

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

WANDERSON CLAYTON DOS SANTOS SOUSA

CÂNCER: Impacto do diagnóstico na vida dos pacientes

IMPERATRIZ

2020

WANDERSON CLAYTON DOS SANTOS SOUSA

CÂNCER: Impacto do diagnóstico na vida dos pacientes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira.

IMPERATRIZ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Wanderson Clayton dos Santos.

CÂNCER: Impacto do diagnóstico na vida dos pacientes /
Wanderson Clayton dos Santos Sousa. - 2020.
22 p.

Orientador(a): Cecilma Miranda de Sousa Teixeira.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2020.

1. Câncer. 2. Impactos do Diagnóstico. 3. Pacientes.
I. Teixeira, Cecilma Miranda de Sousa. II. Título.

WANDERSON CLAYTON DOS SANTOS SOUSA

CÂNCER: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA VIDA DOS PACIENTES.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada em 07/01/2021, considerou:

Aprovado

Reprovado

Banca examinadora:

Prof.^a Esp. Elaine Rocha Meirelles Rodrigues
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCSST

Prof.^a Jaisane Santos Melo Lobato
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCSST

Imperatriz, MA. 07 de Janeiro de 2021

SUMÁRIO

1. Introdução	07
2. Metodologia.....	10
3. Resultados e discussão	11
4. Considerações finais.....	19
Referências.....	21
Anexo I: Normas da revista	23
Anexo II: Parecer do Comitê de Ética	34
Apêndice I: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	35
Apêndice II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37

Título: CÂNCER: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA VIDA DOS PACIENTES

Autores: Wanderson Clayton dos Santos Sousa, Silmar Custódio Gonçalves, Carlos Alberto de Sousa Nogueira, Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Status: Submetido

Revista: Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento

ISSN: 2448-0959

Fator de Impacto: Qualis B3

DOI:

RESUMO

O câncer corresponde a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. O diagnóstico do câncer exacerba uma série de reações comportamentais, emocionais e psicológicas indesejáveis, tanto nos pacientes como em seus familiares. Nesse contexto, o presente artigo tem como questão norteadora: qual o impacto do câncer na vida do paciente a partir do diagnóstico de uma patologia que estigmatiza e desperta uma diversidade de sentimentos negativos? Dessa forma, a presente pesquisa possui como objetivo principal investigar o impacto do diagnóstico de câncer em pacientes adolescentes, adultos e idosos e sua repercussão no tratamento. Metodologia: estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa com pacientes adolescentes, adultos e idosos com diagnóstico de câncer que estavam em atendimento na Clínica Oncoradium. Parecer do Comitê de ética número 3.643.866. Os dados sociais, socioeconômicos e clínicos foram analisados pelo Microsoft Excel 2010 e os dados qualitativos pelo software DSCsoft. Resultados e discussão: neste estudo, o câncer de colo do útero e de próstata foram os mais prevalentes, assim como a associação de radioterapia e quimioterapia como escolha de tratamento. A expressão mais referida no momento do diagnóstico de câncer foi o “medo”. Quanto ao impacto do câncer, evidenciou-se que no adolescente foram mais afetadas a rotina de estudos, as interações sociais e a ansia por novas descobertas. Para os adultos, a questão financeira foi o pior impacto. Referente aos idosos, a limitação direcionou-se mais às tarefas domésticas. Considerações finais: o impacto do diagnóstico de câncer tem particularidades para cada fase da vida. Agrupou-se a abordagem dessas repercussões evidenciadas por idade para uma visão mais global do problema. Percebeu-se a influência de múltiplos contextos na decisão sobre a aceitação e continuidade do tratamento. Contudo, recomenda-se novos estudos que possam endossar esses achados. E almeja-se estimular condutas mais eficazes na rotina de clínicas e hospitais com vistas à abordagem multidisciplinar e individualizada, levando em consideração as particularidades de cada faixa etária.

Palavras-chave: Câncer; Impactos do Diagnóstico; Pacientes.

1. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Estima-se que no Brasil, para os anos de 2020 a 2022, ocorram 625 mil novos casos de câncer para cada ano. Porém, com o cálculo global corrigido para os sub-registros pode chegar a 685 mil novos casos. Sendo que o perfil predominante no país são os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres de colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2019).

É uma doença caracterizada por altas taxas de prevalência entre pessoas de ambos os sexos, incluindo todas as faixas etárias e, por essa razão, tem representado uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Aliado a isso, o fato de ser uma doença crônica com prognóstico muito desfavorável na maioria das vezes, o conhecimento a respeito do diagnóstico de câncer exacerba uma série de reações comportamentais, emocionais e psicológicas negativas, tanto nos pacientes como em seus familiares, principalmente quando vem à tona a ideia de finitude mediante a possibilidade da morte e da invalidez (FONSECA; CASTRO, 2016).

Essa visão do câncer muito negativa e cheia de preconceitos associados é culturalmente alimentada pela sociedade. Dessa forma, no imaginário coletivo criou-se uma simbologia de tratar tal doença com diversas significações, tais como: a manifestação súbita de uma desordem, catástrofe, castigo ou fatalidade. Contudo, o perigo de tal simbologia está em desencadear, não apenas nos pacientes oncológicos como também na família, sentimentos que vislumbram tempos de muito sofrimento e incertezas a respeito da cura (CONDE *et al.*, 2016).

