao sexo dos participantes, 22 (73%) entrevistados foram do sexo feminino e 08 (27%) do sexo masculino. O que se observa no estudo é que as mulheres procuram ajuda nos ambientes de saúde com mais frequência que os homens e isso pode ser explicado pela carga hormonal que carrega desde a puberdade envolvendo TPM, sentimentos, estresse ou cansaço, gravidez indesejada, entre outras questões (SILVA; CAMÉLO; AGUIAR, 2021).

Como mostra o estudo de Andrade *et al.* (2022), o câncer de mama, hoje o mais comum entre as mulheres, é a patologia com maior incidência há mais de quatro décadas.

Para Vieira *et al.* (2020), a baixa quantidade de pessoas do sexo masculino na pesquisa pode estar ligada as razões pelas quais os homens não procuram com frequência o atendimento de saúde, alegando a falta de tempo, demora no atendimento ou simplesmente a cultura machista de achar que procurar seja um ato de fragilidade.

**Tabela 2 - Idade dos entrevistados da pesquisa. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 35	08	26
36 a 50	15	50
51 a 65	05	17
>65	02	07
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Quanto à faixa etária, 08 (26%) entrevistados tinham idades entre 18 e 35 anos, 15 (50%) tinham entre 30 e 50 anos, 05 (17%) entrevistados tinham idades entre 51 e 65 anos e maiores de 65 anos representados por 02 (7%) entrevistados, demonstrando que o câncer predominou em pessoas com faixa etária considerada jovens, neste caso entre 30 e 50 anos representando 50% (15) do grupo amostral.

Já o estudo de Francisco *et al.* (2020) apresentou um resultado diferente, pois traz que o CA é uma doença que acomete principalmente a população idosa e na sua maioria depois dos 60 anos, e diz ainda que de todos os casos de CA no mundo, 70% são pessoas maiores de 65 anos.

O câncer de mama acomete ambos os sexos, mas com maior predominância em mulheres de meia-vida, sem anular os riscos de acometer mulheres mais jovens aliados a fatores ligados ao estilo de vida, alimentação inadequada, menor número de filhos e gestações tardias, o que pode explicar a incidência da patologia nessa faixa etária (COSTA; BRINGEL; OLIVEIRA, 2021).

**Tabela 3 - Estado civil dos entrevistados da pesquisa. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	08	27
Casado	21	70

Divorciado	01	03
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Com relação ao estado civil dos entrevistados, 08 (27%) se definiram solteiros, 21 (70%) casados e 01 (3%) divorciado. Segundo o estudo, 70% (21) dos entrevistados eram casados, o que para um paciente oncológico é bem positivo pois é no ambiente familiar que surgem ainda mais forças para enfrentar a doença.

Para Januário *et al.* (2018), um paciente com CA, o apoio emocional da família ajuda diretamente em seus cuidados e é de grande importância no enfrentamento da doença. Através do apoio familiar, o paciente sente-se seguro e esperançoso na superação da doença. Já Souza *et al.* (2021) traz uma realidade diferente onde o diagnóstico do CA trouxe à família consequências na relação conjugal com rompimento afetivo do casal por se dedicarem exclusivamente a pessoa doente, uma vez tomados pelos sentimentos de medo acerca das consequências que a doença poderia trazer.

**Tabela 4 - Renda Familiar dos entrevistados da pesquisa. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Qual Renda total da família?</b>		
Até R\$ 1.045,00	07	23
De R\$ 1.046,00 a 2.090,00	13	43
De R\$ 2.091,00 a 3.135,00	03	10
Mais de R\$ 3.135,00	03	10
Não tenho renda	04	14
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Em relação a renda familiar, 07 (23%) entrevistados disseram receber até R\$ 1.045,00, 13 (43%) rendas até R\$ 2.090,00, 03 (10%) renda até R\$ 3.135,00, 03 (10%) rendas acima de R\$ 3.135,00 e 04 (14%) entrevistados informaram não possuir nenhuma renda, o que é preocupante. Em relação aos pacientes sem renda para realizar o tratamento, o que poderia ser feito é recorrer a ajuda do poder público e familiares. Para que sua condição não seja um empecilho, o tratamento desses pacientes é garantido pela a Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999 que disponibiliza recursos para o tratamento fora do domicílio. Esta norma garante que

pacientes de um município tenham acesso aos serviços de saúde de outro município ou, em casos especiais, até mesmo de um estado federal para outro incluindo a garantia de transporte para tratamento e acomodação, quando apropriado (BRASIL, 2022). Para Moura *et al.* (2021), as pessoas de baixa renda relatam menor consciência dos sintomas, agravando ainda mais a doença no seu estágio inicial.

**Tabela 5 - Religião dos entrevistados da pesquisa. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Religião</b>		
Católico	16	53
Evangélico	14	47
Outros	00	00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Sobre a religião, 16 (53%) declararam serem católicos e 14 (47%) evangélicos. Todos entrevistados da amostra declararam processar alguma fé, que para o paciente é muito importante nesse momento de dor. Segundo Dias Junior e Couto (2022), a religião foi na antiguidade e ainda nos dias atuais tem se mostrado na literatura mundial importante em várias fases da doença, seja na descoberta ou no tratamento, funcionando muitas vezes como a última solução para enfrentar doenças graves muitas vezes desenganadas pelos médicos.

Consonante Bertazzo; Vieira e Sommer (2021) traz em seu estudo realizado com uma paciente idosa (63), católica, diagnosticada com CA colorretal, que atribuiu 90% da sua cura contra o câncer a fé religiosa e concluiu dizendo que a fé também auxiliou a perder o medo de problemas difíceis da vida inclusive o medo da morte.

**Tabela 6 - Grau de estudo dos entrevistados da pesquisa. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Grau escolar</b>		
Não alfabetizado	01	03
Alfabetizado	06	20
Ensino fundamental	03	10
Ensino médio	12	40
Ensino superior	08	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Com relação ao grau escolar, 01 (3%) entrevistado declarou não ser alfabetizado, 06 (20%) apenas alfabetizado, 03 (10%) ter cursado até o ensino fundamental, 12 (40%) tinham nível médio escolar concluído e 08 (40%) declararam ensino superior. Como bem afirma Moura *et al.* (2021), um dos maiores prognósticos de agravos da patologia é por conta do grau de escolaridade, tendo relação direta entre maiores anos de escolaridade com maior conscientização sobre o câncer. Consonante Cunha (2021), a baixa escolaridade levou a população a procurar menos pelos serviços de prevenção da doença.

**Tabela 7 - Questões financeiras durante o período de tratamento dos entrevistados. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

Variável	N	%
<b>Você recebe algum auxílio do município por causa do câncer?</b>		
Não	23	77
Sim	07	23
<b>Houve a necessidade de pedir ajuda financeira a familiares para custear parte do seu tratamento?</b>		
Não	08	27
Sim	22	73
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

A tabela 7 traz dados sobre questões financeiras onde foram analisadas duas variáveis que dizem respeito a ajuda financeira recebida pelos pacientes durante o tratamento. A primeira pergunta investigou se o paciente recebeu algum auxílio do município por causa do câncer, 23 (77%) entrevistados disseram que “Não” e somente 07 (23%) disseram que “Sim”, recebiam algum auxílio do município. E a segunda pergunta investiga se houve a necessidade de pedir ajuda financeira a familiares, 22 (73%) entrevistados, disseram que “Sim”, contam com a ajuda para não interromper o tratamento e 08 (27%) entrevistados disseram que “Não”.