Os pacientes diagnosticados com câncer enfrentam vários lutos, por exemplo: a perda da plenitude de sua saúde física, a sensação de vulnerabilidade e até mesmo a perda do domínio sobre a própria vida. Os estágios emocionais propostos por Kübler-Ross (1996) perante a doença terminal podem referenciar também as diversas fases dessa enfermidade e são importantes para compreender-se os dilemas aos quais estarão submetidos os pacientes oncológicos a partir do momento de enfrentamento da situação em questão.

Muitas pessoas apresentam a fase de negação na qual não aceitam o diagnóstico, crendo que este possa estar errado e assim não aderem ao tratamento, agindo como se não tivessem a doença ou procuram outros médicos com a esperança de que outra avaliação possa confirmar o contrário. Esse sentimento decorre do fato dessa enfermidade ser culturalmente estigmatizada por sentimentos negativos e crença em uma morte iminente (TAVERNA; SOUZA, 2014).

O segundo estágio é o de raiva, caracterizado por revolta, ressentimento, inconformismo e inveja. Acontece quando se passa da fase de negação onde se assume a consciência de que o problema é real e não se pode mudar o quadro. Nesse momento, a pessoa é permeada por indagações sobre o porquê desse grave problema estar acontecendo com ela. Na maioria das vezes se torna incompreendido por aqueles ao seu redor, desencadeando tratamentos hostis, sobretudo por parte da equipe de saúde (GARCIA; DAIUTO, 2016).

Os autores ainda abordam o terceiro estágio no qual o paciente inicia o enfrentamento da doença apoiando-se na espiritualidade (uma forma de encontrar um significado ao processo de cura-doença), na busca por qualidade de vida e, acima de tudo, na luta por sobrevivência; para tanto, agarra-se à fé para aliviar o sofrimento e ter mais expectativas de cura durante o tratamento. É um etapa importante para a superação dos desafios impostos pelo câncer.

Já a fase de depressão é uma das mais complicadas e deve ser percebida tão logo ocorra. Inicia-se normalmente por um período de silêncio externo e interno com sinais de retraimento, desesperança, retardo psicomotor, perturbações do sono e da alimentação. Isso é devido não só a iminente possibilidade da morte, mas também às consequências causadas por essa moléstia, pois normalmente o indivíduo perde o emprego, a condição financeira, a dignidade e experimentam o afastamento das pessoas (TAVERNA; SOUZA, 2014).

E por último, o estágio da aceitação que é alcançado por aqueles que tiveram tempo necessário para superar as outras fases e como referido por Taverna e Souza (2014), nesse ponto, a pessoa é capaz de falar serenamente sobre sentimentos relacionados às dores e à morte. Todas essas fases ou estágios não ocorrem, necessariamente, em uma sequência lógica.

As diferentes percepções ao encarar uma notícia tão dura e difícil de assimilar, visto que será alterado o curso natural da vida, produzem comportamentos e emoções diversos dependentes da fase de vivência em que se encontra o indivíduo,

pois o conhecimento, as conquistas já alcançadas e a experiência de mundo associados às mudanças e limitações de cada fase da vida refletirão na maneira como cada um receberá uma má notícia, a qual poderá exacerbar a finitude de sua existência.

Nesse contexto, o adolescente ao receber o diagnóstico de câncer é compelido a enfrentar a vivência de uma doença crônica, a qual acontece no momento em que ele apresenta grandes transformações no corpo, na mentalidade, na sexualidade e no ganho de responsabilidades; isso altera os projetos que esse adolescente tinha acerca de si mesmo e de seu mundo. Somado a isso, terá que enfrentar todas as demandas do tratamento como: alterações na rotina diária; riscos de sequelas em longo prazo; ameaças de recaídas; incertezas sobre o prognóstico e o medo da morte. Por isso, tal problema é visto pelo adolescente como de difícil recuperação, podendo comprometer seus projetos futuros, distorcer sua autoimagem e prejudicar a formação de sua identidade pessoal, o que pode culminar em uma diminuição ainda maior da sua qualidade de vida (WECHSLE *et al*, 2017).

Quando se analisa essa doença no indivíduo adulto, primeiro vale ressaltar que este normalmente apresenta laços sociais, profissionais, culturais e psíquicos mais alicerçados do que na adolescência, mas ainda em um processo de busca de conquistas e afirmação no meio social. Segundo, a interrupção desse processo é um grande problema, visto que os impactos mais sentidos de ordem material e imaterial dizem respeito às condições de subsistência, às características pessoais, à moradia, ao trabalho, ao meio ambiente e a sua capacidade produtiva; por outro lado, há também os impactos de ordem simbólica, isto é, nos significados, sentidos, crenças e representações que são atribuídos à pessoa na sociedade como o *status* social. Portanto, na perspectiva do adoecido corresponde a um acontecimento indesejável que representa uma ruptura e desordem do fluxo da vida (BARSAGLINI; SOARES, 2018).