Dessa forma, comprehende-se que 23 (77%) entrevistados em estudo desconhecem os seus direitos previstos em lei pela portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, que disponibiliza recursos para o tratamento fora do domicílio como: passagens, hospedagens, hotel e valores financeiros em espécie para custear despesas com alimentação (BRASIL, 2022).

**Tabela 8 - Questão relacionada a acompanhantes durante o tratamento. Balsas- MA, Brasil, 2022.**

Variável	N	%
<b>Apresentou dificuldades em encontrar alguém para acompanhar nas viagens?</b>		
Sim	18	60
Não	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Já sobre as dificuldades em encontrar alguém acompanhar nas viagens, 18 (60%) entrevistados responderam que “Sim”, apresentaram dificuldades para encontrar alguém que lhe acompanhe nas viagens e 12 (40%) responderam “Não”. Essas dificuldades podem estar relacionadas aos problemas que a situação acarreta ao acompanhante. Como mostra Lima Junior *et al.* (2022), onde foram encontrados sintomas similares de depressão, fadiga, estresse e ansiedade nos cuidadores dos pacientes oncológicos, uma vez que o estigma do CA está associado à morte e carrega uma carga emocional excessiva.

Como corrobora o estudo de Sousa; Faria e Souza (2021), que fala sobre a importância da equipe de enfermagem acolher esse acompanhante no momento da abordagem, uma vez que ele muitas vezes não comprehende o processo de adoecimento e cuidados podendo desenvolver a angústia, ansiedade e outros problemas relacionados ao medo da doença.

**Tabela 9 - Início do tratamento após diagnóstico de CA dos entrevistados. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>O tratamento iniciou a quanto tempo após diagnóstico do câncer?</b>		
Menos de 30 dias	10	34
Entre 30 e 60 dias	15	50
Entre 60 e 90 dias	03	10
Entre 6 meses a 1 ano	01	03
Mais de 1 ano	01	03
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Já o período de início do tratamento nesta pesquisa notou-se que 10 (34%) entrevistados iniciaram o tratamento menos de 30 dias, 15 (50%) iniciaram o tratamento em até 60 dias, corroborando com o que determina a lei prevista pelo Ministério da Saúde, proposta na portaria nº 1.220, de 3 de junho de 2014, que “O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico” (BRASIL, 2014, Art.3). 03 (10%) iniciaram entre 60 e 90 dias o tratamento, 01 (3%) entrevistado iniciou entre 6 meses a 1 ano e 01 (3%) entrevistado iniciou o tratamento há mais de 1 ano.

Para Leite; Ruhnke e Valejo (2021), 60% da mortalidade no Brasil nos casos do CA de mama é decorrente ao diagnóstico tardio da doença, pois o início do tratamento para uma maior sobrevida é primordial que seja diagnosticada de forma precoce.

**Tabela 10 - Nível da dor causada pelo CA nos entrevistados. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Você sente dores proveniente do câncer?</b>		
Não	19	63
Leves	05	17
Moderadas	02	07
Intensas	04	13
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fonte: Pesquisa direta, 2022.*

Em relação às dores provenientes da doença, 19 (63%) entrevistados relataram não sentirem dores advindas da doença, 05 (17%) entrevistados disseram sentir dores leves, 02 (7%) dores moderadas e 04 (13%) relataram sentir dores intensas. Para Lima *et al.* (2021), em seu estudo realizado com 53 pacientes oncológicos, onde foi avaliado a dor pela escala EVA (Escala Visual Analógica), 19 participantes não apresentaram nenhuma dor, o que mostra um processo relativo uma vez que a dor é subjetiva. Já o estudo de Decina *et al.* (2022) traz que a dor muitas vezes é uma manifestação na fase progressiva da doença, podendo ser controlada de forma farmacológica ou cirúrgica.

**Tabela 11 - Burocracias para iniciar o tratamento segundo os entrevistados. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Você sentiu dificuldades burocráticas para iniciar o tratamento?</b>		
Sim	13	43
Não	17	57
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Entre os entrevistados, 13 (43%) responderam que “Sim”, enfrentaram burocracias para iniciar o tratamento após o diagnóstico e 17 (57%) responderam que “Não”. Para Fernandes *et al.* (2021), as burocracias são desde as dificuldades em disponibilizar locomoção, ajuda financeira até mesmo a falta de capacitação dos profissionais em transmitir informações relevantes que aceleram o processo do tratamento.

Como bem afirma Silveira (2020), para que não haja burocracias no processo e obtenha-se o melhor resultado, todo caso suspeito de doença oncológica deve ser acompanhado pela equipe multidisciplinar, caso o paciente esteja interno os exames devem ser solicitados na primeira consulta na própria unidade de saúde e classificados como prioritários, possibilitando um diagnóstico precoce e aumentando as chances de cura, é menos sofrimento para a família e menos investimento do Estado.

**Tabela 12 - Processo de mutilação por causa do CA. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Já passou por algum processo de mutilação por causa do câncer?</b>		
Sim	16	53
Não	14	47
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Já no que tange aos processos de mutilação proveniente do CA, 16 (53%), entrevistados disseram que “Sim”, já sofreram algum tipo de mutilação em decorrência do CA e 14 (47%) disseram que “Não”. Andrade *et al.* (2022) traz em seu estudo que durante o tratamento algumas alterações no corpo do paciente

ficam bem aparente como perda de peso, queda de cabelo como efeitos colaterais das terapias e perda de órgãos acometidos pelos tumores, podendo ser mamas, útero e outros.

Em contribuição, Valadares *et al.* (2022) acrescenta que durante o tratamento se faz necessário a remoção de tumores e tecidos, gerando desfiguração as vezes de grandes intensidades devido às cicatrizes, assimetrias, comprometimento do funcionamento físico, com a necessidade de reconstrução cirúrgica e até retiradas de órgãos.

**Tabela 13 - Avaliação sobre o acolhimento da equipe de enfermagem. Balsas-MA, Brasil, 2022.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Como avalia o acolhimento da equipe de enfermagem?</b>		
Ruim	01	03
Bom	18	60
Ótimo	11	37
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Em questão, como avaliaram o acolhimento da equipe de enfermagem durante o processo de tratamento, 01 (3%) entrevistado avaliou como “Ruim”, 18 (60%), entrevistados avaliaram como “Bom” e 11 (37%) avaliaram como “Ótimo”. Para Kwiecinski (2021), o acolhimento da equipe multidisciplinar é muito importante desde o primeiro contato com unidade ao surgimento das queixas iniciais no surgimento de sinais e sintomas pois é a equipe bem capacitada que vai esclarecer dúvidas e encaminhá-lo ao próximo passo no tratamento, possibilitando melhor adesão a terapia indicada e garantindo a satisfação do paciente.