Tratando-se do idoso, as percepções e os significados sobre o câncer são singulares e estão associados à experiência deste com as muitas situações vividas. Valores socioculturais, crenças, fatores subjetivos, condições familiares e outros acabam interferindo na forma como o idoso percebe e enfrenta o câncer. Aliado a isso, as especificidades psicológicas, sociais e biológicas, assim como as comorbidades próprias dessa faixa etária contribuem para impactos que causam sofrimentos físicos diferenciados como: a acentuação da fraqueza muscular e dos

distúrbios cognitivos, maior inabilidade para realizar as atividades diárias e também sofrimentos psicoemocionais decorrentes da doença e da idade, sendo que a questão da finitude da vida está bem mais aflorada no idoso (LUVISARO *et al*, 2017).

Dessa forma, a presente pesquisa possui como objetivo principal investigar o impacto do diagnóstico de câncer em pacientes adolescentes, adultos e idosos e sua repercussão no tratamento.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo de natureza exploratória e abordagem qualitativa realizado com pacientes adolescentes, adultos e idosos diagnosticados com câncer em tratamento numa unidade de oncologia (Clínica Oncoradium), na cidade de Imperatriz, Maranhão.

Foram envolvidos 10 pacientes, sendo dois adolescentes, cinco adultos e três idosos no período de janeiro a fevereiro de 2020. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário clínico, social e socioeconômico e de entrevista semiestruturada.

Em relação ao aspecto ético, obteve-se o parecer do comitê de ética de nº 3.643.866, além da concordância dos pacientes através do termo de consentimento livre e esclarecido (adultos e idosos) e do termo de assentimento livre e esclarecido (adolescentes). Utilizou-se algarismos arábicos de 1 a 10 para expressá-los como forma de preservar suas identidades.

Foram excluídos os pacientes que não se encontravam em condições físicas, emocionais e/ou psicológicas de responder o questionário e a entrevista propostos, mesmo que tivessem o diagnóstico de câncer, estivessem em tratamento e/ou pertencessem à faixa etária determinada para o estudo.

Para a análise dos dados sociais, socioeconômicos e clínicos foi utilizado o Microsoft Excel 2010 e utilizou-se o software DSCsoft empregado no desenvolvimento das pesquisas qualitativas através da utilização do método do discurso do sujeito coletivo, pois contempla a abordagem coletiva das informações obtidas.

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método de tabulação e de análise de dados qualitativos que tem como fundamento a teoria da Representação Social. Ele permite a compreensão dos pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema por meio de métodos científicos, ou seja,

busca conhecer a autoexpressão do pensamento coletivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Receber o diagnóstico de câncer está sempre associado ao temor da morte, ao sofrimento físico e emocional que acompanham esses pacientes ao longo do tratamento. Diante disso, tornou-se oportuno conhecer alguns condicionantes que podem intensificar o impacto desta doença.

Os resultados apresentados pelos 10 pacientes que participaram do estudo, segundo o quadro 1, demonstraram a prevalência de indivíduos do gênero feminino 6 (60%). Compreenderam 5 (50%) adultos com idades que variaram de 31 a 59 anos, 3 pacientes com idades de 61 a 72 anos e 2 adolescentes com 12 e 13 anos.

Quanto ao aspecto religioso, houve predomínio de católicos com 6 (60%) e relacionado ao estado civil, 6 entrevistados (60%) eram casados, sendo que todos os adultos e idosos relataram ter filhos.

Em relação à raça ou etnia, observou-se que 8 (80%) eram de cor parda e igualmente branco e preto com 1 (10%). No que se refere à escolaridade, foi constatado que 5 (50%) dos pacientes tinham ensino fundamental incompleto.

Quadro 1 – Aspectos sociais dos pacientes entrevistados na Clínica Oncoradium de janeiro a fevereiro de 2020, Imperatriz/MA

Nome	Idade	Sexo	Estado civil	Religião	Cor	Grau de instrução
Pcte ¹ 1	13	Masculino	Solt. ² s/ filhos	Evangélico	Parda	E. F. incompleto
Pcte 2	39	Feminino	Solt. c/ filhos	Evangélico	Parda	E. F. incompleto
Pcte 3	61	Masculino	Cas. ³ c/filhos	Católico	Parda	E. F. ⁵ completo
Pcte 4	31	Feminino	Cas. c/filhos	Católico	Preta	E. M. ⁶ completo
Pcte 5	34	Feminino	Cas. c/filhos	Evangélico	Parda	E. M. completo
Pcte 6	72	Masculino	Sep. ⁴ c/filhos	Católico	Branca	Especialização
Pcte 7	43	Feminino	Cas. c/filhos	Católico	Parda	E. F. incompleto
Pcte 8	59	Masculino	Cas. c/filhos	Não tem	Parda	E. F. completo
Pcte 9	12	Feminino	Solt. s/ filhos	Católico	Parda	E. F. incompleto
Pcte 10	68	Feminino	Cas. c/filhos	Católico	Parda	E. F. incompleto

(¹)Paciente; (²)Solteiro; (³)Casado; (⁴)Separado; (⁵)Ensino Fundamental; (⁶)Ensino Médio.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

De acordo com o quadro 2, em referência à ocupação profissional, prevaleceu a atividade do lar descrita por 3 (30%) e quanto à situação de emprego no momento

da pesquisa, 5 (50%) dos pesquisados informaram estarem desempregados. Posto isso, ressalta-se que a diminuição das atividades no trabalho para esses pacientes é uma constante, haja vista a condição física imposta pelo tratamento.