A satisfação é resultado das expectativas e impressões sobre como o paciente recebeu o serviço prestado da equipe de enfermagem, o que reflete a aproximação cognitiva e emotiva do paciente e a equipe de enfermagem, que vai desde domínio da situação, empatia do profissional, orientações completas e conclusiva sem deixar dúvidas, entre outras, são questões analisadas pelo paciente na hora de julgar uma boa avaliação (MARQUES *et al.* 2018).

## 5.2 Aspectos Clínicos e Emocionais

### 5.2.1 Categorização

Os resultados dessa análise foram a partir das falas dos entrevistados com base nas respostas do questionário, onde trouxe uma discussão através de perguntas abertas sobre os sentimentos dos entrevistados frente a doença durante o tratamento após o diagnóstico. Os relatos dos entrevistados foram apresentados seguindo cinco (5) categorizações conforme propõe Bardin (2011), como mostra abaixo.

- Maior medo em relação ao câncer;
- Visão como você vê a vida pós diagnóstico;
- O que faz para se sentir melhor;
- Principais dificuldades em relação às viagens periódicas;
- Principal dificuldade que você sentiu durante o tratamento.

#### **Categoria 1: Maior medo em relação ao câncer**

Quanto ao medo dos entrevistados em relação à doença durante o tratamento, grande parte dos entrevistados disseram ter medo da morte. Como mostra os achados abaixo:

*“De morrer” (E5).*

*“Morrer” (E7).*

*“Morrer” (E9).*

*“Morrer” (E12).*

*“Não resistir ao tratamento por ser muito forte” (E14).*

*“Não ter cura e morrer” (E16).*

*“Morrer” (E20).*

*“Perder a vida e deixar os filhos” (E21).*

*“Perder minha família” (E22).*

*“Morrer” (E30).*

Observa-se que 10 (33,33%) entrevistados tiveram medo de vim a óbito durante o tratamento. Como nos mostra Ferro *et al.* (2021), não poder contar com o dia de amanhã, ter que partir deixando projetos de vida traçados para uma vida longa, ou mesmo deixar filhos e cônjuge, levam o paciente oncológico a um desespero emocional gravíssimo.

Para Sartor; Mercês; Torrealba (2022), pensar na morte pode desencadear sentimentos e emoções ruins e dolorosas. Consonante Simões; Méa e Ferreira (2021) observa em seu estudo que o CA é visto por muitos pacientes como uma patologia sem cura e que aproxima os pacientes da morte.

## **Categoria 2: Como ver a vida após o diagnóstico**

Em questão de como ver a vida após diagnósticos do CA, grande parte dos entrevistados mudaram a forma de ver a vida, dando mais valor e aproveitando melhor seus momentos que julgam especiais e que não aproveitavam antes do diagnóstico da doença, demonstrando assim maior resiliência, o que se observa nas falas a seguir:

*“...devemos aproveitar ao máximo ao lado de pessoas que gostamos...” (E1).*

*“Estou dando mais valor à vida” (E3).*

*“Dou mais valor às coisas que antes não achava importantes” (E6).*

*“Dou mais valor a certas coisas que não dava antes” (E9).*

*“Uma nova vida, tudo diferente em nossas vidas” (E12).*

*“Temos que viver cada minuto como se fosse único” (E17).*

*“Mais interessante, tenho mais vontade de viver” (E18).*

*“Hoje tudo mudou até os pensamentos” (E21).*

*“Totalmente diferente nos dias de hoje” (E28).*

*“Bem diferente, digo que dou mais valor” (E29).*

Observa-se que 10 (33,33%) entrevistados após o diagnóstico disseram que mudaram o jeito de ver e viver a vida. Como Valadares *et al.* (2022) traz em seu estudo, o diagnóstico de CA traz mudanças ao paciente no estilo de vida, desfrutando com mais vontade e aumentando sua maturidade e resiliência, assim melhorando na qualidade de vida e obtendo melhores resultados no processo terapêutico. Para Oliveira (2021), o diagnóstico produz mudanças na vida do doente e da família, sentimentos fortes como o desespero e medo, mas também desenvolve novas habilidades capazes de resolver os conflitos gerados pelo tratamento.

### **Categoria 3: O que faz para se sentir melhor**

Quanto a categoria o que faz para se sentir melhor, 19 (63,33%) entrevistados responderam que buscam força em Deus e apoio da família para se sentir melhor de alguma forma, como observado as falas abaixo:

*“Estando ao lado de minha família, e confiante em Deus” (E2).*

*“Busco a Deus em oração, e ouço louvores” (E3).*

*“Conversar com Deus é com pessoas de mentes boas” (E4).*

*“Conversar com a família” (E5).*

*“Orando a Deus pra dar tudo certo e estando perto de minha família” (E9).*

*“Me ligo muito a Deus, procuro sempre está pedindo sabedoria e forças para nunca desanimar” (E10).*

*“Oro a Deus. Busco está com pessoas que passam pelo mesmo processo que Eu ajudando na medida do possível” (E12).*

*“Ler a Bíblia nunca perder a fé em Deus” (E13).*

*“Está perto da minha família e amigos e pessoas que fazem nós sentir bem” (E14).*

*“Vou pra igreja adorar a Deus porque quem é o médicos do médicos e o senhor, porque é dele que vem meu consolo e minha força” (E17).*

*“Procuro não ficar lembrando do que passei, e dedico a minha vida ao meu Deus” (E18).*

*“Pensamento positivo, conversar com amigos e familiares e atividades voluntárias” (E19).*

*“Apenas penso na minha família e nos meus filhos, isto já me faz sentir melhor” (E21).*

*“Recebo mensagens positivas da família” (E22).*

*“Apóio da minha família” (E24).*

*“Está com minha família” (E25).*

*“Me agarro na fé e na família” (E26).*

*“Buscar a Deus” (E28).*

*“Viver em família” (E30).*

É a família que convive e acompanha todo processo saúde-doença do paciente desde o diagnóstico da doença aos piores estágios, dividindo momentos bons e ruins, realizando cuidados e elevando a autoestima do paciente para concretização do tratamento (SERRA; ALVES; LOURES, 2021). Para Martins *et al.* (2021), a crença em Deus traz ao ser humano paz espiritual influenciando no comportamento e contribuindo no bem-estar, melhora no processo saúde-doença e encontrando alívio espiritual e emocional bem como positividade em relação ao diagnóstico com melhor aceitação ao tratamento.

#### **Categoria 4: Principais dificuldades em relação às viagens periódicas**

Quanto a categoria sobre as principais dificuldades em relação às viagens periódicas, 09 (30%) entrevistados relataram a distância como principal dificuldade enfrentada. Como mostram as falas abaixo.

*“A distância e os ônibus desconfortáveis” (E2).*

*“Só a distância mesmo” (E12).*

*“Questões financeiras e cansado e ficar longe da sua família” (E14).*

*“Fica longe da minha família...” (E17).*

*“Só a distância que moro de Imperatriz” (E18).*

*“A distância e o cansaço” (E19).*

*“A distância” (E23).*

*“A distância” (E28).*

*“A distância” (E30).*

Hoje os pacientes oncológicos da cidade de Balsas-MA realizam tratamento em Imperatriz-MA, município à 274 km de Balsas-MA, levando cerca de 6h a 7h de viagem de ônibus e na capital São Luis-MA, localizado à 810 km da cidade de Balsas-MA, levando cerca de 12h de viagem de ônibus, o que dificulta consideravelmente a locomoção dos pacientes. Assim, aderir o tratamento de CA se torna um grande desafio para as famílias acometidas, principalmente aquelas que vivem em cidades do interior sendo mais distantes dos centros urbanos. Para Soares et al. (2022), a rotina de deslocamento entre a casa da família e o hospital oncológico, aliada às dificuldades econômicas, afeta diretamente a adesão e a qualidade da assistência.