Na análise da composição de renda familiar, a maioria 6 (60%) informaram rendimentos entre 1 e 3 salários mínimos. No que diz respeito à moradia, 8 (80%) afirmaram que tinham casa própria.

Quadro 2 – Dados socioeconômicos dos pacientes entrevistados na Clínica Oncoradium de janeiro a fevereiro de 2020, Imperatriz/MA

Nome	Ocupação	Moradia	Renda familiar	Membros da família	Emprego
Pcte ¹ 1	Estudante	Própria	> 3 SM ³	Pais	Não trabalha
Pcte 2	Lar	Financiada	< SM	Esposo/Filhos	Sem emprego
Pcte 3	Lavrador	Própria	SM	Esposa/Filhos	Aposentado
Pcte 4	Lar	Própria	1 < SM <= 3	Esposo/Filhos	Sem emprego
Pcte 5	Aux. de prod. ²	Própria	1 < SM <= 3	Esposo/Filhos	Sem emprego
Pcte 6	Médico	Própria	> 3 SM	Sozinho	Aposentado
Pcte 7	Lar	Própria	1 < SM <= 3	Esposo/Filhos	Sem emprego
Pcte 8	Vendedor	Própria	1 < SM <= 3	Esposa/Filhos	Parcial
Pcte 9	Estudante	Cedida	1 < SM <= 3	Pais	Não trabalha
Pcte 10	Lavrador	Própria	1 < SM <= 3	Esposo/Filhos	Sem emprego

(¹)Paciente; (²)Auxiliar de produção; (³)Salário mínimo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Esses dados divergiram de Tavares, Sousa e Carvalho (2020) que em seu estudo constataram um aumento da frequência de câncer no gênero masculino e atribuiu isto ao fato dos homens procrastinarem a busca por atendimento médico e orgulharem-se de sua suposta invulnerabilidade, propiciando o agravamento dos casos. Entretanto, corroborou o estado civil onde predominou o número de casados. Também foi destacado que a ocupação do lar (prevalente no gênero feminino) pode ter relação com o fato de a mulher investir mais em consultas com vistas ao diagnóstico e tratamento.

Os aspectos clínicos, conforme apresentado no quadro 3, evidenciaram que 5 (50%) apresentaram câncer de colo do útero, seguido de 2 (20%) com câncer de próstata do total de entrevistados. Dentre os pacientes do sexo feminino, 5 apresentaram câncer de colo do útero e uma outra relatou ter linfoma; já dentre o gênero masculino, 2 tinham câncer de próstata, 1 paciente apresentava câncer de reto

e um outro paciente relatou ter neoplasia maligna do encéfalo.

Convém destacar que 4 (40%) pacientes apresentavam outras comorbidades, tais como: hipertensão arterial e glaucoma; reumatismo; hérnia de disco e diabetes melitus e hipertensão arterial isolada. Portanto, comorbidades associadas ou isoladas, sendo que estas estavam presentes em apenas 1 paciente por categoria descrita.

Estes resultados foram parecidos com o perfil predominante no país, ou seja, com os sítios do tumor mais recorrentes em homens: próstata, seguidos de cólon e reto, traqueia, brônquios e pulmão. E em mulheres, os mais incidentes são o câncer de mama, de cólon e reto e câncer de colo do útero (INCA, 2019).

Como demonstrado no quadro 3, a média de tempo do diagnóstico da doença na data da pesquisa foi de 7 meses, sendo o menor tempo de 2 meses e o maior tempo de 14 meses; isto é, 8 pacientes tinham descoberto essa enfermidade a menos de um ano. E no que se referiu aos procedimentos oncológicos já realizados ou em curso, prevaleceu a associação de quimioterapia e radioterapia com 6 (60%), seguido de 2 (20%) que faziam o tratamento somente com radioterapia e já haviam feito procedimento cirúrgico.