#### **Categoria 5: As principais dificuldades durante o tratamento**

Em relação às principais dificuldades durante o tratamento, 11 (37%) entrevistados mencionaram os efeitos da terapia como sendo a mais difícil durante o processo. Como relatam a seguir.

*“Os sintomas do tratamento foram fortes...” (E1).*

*“As reações da quimioterapia...” (E6).*

*“Viajar, e as reações da quimioterapia” (E7).*

*“Sofrimento das dores pós quimioterapia” (E12).*

*“Quimioterapia” (E13).*

*“As reações dos medicamentos...” (E17).*

*“Reação da quimioterapia” (E24).*

*“Tomar quimioterapia” (E25).*

*“A quimioterapia” (E28).*

*“Fazer as quimioterapia” (E28).*

*“Reação da quimioterapia” (E30).*

Para Neto *et al.* (2021), o tratamento de quimioterapia traz diversos efeitos colaterais aos pacientes como: perda de apetite, cansaço, dificuldade para ingestão, reações cutâneas, vômitos, náuseas, o que pode afetar a qualidade de vida do paciente de forma considerável. Consonante Isidoro (2022), os efeitos da quimioterapia causam no paciente diversos efeitos que por vez muitos se não controlados até se recusariam a continuar o tratamento, muitas vezes esses efeitos atingem o cognitivo, a saúde mental, social, sistema imunológico entre outros prejuízos a saúde do paciente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CA é uma doença devastadora que atinge todos os anos milhões de pessoas em todo mundo e que tem um grande prognóstico de incidência e reincidência. O sistema de saúde tem um difícil papel que é levar promoção da saúde a sociedade a fim de mudar esses dados. Campanhas educativas na atenção primária e os exames de rotinas são meios positivos para levar ao público a prevenção e diagnóstico precoce, dando ainda mais chance de cura e sobrevida aos pacientes diagnosticados.

O enfermeiro tem um papel importante nesse processo pois está envolvido diretamente na promoção da saúde, realizando exames, levando informação e educação em saúde, dando assistência durante o tratamento, acompanhando e melhorando a qualidade de vida desses pacientes, favorecendo o elo paciente e enfermeiro e mostrando que a companhia da família e apegar-se a um ser espiritual é importante, pois a maioria dos paciente se sentem apoiados pela espiritualidade, trazendo melhores resultados ao quadro clínico.

A pesquisa alcançou o objetivo trazendo ao público as dificuldades enfrentadas pelos pacientes após receberem o diagnóstico, e como vivenciam cada fase no dia a dia a procura da restauração da saúde, mostrando ao poder público as necessidades dessa população e familiares que sofrem não só com os aspectos clínicos, mas também aspectos emocionais.

Assim, foi desafiante realizar a pesquisa, pois saber que alguns participantes da amostra já tinham vindo a óbito no momento do contato, outrora, ver entrevistados relatarem dificuldades relacionadas a recursos para o tratamento quando todos tem garantias previsto em lei, era entristecedor para o pesquisador.

O estudo mostrou a necessidades de um centro de tratamento oncológico local devido à distância que precisam se deslocar para realizar o tratamento. Dessa forma as dificuldades dos pacientes oncológicos balsenses representam uma realidade não só do povo local, mas de toda região que dependem dos municípios para onde são regulados. A pesquisa sugere que mais estudos sejam realizados com essa temática de forma a trazer à atenção dos profissionais de saúde sobre a importância do tema a população.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. A. de *et al.* A autoestima da mulher com câncer de mama: orientações da enfermagem: uma revisão. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. I.], v. 8, n. 4, p. 1416–1426, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i4.5143. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5143>. Acesso em: 5/jun./2022.
- BARDIN**, L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, p.15, 2011.
- BARDUCO, E. S. *et al.* Fatores de risco para câncer de mama e colorretal em população assistida pela Equipe de Saúde da Família. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Chapecó-RS, v. 40, p. 227–236, 2019.
- BERTAZZO, L. U; VIEIRA, A. G.; SOMMER, J. P. Espiritualidade, religião e bem-estar frente ao câncer colorretal: um estudo de caso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. I.], v. 10, n. 10, p. 01-12, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18604. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/18604>. Acesso em: 20/jun./2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília-DF. Ministério da saúde 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso: 24/set./2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.220, de 3 de junho de 2014**. Brasília-DF. Ministério da saúde 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html). Acesso: 24/set./2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília- DF. Ministério da saúde 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 10/maio/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília- DF. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 10/jun./2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA, Nº55 de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1999, 24 de fev. 1999. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999). Acesso: 15/maio/2020.
- CARVALHO, J. B.; PAES, N. A. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de

Janeiro - RJ, v. 24, n. 10, p. 01-10, set/out 2019. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n10/3857-3866/pt/>. Acesso: 24/set/2020.

CASIMIRO COSTA, N. M. et al. O exame de toque retal e o olhar masculino. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 143-149, 28 jun. 2020. Disponível em:  
<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8023>. Acesso em: 21/jan./2022.

CESAR, L. M. et al. Câncer de mama e próstata no Brasil: análise epidemiológica, **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo**. São Paulo-SP, v. 66, n. 11, p. 01-05, Jan/dez. 2021. Disponível em:  
<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/694>. Acesso: 20/jan./2022.

CIRIBELLI, M. C. **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. 1. ed. Rio de Janeiro: editora 7Letras, p.54, 2003.

COPPETTI, L. C. et al. Habilidade de cuidado e sobrecarga do cuidador familiar de pacientes em tratamento oncológico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Maria-RS, v. 29 [s. n.], 2020. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt\\_1980-265X-tce-29-e2018045.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e2018045.pdf). p.01-14, Acesso: 06/out./2020.

COSTA, A. C.; BRINGEL, A. V. S.; DE OLIVEIRA, E. L. C. Aspecto epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens no estado do Tocantins nos anos de 2019 a 2020. **Jnt-facit business and technology journal qualis B1**. [s. l.], ed. 30, v. 1, [s. n.], p. 13- 27, set/ 2021. Disponível em:  
<http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Acesso em: 01/jan./2022.

CUNHA, U. C. Como vivem, adoecem e morrem, em decorrência do câncer do colo do útero, as mulheres da área de atuação da ubs 03, de olho d'água do casado, Alagoas – mortes evitáveis, orientador: Juliana Enders Lisboa. p.51, Monografia **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito básico para a conclusão do Curso de Especialização (Pós-Graduação latu sensu) em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, Maceió-AL. 2021. Disponível em:  
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24597>. Acesso em: 13/maio/2022.

DECINA, M. M. et al. Manejo da dor do câncer. **Revista dos seminários de Iniciação científica**. Passos-MG, v.4, n°1, p. 112- 113, Fev. 2022. Disponível em:  
<http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/about>. Acesso em: 10/jun./2022.