Quadro 3 – Aspectos clínicos dos pacientes entrevistados na Clínica Oncoradium de janeiro a fevereiro de 2020, Imperatriz/MA

Nome	Doenças	Tipo de câncer	Tempo do diagnóstico	Tipo de tratamento	Decisão de tratar	Satisfeito
Pcte ¹ 1	Não	NME ⁵	7 meses	Qui ⁶ /Rad ⁷ /Cir ⁸	Sim	Sim
Pcte 2	Não	Colo do útero	4 meses	Qui/Rad	Sim	Sim
Pcte 3	Não	Próstata	14 meses	Rad/Cir	Sim	Sim
Pcte 4	Não	Colo do útero	3 meses	Rad/Cir	Sim	Sim
Pcte 5	Não	Colo do útero	5 meses	Qui/Rad	Sim	Sim
Pcte 6	PAS ² / Glaucoma	Próstata	3 meses	Qui/Rad	Sim	Sim
Pcte 7	Reumatismo	Colo do útero	8 meses	Qui/Rad	Não	Sim
Pcte 8	Hérnia ³ /DM ⁴	Reto	2 meses	Qui/Rad	Sim	Sim
Pcte 9	Não	Linfoma	13 meses	Qui/Rad	Não	Sim
Pcte 10	PAS	Colo do útero	9 meses	Rad	Sim	Sim

(¹)Paciente; (²)Pressão arterial sistêmica; (³)Hérnia de disco; (⁴)Diabetes mellitus;

(⁵)Neoplasia maligna do encéfalo; (⁶)Quimioterapia; (⁷)Radioterapia; (⁸)Cirurgia.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Quanto à decisão de iniciar o tratamento, 8 (80%) dos entrevistados responderam que a tomaram por iniciativa própria e apesar de 2 (20%) terem referido precisar da intervenção de terceiros para isto, todos afirmaram estarem satisfeitos com a condução da terapia oncológica até então, ainda que a maioria tenha referido efeitos colaterais como enjojo, vômitos e astenia decorrentes da medicação em uso durante as sessões quimioterápicas e/ou radioterápicas.

As informações subjetivas (caracterização da abordagem qualitativa) mostraram que 9 (90%), sejam os pacientes referenciados de 1 a 9, tiveram suas falas para o seguinte discurso: “Sabiam pouco ou nada sobre o conceito de câncer e seu tratamento, em geral, entendiam apenas que se tratava de uma doença grave”.

Contudo, apesar da baixa informação a respeito do câncer, foi interessante o fato dos pacientes 3 e 6 terem feito o seguinte relato: “Não tinham mais sintomas do câncer de próstata [...] e fizeram o exame de PSA como medida preventiva”.

Entretanto, destes pacientes cabe frisar que um era médico aposentado e tinha histórico familiar de câncer de próstata, razão pela qual fazia o rastreio periódico para esse tipo de câncer muito antes de ter recebido o diagnóstico.

No que tange à indagação sobre o sentimento mais forte diante do diagnóstico de câncer, metade dos entrevistados informaram a palavra “medo” ou expressões que mantiveram na semântica o medo.

Dessa maneira, os pacientes 1, 2, 4, 9 e 10 sintetizaram o principal sentimento da seguinte forma: “Medo de morrer [...]”, “medo de não resistir ao tratamento”.

Surpreendentemente, o paciente 3 relatou: “Não senti nada”, isto no momento em que recebeu o resultado dos exames.

A reação do paciente 3 divergiu do que se parece mais comum e nesse sentido conjecturou-se que talvez não tivesse a consciência real da gravidade da doença, ou continha forte crença religiosa, ou ainda não quisesse demonstrar seus sentimentos, diferentemente do que foi apresentado pelos outros pacientes como se segue.

Por conseguinte, os pacientes 5, 6, 7 e 8 expressaram palavras como: “Choque”, “nervosismo”, “desespero”, “abatimento” e “espanto”.

Além disso, os pacientes 2, 4, 7 e 10 apresentaram a reação involuntária de choro diante do recebimento do diagnóstico de câncer.

Em contrapartida, quanto às estratégias que contribuíram para o enfrentamento da doença, os pacientes 1, 2, 7, 9 e 10 descreveram: “O apoio de

familiares, parentes e amigos como os mais relevantes” e os pacientes 2, 4 e 10 enfatizaram também: “A ajuda da oração e fé em Deus neste momento difícil”.

Porém, quando indagados diretamente sobre a contribuição da espiritualidade/fé, 9 (90%) dos pesquisados afirmaram veementemente que: “Buscavam suporte na oração e/ou tinham fé que Deus os curaria”.

A exceção foi apenas o paciente 6 que considerou a fé em um ser supremo como “uma ajuda moderada” para a superação da doença.

Nesse sentido, houve similaridades dos achados deste estudo com Dib *et al.* (2020) quando afirmaram que a espiritualidade é vista como uma grande aliada por aqueles que possuem câncer, pois contribui para que haja maior adesão ao tratamento, uma vez que a motivação para viver e ir em busca da cura é atribuída à força que Deus proporciona.

Em outra vertente, Nunes *et al.* (2017) consideraram que o apoio familiar, a escola, a comunidade e os serviços de saúde são outros suportes muito importantes para os adolescentes, já que ainda dependem dos pais e precisam ser reintegrados ao meio social após o período inicial de tratamento com vistas a dar continuidade ao seu processo de socialização e aprendizagem, o que está de acordo com o referido pelos pacientes desta pesquisa.

A partir do diagnóstico de câncer, houve significativas alterações na rotina da vida desses pacientes. Os dois pacientes adolescentes, sejam o 1 e 9, relataram que foram privados de muitas situações, tais como: “Andar de bicicleta; praticar esporte; frequentar alguns lugares; consumir certos alimentos e de participar das atividades escolares por seis meses”.