DIAS JR, S.; COUTO, R. Câncer de mama e religião: uma análise qualitativa em um hospital público de Belo Horizonte, Brasil. **SciELO Preprints**, 2022. DOI: 10.1590/SciELO Preprints.3702. Disponível em:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3702>. Acesso em: 21 maio/2022.

- FERNANDES, N. F. S. *et al.* Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervico uterino no interior do Nordeste. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro-RJ, v.38, [s. n], p.27, Abr. 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/VQbssGG5M9tfMj7vpnLmDCL/?format=pdf&language=pt>. Acesso em: 22/fev./2022
- FERRO, L. R. M. *et al.* Análise da Percepção da Dor e da Possibilidade de Morte em Pacientes Oncológicos no Brasil. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** [s. l.], v.15, n. 57, p. 79-88, Outubro/2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3167/5005>. Acesso em: 22/mar./202
- FONTOURA, B. A. *et al.* Imunoterapia como tratamento de câncer e o papel da enfermagem. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 01-14, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15902. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/15902>. Acesso em: 01/jun./2022.
- FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de Estatística**. São Paulo: Atlas, 1996
- FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. São Paulo-SP, v. 23 n.3, p. 01-12, 2020.
- FREITAS, R. A. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no viver do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v.73, n.3, p. 01-08, jul, 2020.
- GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2003. p.45.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro-RJ, IBGE: 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=município>. Acesso em: 23/out./2020.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso: 06/out/2020.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de Próstata**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-próstata>. Acesso: 06/out/2020.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Detecção precoce do câncer**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020a. Disponível em: [Disponível em: https://www.inca.gov.br/en/node/1194](https://www.inca.gov.br/en/node/1194). Acesso em: 22/fev./2021.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **O que é o tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2022 [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-o-tratamento-fora-domicilio-tfd-sistema-unico-saude-sus>. Acesso em: 20/abr./2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Fatores de riscos.** [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 17/abr./2022

ISIDORO, G. M. *et al.* Escala para Avaliação de Náuseas e Vômitos Relacionados à Quimioterapia: Tradução e Adaptação Transcultural. **Revista Brasileira de Cancerologia.** [S. I.], v.68, nº1, p. 01-11. 2022.

JANUÁRIO, I. S. *et al.* Repercussão do diagnóstico de câncer em idosos no seio familiar. **Revista Cubana de Enfermeira**, Natal-RN, v.34, n. 1, p. 73-85, 2018.

KWIECINSKI, F. X. Vínculo, acolhimento e comunicação: um olhar sobre o cuidado do câncer bucal de pacientes do sus em Porto Alegre/RS orientador: Prof. A Dra. Fabiana Schneider Pires. p.67, **Monografia Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista, Porto Alegre-RS. 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/238621>. Acesso em: 15/maio/2022.

LEITE, G. C.; RUHNK, B. F.; VALEJO, F. A. M. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. **Colloquium Vitae**, São Paulo- SP, v. 13, n. 3, p. 12 -16, 2021.

LIMA, D. C. *et al.* Avaliação da dor em pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero em Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 13, n.3, p.01-08, mar.2021.

LIMA JUNIOR, S. A. S. *et al.* Saúde mental dos acompanhantes de pacientes com câncer em estágio avançado em hospital oncológico de Manaus. **Brazilian Jornal of Health Review**, Curitiba-PR, v.5, n.3, p.943-9448, mai./jun. 2022.

MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Escola Ana Nery**, [s. I.], v. 24, n. 3, p.09, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452020000300217&script=sci\\_arttext&tlang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452020000300217&script=sci_arttext&tlang=pt). Acesso:03/nov./2020.

MARQUES, L. G. S. *et al.* Satisfação do paciente sobre a assistência de enfermagem hospitalar. **Enfermagem Brasil**. Petrolina-PE, v.17, n. 3, p.233-244, jul. 2018.

MARTINS, J. S. *et al.* Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. **Revista Pró-univerSUS**. Salvador-BA, v. 12 n. 1, p. 116-124, jan./jun. 2021.

MELO, R. R. S.; SOARES, K. T. M. Os desafios da equipe de enfermagem no cuidar de pacientes pediátricos com câncer. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador-BA, v. 9, n. 9, p. 74-83, jul./dez./2021. Disponível em:

<https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2021/08/os-desafios-da-equipe-de-enfermagem-no-cuidar-de-pacientes-pediatricos-com-cancer-v-9-n-9-1.pdf>. Acesso: 24/set/2021.

MIGOWSKI, A. Sucesso do Outubro Rosa no Brasil: uma boa notícia para o controle do câncer de mama no país. **Caderno de Saúde Pública**. 2021. Brasília-DF, v. 37, n. 11, p.5. 2021.

MOURA, G. V. et al. Mulheres e câncer: corpos femininos são mais que mamas e colo de útero. Estudo dos novos diagnósticos de câncer entre mulheres, no Brasil, de 2016 a 2020. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba- PR, v.4, n.4, p.15794-15813 jul./ago. 2021.Acesso em: 18/jun./2022.

NAHAS, F. X; FERREIRA, L. M. Análise dos itens de um trabalho científico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo-SP, v.20. n.2, p. 01-03, jan./abr. 2020.

NETO, R. S. et al. Risco Psicológico de Pacientes no Tratamento Radioterápico. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro-RJ, vol. 24 no. 2, Jul./Dez. 2021.

NORONHA, I. R. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com câncer submetidos à radioterapia: estudo de revisão. **Revista científica de enfermagem**, São Paulo-SP, v. 11, p. 156, 2021.

OLIVEIRA, C.B.S. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento do câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. I.], v. 11, n. 5, pág. 1-9, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28269. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/28269>. Acesso em: 5 jun. 2022.

OLIVEIRA, L. S. de. CÂNCER INFANTIL: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PARA A CRIANÇA E FAMILIARES. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. I.], v. 7, n. 5, p. 635–644, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i5.1223. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1223>. Acesso em: 21 jun. 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer: **Folha informativa 2020**. Brasília (DF); 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094). Acesso em: 03/nov./2021.

OSÉAS, M. G. L. F. et al. Toque retal, um toque no seu preconceito: uma análise sobre os impactos dos padrões da heteronormatividade na saúde do homem, **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**, [s. I.], v. 16, n. 1, 2019.

OURO, G. C. et al. análise da influência da fé, espiritualidade e religião no prognóstico de pacientes com câncer, **Revista Saúde & Ciência Online**, Campina Grande-PB, v. 7, n. 2, p. 125–132, 2018.

PENHA, J. R. L.; OLIVEIRA, C. C.; LEITE, D. B. Manejo de enfermagem no controle da dor no paciente oncológico, **Biomotriz**, Cruz Alta-RS v. 14, n. 2, p. 105-114, 2020.

PROETTI, S. As Pesquisas Qualitativa e Quantitativa Como Métodos De Investigação Científica: Um Estudo Comparativo e Objetivo, **Revista Lumen**, São Paulo-SP, v. 2, n. 4, 2020. Acesso 04/nov./2020.

RIBEIRO, G. S.; CAMPOS, C. S.; ANJOS, A. C. Y. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama, **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro-RJ, v. 11, n. 4, p. 849-856, 2019. Acesso:05/nov./2020.