Além disso, especificamente o paciente 9 relatou que: “Me distanciei dos meus amigos”.

Portanto, essas falas foram corroboradas por Guimarães *et al.* (2020) quando destacaram que a doença oncológica pode ser um momento muito difícil para os adolescentes; pois, além de tais privações, todas as conturbações próprias desta idade serão acrescentadas aos sentimentos de medo e incertezas próprios deste momento.

Conforme Silva e Oliveira (2019), os adolescentes, ao passarem por procedimentos e efeitos decorrentes das medicações, experimentam sentimentos de estranheza, insegurança, revolta, impotência e sobretudo parece não se reconhecerem mais, pois esta é uma idade de construção da personalidade e de muito

aprendizado. Todos estes sentimentos podem trazer-lhes ainda mais ansiedade e aflição.

Dentre os pacientes adultos, considerando o aspecto daquilo que foi deixado de fazer ou ter, os pacientes 2, 4, 5, 7 e 8 responderam que: “Perderam o emprego ou reduziram as atividades de casa para ficarem em repouso; tiveram restrições alimentares e limitação de certas atividades do dia a dia”.

O paciente 2, em virtude de residir em outra cidade, enfatizou ainda o seguinte sobre a realização das sessões da terapia oncológica: “É muito cansativo e o trajeto é longo da minha casa até à clínica”.

Diante disso, foi possível inferir que essa enfermidade causa repercussões desagradáveis em quem a descobre, tanto financeiras quanto emocionais, como também atinge a família, pois tendem a enfrentar esse delicado momento juntos. A preocupação e a angústia são ainda maiores para quem tem cônjuge e/ou filhos dependentes financeiramente. Além disso, o câncer possui um diagnóstico difícil de ser encarado, dado às repercussões intensamente negativas assimiladas pela sociedade, conforme Dib *et al.* (2020). Condição esta ocorrida na maioria dos casos dos adultos deste estudo.

Como explicitado por Barsaglini e Soares (2018), dentre os impactos mais sentidos nesse grupo (adultos), inclui-se também a perda de suas relações sociais no âmbito das relações de trabalho e do seu papel ou posição na sociedade, ruptura essa que o faz repensar sobre o significado de sua existência e utilidade no meio social.

Sobre as indagações dirigidas aos pacientes idosos a respeito de quais tarefas e práticas habituais foram prejudicadas, o paciente 3 afirmou: “Ter deixado o cultivo de sua roça e certos hábitos diários, como pilotar moto por meio do qual realizava compras na cidade”.

O paciente 6 afirmou que: “Prejudicou a administração da casa”, “[...] viagem cansativa de dez horas para chegar na clínica”.

Enquanto que, por sua vez, o paciente 10 fez a seguinte colocação: “Atrapalhou muito, pois deixei de cuidar de minhas galinhas e porcos”.

Considerando a diversidade das expressões do câncer na terceira idade, Luvisaro *et al.* (2017) destacaram que as especificidades psicológicas, sociais e biológicas contribuem para impactos ainda maiores naqueles acometidos por essa doença, o que pode intensificar a inabilidade em realizar as atividades diárias e

também repercutir em maior predisposição aos sofrimentos psicoemocionais. Portanto, insere-se aqui as comorbidades que são mais prevalentes em idosos, por exemplo, a hipertensão arterial evidenciada nesta pesquisa.

Tratando-se das repercussões físicas, emocionais e psicológicas da doença a partir do diagnóstico, foram descritas por 3 pacientes apenas os efeitos transitórios da radioterapia e/ou quimioterapia como fraqueza e enjoo. A única paciente idosa informou que, além de dores abdominais, teve sangramento vaginal, poliúria e os seguintes sintomas de comprometimento emocional e psicológico: abalo, agressividade e incertezas quanto a sua recuperação.

Os demais pesquisados não relataram sintomas e sinais específicos de comprometimento psicológico, referiram apenas sintomas físicos relacionados aos procedimentos terapêuticos e/ou à própria doença, entres eles: dormência em membros inferiores, dores abdominais, ganho de peso e, paradoxalmente, emagrecimento, otalgia, sangramento vaginal e retal, vômitos, enjoo e palidez.

Portanto, 7 dos pacientes pesquisados conviviam com variados distúrbios desde o diagnóstico do câncer, sem contar os efeitos colaterais advindos do tratamento que representaram importantes fatores de agravo para esses indivíduos já impactados pelas células cancerígenas. Ao discorrer sobre a terapia oncológica, Dib *et al.* (2020) dizem que se trata de um tratamento que exige grande dedicação, tempo e comprometimento. Somado a isso, devido ao estigma social que traz consigo, seu tratamento é carregado de muitas expectativas e significados nefastos, podendo resultar em momentos de desencorajamento e de incertezas, além dos efeitos colaterais adjacentes.

De modo geral, Faria *et al.* (2018) referiram que devido ao maior acometimento de doenças crônicas, os pacientes idosos fazem mais uso de múltiplos medicamentos. As consequências da polifarmácia, em especial na população oncogeriatrica, são os eventos adversos, por exemplo: má adesão ao tratamento, interações medicamentosas, fragilidade e aumento do risco de morbimortalidade.