RIBEIRO, I. R. *et al.* Impacto da Dermopigmentação na Autoestima de Pacientes Oncológicos Submetidos ao Tratamento Quimioterápico. **Id On Line Revista de Psicologia**, Vitória da Conquista-BA v. 14, n. 50, p. 1060-1070, maio, 2020.

SAKMAN, R.; VOLTARELLI, A. A importância do Diagnóstico Precoce na neoplasia de ovário: O papel do enfermeiro nas ações preventivas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 87, n. 25, [s. p.], 8 abr. 2019.

SANTOS, A. B. *et al.* **Fontes, Métodos e Abordagens nas Ciências Humanas: paradigmas e perspectivas contemporâneas**, 1. Ed. Pelotas: Basic Books, 2019. p.523.

SARTOR, S. F.; MERCÊS, N. N. A.; TORREALBA, M. N. R. Significados da morte para adultos com câncer assistidos em um hospital oncológico do Brasil, **Rev. Eletr. Enfermería Actual en Costa Rica**. 2022. 2. ed. n. 42, Sabanilla-San José, Costa Rica. Disponível em:  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/45042/49110>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SERRA, J. M.; ALVES. J. R.; LOURES, L. C. O idoso com Câncer e a Família: Desafios da Enfermagem na Assistência Humanizada. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta Ano X**. [s. l.], v. 2, n. 33 Jul/Dez 2021.

SILVA, I. S. S. *et al.* Oncologia e suas complicações nutricionais. **International Journal of Nutrology** 2018. Rio de Janeiro - RJ, v. 5, n.1, 2018.  
Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1674889#top>. Acesso em: 07/out/2020.

SILVA, M. G. P.; CAMÉLO, E. L. S.; AGUIAR, D. C. **Perfil da mortalidade de mulheres na região Nordeste do Brasil em decorrência de depressão**, [s. l.], v. 10, n. 14, pág. 01-08, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22155. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/22155>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SILVA, F. C. F. et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa, **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. I.], v. 91, n. 29, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.626. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/626>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVEIRA, T. S. Acompanhamento multidisciplinar no diagnóstico precoce de doenças oncológicas na atenção básica. Orientador: VALÉRIA CALIL ABRÃO SALOMÃO. 2020. p.10, Monografia – **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo-SP. 2020. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26083/1/thaisa\\_santana\\_silveira.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26083/1/thaisa_santana_silveira.pdf). Acesso em: 15/jun./2022.

SIMÕES, L. R.; MÉA, C. P. D.; FERREIRA, V. R. T. Sintomas de ansiedade e estresse em pacientes submetidos à quimioterapia. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia-MG, v. 25, n. 1, p. 66-84, jan/jun. 2021.

SOARES, Q. F. et. al. "Casa de apoio"? - Permanência de Famílias no tratamento do câncer infanto juvenil. **Research, Society and Developmen**. São Paulo-SP, v. 11, n.5, p.01-10, abr. 2022.

SOBRAL, M. et al. Influência da religião e da espiritualidade islâmica no bem-estar e na qualidade de vida de pacientes com câncer: uma metanálise e um modelo hipotético de mecanismos cerebrais. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro- RJ. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gCNv55FKb3gg8rGYDNKcsjp/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 01/mar/2022.

SOUSA JUNIOR, P.T. X. S.; TEIXEIRA, S. M. O. A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura, **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, São Paulo-SP, v. 2, n. 1, p. 61–69, 2019.

SOUSA, P. S. A.; FARIA, M. D.; SOUZA, D. M. O. R. Enfrentamento de familiares de crianças e adolescentes com câncer: uma abordagem quantitativa. **Revista Enfermagem Digital Cuidado Promoção à Saúde**. Recife-PE, v.6, [s. n], p.01-08. 2021. DOI: 10.5935/2446-5682.20210054. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2154.pdf>. Acesso em: 05/jun./2022.

SOUZA, J. A. et al. Câncer infantil e impactos emocionais na família: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s. I.], v. 10, n. 10, p. 01-13, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.17931. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/17931>. Acesso em: 10/jun./2022.

STÜBE, M. et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **REME - Revista Mineira Enfermagem**. 2015. Belo Horizonte- MG, v. 19, n. 3, p. 698, jul/set, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1033#:~:text=Entre%20os%20resultados%>

20obtidos%2C%20destaca,verbal%2C%20seguido%20da%20express%C3%A3o%20facial. Acesso em: 10/ jun./2022.

TESTON, E. F. *et al.* Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**. 2018, Rio de Janeiro-RJ, v. 22, n. 04, Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf) Acesso: 06/Out/2020.

TORRES, T. A.; SALOMON, A, L. R. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes em tratamento de câncer. p.31, **Monografia Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à faculdade de ciências da educação e saúde curso de nutrição I**, Brasília-DF. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13489/1/21604887.pdf>. Acesso em: 15/maio/2022.

VALADARES, Y. D. *et al.* Resiliência e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Journal metrics**. São João Del Rei, v.11, n. 5, p. 01-09, mar./abr. 2022.

VIEIRA, U. A.; ARAUJO, M. de O.; ARAÚJO, B. de O.; PAIXÃO, G. P. do N. Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 58-66, 2020. DOI: 10.13102/rscdauefs.v10i1.5454. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5454>. Acesso em: 6/ maio/2022.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística** 4. Ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011. p.12.

VIEGAS, A. C. *et al.* Prevenção do câncer de mama: conhecimento de mulheres de uma unidade de saúde da família, **Saúde em Revista**. [s. l.], v. 19, n. 51, p. 57–76, 2019.

## APÊNDICES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

The logo of the Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) is centered at the top of the document, featuring a shield with horizontal stripes in blue, white, and red. A yellow diamond shape is positioned in the center. Below the shield, the acronym "UEMA" is written in a stylized font, surrounded by a green and yellow banner.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS-CESBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado "**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO: da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença.**" Que se destina a analisar os pacientes que encontram- se em tratamento oncológico no município de Balsas- MA, cuja o pesquisador responsável é a Srª. Profa. Isabel Cristina Alves Moreira.

O objetivo do estudo é investigar os problemas relacionados aos aspectos clínicos, social e emocional que afetam as pessoas após o diagnóstico e tratamento de câncer em Balsas -MA. A importância do estudo está relacionada ao fato de que conhecer as dificuldades emocionais, sociais e clínicas enfrentadas por pacientes com diagnóstico de câncer possibilita maior conhecimento sobre suas vivências e permite a tomada de decisão por parte do poder público e da sociedade para a melhoria da qualidade de vida do paciente. A sua participação será de forma voluntária e é importante para o desenvolvimento da pesquisa pois permitirá a produção de conhecimento sobre o tema em estudo.

Os riscos da pesquisa poderão estar no desconforto e receio ao fornecer informações pertinente ao seu diagnóstico, condições socioeconômicas e emocionais, cansaço de alguns dos participantes quando submetidos ao instrumento de coleta de dados pela extensão do instrumento. Entretanto, esses obstáculos poderão ser evitados com o fornecimento de informações acerca da pesquisa e a explicação aos sujeitos sobre a importância de sua participação e a comprovação de que suas respostas serão respeitadas no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, bem como proceder-se-á a coleta de dados de forma atenciosa, esclarecendo dúvidas e falando de maneira que possam compreender. Quanto ao uso dos dados não há risco de exposição de pessoas, pois os relatórios não apresentam identificação pessoais.