Ainda que não tenha sido evidenciado em nosso estudo, cabe ressaltar que, segundo Santos (2017), os pacientes com câncer apresentam maior incidência de suicídio do que o observado na população geral. Além da depressão, o sentimento de desesperança desempenha um papel importante na determinação do comportamento suicida em pacientes oncológicos; limitações funcionais e falta de apoio social também contribuem para o aumento da taxa de suicídio entre pacientes idosos com câncer.

Isto serve então de alerta para que sejam feitos o monitoramento e a detecção mais eficazes de pacientes sob este risco.

As respostas subjetivas descritas pelos envolvidos nesta pesquisa — baseadas na postura frente ao tratamento, no apoio familiar e no apego à fé em Deus — demonstraram que quase todos se encontravam em uma fase de enfrentamento e/ou aceitação dessa grave enfermidade, dentre aquelas fases propostas por Kübler-Ross (1996) a qual estabeleceu os seguintes estágios emocionais pelos quais passam os pacientes com doenças como o câncer: negação, raiva (inconformismo), enfrentamento, depressão e aceitação.

Concernente à conduta e ao apoio da equipe de saúde, a maioria dos pacientes enfatizaram o bom atendimento, descrevendo qualidades como: “Atenção, apoio, agilidade, palavras de conforto e esclarecimentos a respeito da doença, orientações sobre o tratamento e cuidados pessoais”.

O paciente 6 foi exceção sobre a percepção do atendimento recebido durante o manejo do câncer, pois revelou: “Não tive grande ajuda, eu não precisava de ajuda”.

Acredita-se, contudo, que a satisfação significativa com a recepção e o acompanhamento dos profissionais de saúde deveu-se, provavelmente, ao fato de ter ocorrido em uma clínica particular onde se tem observado uma atenção melhor quando comparado ao serviço público, entretanto não se pode afirmar tal fato como sendo regra geral.

Com isto, vale ressaltar que para contemplar o atendimento humanizado em âmbito público, o Ministério da Saúde criou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que busca a requalificação dos hospitais públicos a fim de se tornarem organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade (BRASIL, 2001).

No tocante ao apoio multidisciplinar, os pacientes 7 e 8 citaram que: “Estavam em acompanhamento psicológico”. Os adolescentes da pesquisa (1 e 9) falaram que: “Tinha consultas periódicas com nutricionista e psicólogo” (9), “além do nutricionista e psicólogo, [...] realizo consultas com a oncopediatra”, ressaltou o paciente 1.

Enfatiza-se que o acompanhamento multidisciplinar integrado é relevante para o paciente oncológico com destaque para o papel do psicólogo por conta de todo desgaste emocional carregado pela própria doença.

Quanto às indagações acerca das perspectivas futuras, os pacientes foram

unânicos e ressaltaram: “Acreditam que ficarão curados do câncer”. E a maioria destacou: “[...] que poderão retomar a sua vida normal de antes dos impactos gerados pela doença”.

Apesar dessa postura otimista em relação ao futuro, muitos vivenciam ou irão vivenciar impactos com agravos provenientes do câncer e de seu tratamento, devendo ter suporte mais amplo no que diz respeito aos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais.

Nessa visão, como destacado por Braga *et al.* (2019), fundamental seria um acompanhamento multidisciplinar para todos os pacientes (não só para alguns) com incremento de todos os profissionais da saúde que se fizer necessário, dependendo das comorbidades e necessidades individuais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caracterização dos pacientes neste estudo — quanto aos aspectos sociais e socioeconômicos — mostrou a prevalência da baixa escolaridade evidenciada pelo ensino fundamental incompleto. O estado civil predominante foi o de casado e a maioria possuíam filhos. Sobressaiu-se a renda familiar de um a três salários mínimos, além de constar a perda de emprego.

O aspecto clínico foi caracterizado pela presença de comorbidades para doenças crônicas, além do que, o câncer de colo do útero e de próstata foram os mais prevalentes, assim como a associação de radioterapia e quimioterapia ter sido a forma de tratamento mais referida.

O medo, em suas diversas vertentes, foi a expressão do sentimento mais presente no momento do recebimento do diagnóstico da doença, principalmente o medo de morrer.

Nesse contexto, o presente artigo visou responder: qual o impacto do câncer na vida do paciente a partir do diagnóstico de uma patologia que estigmatiza e desperta uma diversidade de sentimentos negativos? Sendo possível constatar que, de modo geral, foi notório profundos impactos indesejáveis na constituição física e mental desses pacientes e de suas famílias, pois a partir do diagnóstico de câncer tiveram que conviver com os percalços impostos pela doença, tais como: os efeitos colaterais do tratamento; prejuízos financeiros e no convívio social; bem como sobrecargas emocionais e psicológicas no enfrentamento de uma patologia que

estigmatiza e desperta tantos sentimentos ruins.

O impacto do diagnóstico de câncer, particularmente no adolescente, foi a preocupação com a rotina dos estudos escolares, perturbação nas interações sociais e a ansia por novas descobertas afetada por essa traumatizante enfermidade.