A handwritten signature of Isabel Cristina Alves Moreira is located at the bottom right of the document, next to a small blue circular stamp.

Os benefícios da pesquisa serão para o pesquisador, sociedade e para os participantes do estudo, pois espera-se que a pesquisa propicie um grande conhecimento acerca do tema discutido e traga à tona discussões sobre orientações de como enfrentar da melhor forma este período, bem como contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, para isso basta entrar em contato com os pesquisadores. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com os pesquisadores. Além disso, asseguramos que todas suas informações serão mantidas confidencialmente, que seu nome será mantido em sigilo e as suas informações aparecerão no relatório da pesquisa e nas publicações de forma anônima. Sempre que o Senhor (a) desejar, lhes serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com o comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA). Os resultados serão divulgados somente em publicações científicas e acadêmicas.

**Endereço do responsável pela pesquisa, professora Isabel Cristina Alves Moreira**

E-mail:belmoreiraa@hotmail.com

Telefone: (99) 98119-0195

**Endereço do Comitê de ética e pesquisa**

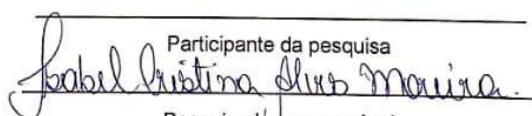
Rua Quininha Pires, 746, Centro, Prédio Anexo da Saúde do CRESC/UEMA,

Cidade: Caxias. Estado: Maranhão

Telefone: (99) 3521- 3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br

Balsas- MA 20 de fevereiro de 2021

  
Participante da pesquisa  
Isabel Cristina Alves Moreira.  
Pesquisadora responsável  
Prof. Esp. Isabel Cristina Alves Moreira  
RG: 2284206  
COREN-MA: 421413



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença

**APÊNDICE B – Formulário**

Formulário desenvolvido pelos os pesquisadores

Este formulário faz parte do Projeto de Pesquisa, e dispõe de perguntas abertas e fechadas, os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos, esclareço que as respostas representam apenas a opinião individual do participante, usaremos nomes fictícios para preservar a identidade dos mesmos.

**I. Condições Sociodemográficas:**

**Sexo:**

(  ) Feminino (  ) Masculino

**Faixa etária:**

(  ) Entre 18 a 35 anos (  ) 36 a 50 anos (  ) 51 a 65 anos (  ) > 65 anos

**Estado civil:**

(  ) Solteiro (  ) Casado (  ) Divorciado

**Qual é a renda total da família?**

(  ) Até R\$ 1.045,00 (  ) Entre R\$ 1.046,00 a 2.090,00 (  ) Entre R\$ 2.090,00 a 3.135,00 (  ) Mais de R\$ 3.135,00 (  ) Não tenho renda

**Religião:**

(  ) Evangélico (  ) Católico (  ) Outros

**Grau de escolaridade:**

(  ) Não alfabetizado (  ) Alfabetizado (  ) Ensino fundamental (  ) Ensino médio  
(  ) Ensino superior

**Você recebe algum auxílio do município por causa do câncer?**

(  ) Sim (  ) Não.

**Houve a necessidade de pedir ajuda financeira a familiares para custear parte do seu tratamento?**

( ) Sim ( ) Não

**Apresentou dificuldades em encontrar alguém para acompanhar nas viagens?**

( ) Sim ( ) Não

**O tratamento iniciou a quanto tempo após diagnóstico do câncer?**

( ) Menos de 30 dias ( ) Entre 30 e 60 dias ( ) Entre 60 e 90 dias ( ) Entre 6 meses e 1 ano ( ) Mais de 1 ano

**Você sente dores proveniente do câncer?**

( ) Não ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Intensa

**Sentiu burocracias para aderir o tratamento?**

( ) Sim ( ) Não

**Já passou por algum processo de mutilação por causa do câncer?**

( ) Sim ( ) Não

**Como avalia o acolhimento da equipe de enfermagem?**

( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo

## **II. Aspectos Emocionais**

**Qual o seu maior medo em relação ao câncer?**

---

**Como você vê a vida após o diagnóstico?**

---

**O que você faz para se sentir melhor?**

---

**Quais foram as principais dificuldades em relação às viagens periódicas?**

---

**Quais foram as principais dificuldades durante o tratamento?**

---

Fonte: Formulário desenvolvido pelo pesquisador. 2022



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS – CESBA

**DIFÍCULDADE ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES  
EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia prescrita aos  
sentimentos frente à doença.

**Apêndice – C: Termo de Compromisso de Utilização de Dados**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

Eu, Isabel Cristina Alves Moreira, pesquisadora responsável, e Keilson Cardoso de Sousa, pesquisador participante abaixo assinado, pesquisadores envolvidos no projeto de título: "DIFÍCULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO: da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença.", nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos formulários de pesquisa da secretaria de saúde do município de Balsas- MA, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito ao paciente em tratamento oncológico de Balsas- MA no ano de 2020.

Balsas, 09 de fevereiro de 2021.

Nome do pesquisador	RG	Assinatura
Isabel Cristina Alves Moreira <u>Isabel Cristina Alves Moreira</u>	2284206 SSP/DF <u>2284206 SSP/DF</u>	
Keilson Cardoso de Sousa <u>Keilson Cardoso de Sousa</u>	218343020029 SSP/MA <u>218343020029 SSP/MA</u>	

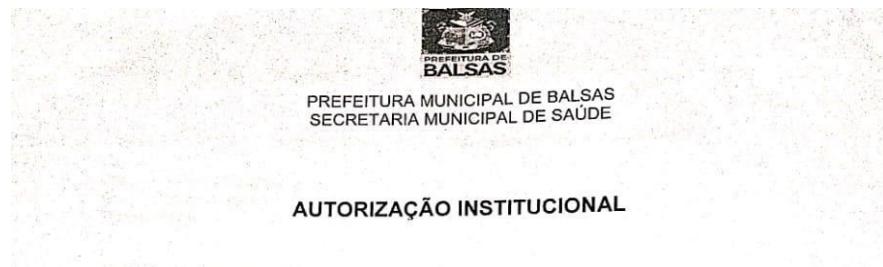
## **ANEXOS**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS

**DIFICULDADE ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES  
EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia prescrita aos  
sentimentos frente à doença

**ANEXO – A: Declaração de Autorização da Instituição**



Autorizamos o(a) pesquisador(a) e professor(a) da Universidade Estadual do Maranhão – Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA/UEMA), Isabel Cristina Alves Moreira, cujo orientando(a) **Keilson Cardoso de Sousa** a realizar pesquisa no Programa de Tratamento Fora de Domicílio-TFD, a pesquisa intitulada: "Dificuldades enfrentadas por pacientes oncológicos residentes em um município do interior do Maranhão: da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença".

Balsas (MA), 25 de janeiro de 2021.

A handwritten signature in black ink over a printed name and title. The signature reads "Fábio Galvão de Macedo". Above the signature, it says "Fundo Municipal de Saúde de Balsas". Below the signature, it says "Subsecretário de Saúde". To the right of the signature, there is a small rectangular stamp with the text "Fábio Galvão de Macedo" and the date "25/01/2021".

Fábio Galvão de Macedo  
Subsecretário de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS

**DIFICULDADE ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES  
EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia prescrita aos  
sentimentos frente à doença.

**ANEXO – B: Autorização para coleta de dados em prontuários**

  
**AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS**

Eu, Fabrício Galvão Macedo, ocupante do cargo de subsecretário de saúde na secretaria municipal de saúde Balsas, após ter tido conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EM UM MUNICIPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO: da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença", que necessita coletar informações dos prontuários/banco de dados, autorizo os pesquisadores Isabel Cristina Alves Moreira e Keilson Cardoso de Sousa, a acessarem os dados de notificação semanal sobre os pacientes diagnosticados com câncer no município de Balsas- MA, necessários para a realização do projeto.

Mediante esta autorização, os pesquisadores devem comprometer-se a preservar as informações dos relatórios sobre notificação semanal sobre os pacientes diagnosticados com câncer no município de Balsas- MA, e a garantir a plena confidencialidade dos mesmos. Da mesma forma, devem assegurar que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito.

Balsas, 13 de janeiro de 2021

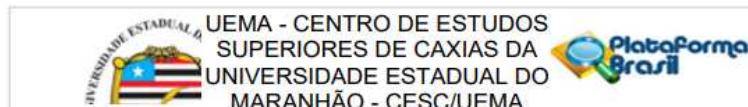
\_\_\_\_\_  
Fundo Mun. de Saúde de Balsas  
\_\_\_\_\_  
Fabrício Galvão Macedo  
Subsecretário de Saúde  
Pct. 025/2021  
\_\_\_\_\_  
Fabrício Galvão Macedo



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE BALSAS

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença.

**ANEXO – C: Parecer consubstanciado do CEP**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLOGICOS RESIDENTES  
EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO: da terapia prescrita aos  
sentimentos frente à doença

**Pesquisador:** Isabel Cristina Alves Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43929021.4.0000.5554

**Instituição Proponente:** CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.616.489

**Apresentação do Projeto:**

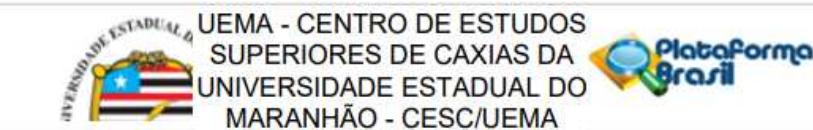
O projeto de pesquisa cujo título DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLOGICOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO: da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença, nº de CAAE 43929021.4.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Isabel Cristina Alves Moreira. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será composto pela cidade de Balsas, no entanto o município dispõe do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) na secretaria de saúde que é responsável por referenciar os tratamentos dos pacientes para centros especializados fora do município, desde de 2018 eles tem dados dos pacientes oncológicos.

Os participantes desta pesquisa serão inserir a amostra ou população \_\_\_\_\_

Inserir Critérios de inclusão \_\_\_\_\_ Os critérios de inclusão da pesquisa são: \_\_\_\_\_

Endereço:	Rua Quinhinha Pires, 743	CEP:	70.255-010
Bairro:	Centro		
UF:	MA	Município:	CAXIAS
Telefone:	(99)3251-3938	Fax:	(99)3251-3938
		E-mail:	cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.489

Inserir Critérios de exclusão \_\_\_\_\_ Serão excluídos do estudo: \_\_\_\_\_

Para tanto, as informações desta pesquisa serão \_\_\_\_\_ Inserir Instrumento(s) de Coleta e Análise de Dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Quantificar os pacientes com o diagnóstico, quanto ao sexo, idade e perfil socioeconômico;
- Descrever como os pacientes resistem a dor, seja física ou emocional frente ao diagnóstico e tratamento;
- Relatar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes de modo geral;
- Analisar as perspectivas do paciente oncológico sobre o acolhimento da equipe multiprofissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da pesquisa poderão estar no desconforto e receio ao fornecer informações pertinente ao seu diagnóstico, condições socioeconômicas e emocionais, cansaço de alguns dos participantes quando submetidas ao instrumento de coleta de dados pela extensão do instrumento. Entretanto, esses obstáculos poderão ser evitados com o fornecimento de informações acerca da pesquisa e a explicação aos sujeitos sobre a importância de sua participação e a comprovação de que suas respostas serão respeitadas no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, bem como proceder-se à coleta de dados de forma atenciosa, esclarecendo dúvidas e falando de maneira que possam compreender.

Os benefícios da pesquisa serão para o pesquisador, sociedade e para os participantes do estudo, pois espera-se que a pesquisa propicie um grande conhecimento acerca do tema discutido e traga à tona discussões sobre orientações de como enfrentar da melhor forma este período, bem como contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e

Endereço:	Rua Quinhinha Pires, 743	CEP:	70.255-010
Bairro:	Centro	Município:	CAXIAS
UF:	MA	Fax:	(99)3251-3938
Telefone:	(99)3251-3938	E-mail:	cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.618.489

análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

**Recomendações:**

recomendo aprovação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as demais etapas referentes ao mesmo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1689172.pdf	22/02/2021 18:18:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_keilson2.pdf	22/02/2021 18:16:53	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Outros	oficio_para_ecaminhamento_de_cep.pdf	22/02/2021 18:14:40	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	22/02/2021 18:13:08	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Outros	autorizacao_para_coleta_de_dados.pdf	22/02/2021 18:11:13	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	22/02/2021 18:10:16	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	22/02/2021 18:09:22	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_keilson.pdf	22/02/2021 18:01:06	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/02/2021 17:25:32	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS  
SUPERIORES DE CAXIAS DA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 4.616.489

Orçamento	Orcamento.pdf	22/02/2021 17:25:17	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/02/2021 17:25:07	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/02/2021 17:24:51	KEILSON CARDOSO DE SOUSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAXIAS, 28 de Março de 2021

Assinado por:

**FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743  
Bairro: Centro CEP: 70.255-010  
UF: MA Município: CAXIAS  
Telefone: (99)3251-3938 Fax: (99)3251-3938 E-mail: cepe@cesc.uema.br



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**DIFÍCULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS  
RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO:** da terapia  
prescrita aos sentimentos frente à doença.

**ANEXO – D: TERMO DE ENCaminhamento AO CEP**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**OFÍCIO PARA O ENCaminhamento DO PROJETO DE PESQUISA**

Balsas- Maranhão, 09 / 02 / 2021

Senhora

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha  
DD Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da  
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

Prezada senhora,

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado "DIFÍCULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO: da terapia prescrita aos sentimentos frente à doença", cujo objetivo é "Investigar os problemas relacionados aos aspectos clínicos, social e emocional que afetam as pessoas após o diagnóstico e tratamento de câncer em Balsas -MA" sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- (c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;

(d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética. Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,



Isabel Cristina Alves Moreira

Isabel Cristina Alves Moreira – CPF: 985.788.471-72

Pesquisador responsável



Keilson Cardoso de Sousa

Keilson Cardoso de Sousa – CPF: 016.726.583-06

Pesquisador participante