Para os adultos, a questão financeira foi o mais impactante, como exemplo: ter perdido sua fonte de subsistência e passar a depender economicamente de terceiros. Aliado a isso, a interrupção do vínculo empregatício foi além do prejuízo financeiro e/ou dificuldade de subsistência da família. Esse afastamento simbolizou também a ruptura de planos, de laços sociais, do *status* social e o surgimento do sentimento de inutilidade.

Para os idosos, o principal impacto do diagnóstico de câncer foi a limitação de tarefas domésticas associado à potencialização dos problemas físicos, emocionais e psicológicos, além de maior suscetibilidade a doenças crônicas.

Todavia, foram evidenciados fatores que atenuaram esses impactos, exemplificados pelo apoio da família e dos amigos, pela espiritualidade, pela fé e pela satisfação com o atendimento do tratamento vigente. Isso contribuiu para a perspectiva da completa recuperação da saúde e da restauração parcial ou total de sua vida anterior.

Desse modo, nota-se a influência de múltiplos contextos na decisão sobre iniciar ou postergar, perseverar ou desistir do tratamento após o impacto inicial do diagnóstico de câncer. Além da percepção individual da realidade e desafios concernentes a certos estágios da vida explanados neste estudo, percebeu-se que o apoio familiar e social desde o início da descoberta do tumor, um atendimento humanizado, um suporte espiritual, entre outros fatores foram primordiais para a aceitação e continuidade do tratamento.

Espera-se com este estudo estimular condutas mais eficazes na rotina de clínicas e hospitais, em especial do poder público, com vistas à capacitação mais humanizada dos profissionais da saúde, tanto no cuidado e tratamento individualizado quanto no momento de transmitir o diagnóstico de câncer, além de enfatizar o reconhecimento de uma abordagem multidisciplinar a esses pacientes, levando em consideração as particularidades de cada faixa etária.

Ademais, recomenda-se novos estudos envolvendo mais pacientes para que possam endossar esses achados.

REFERÊNCIAS

BARSAGLINI, Reni Aparecida; SOARES, Beluci Bianca Nunes de Siqueira. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mieloide Aguda. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 399-408, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232018000200399&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRAGA, Dayse Aparecida de Oliveira et al. Qualidade de vida do idoso em tratamento oncológico. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 249-253, 2019. Disponível em: <<https://www.rbspa.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/15991/20177>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20).

CONDE, Carla Regiani et al. A repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar. **Revista Uningá**, São Paulo, v. 47, p. 95-100, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1263>>. Acesso em: 29 out. 2019.

DIB, Rachel Verdan et al. O câncer e suas representações sociais para pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 9, pág. e187997134, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7134>>. Acesso em: 25 out. 2020.

FARIA, Caroline de Oliveira et al. Interações Medicamentosas na Farmacoterapia de Idosos com Câncer atendidos em um Ambulatório de Onco-Hematologia. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64 n. 1, p. 61-68, 2018. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/119>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

FONSECA, Renata da; CASTRO, Marcelo Matta de. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, [S.l.], v. 2, n. Edição Especial 1, p. 54-72, 2016. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/46/33>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

GARCIA, Tanila Aparecida; DAIUTO, Priscila Regina. A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida. **Revista Uningá**, São Paulo, v. 28, n.1, p. 106-112, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1841>>. Acesso em: 29 out. 2018.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães et al. Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, pág. e20190223, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jBGPQbjd8VRGX9BNYTbdfxp/?lang=pt>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120p. ISBN 978-85-7318-388-7

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 299p. ISBN 85-336-0496-3

LUVISARO, Bianca Maria Oliveira et al. Equivalência conceitual de itens e semântica da versão brasileira do instrumento EORTC QLQ-ELD14 para avaliação de qualidade de vida em idosos com câncer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 20-33, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00020.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

NUNES, Marília Mendes et al. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem: Proteção ineficaz em adolescentes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 70, n. 6, p.1330-1336, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/jBGPQbjd8VRGX9BNYTbdfxp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

SANTOS, Manoel Antônio dos. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.9, p. 3061-3075, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/7kDcPhrFjp5MJgScQwfdVvQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

SILVA, Beatriz Silvestre da; OLIVEIRA, Bruna Luzia Garcia de. Percepções psicológicas em adolescentes com câncer. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 99-109, 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/141>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

TAVARES, Denes da Silva; SOUSA, Milena Nunes Alves de, CARVALHO, Fabrício Kleber de Lucena. Perfil epidemiológico de pacientes oncológicos em um serviço secundarista. 2020. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Patos, v. 10, n.1, p.122-128, 2020. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7708>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

TAVERNA, Gelson; SOUZA, Waldir. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. **Caderno Teológico da PUCPR**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 38-55, 2014. Disponível em: <<https://authorzilla.com/2ezmV/o-luto-e-suas-realidades-humanas-diante-da-perda-e-do-pucpr.html>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

WECHSLER, Amanda Muglia et al. Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 724-738, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/362/36254714008.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

ANEXO I: NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

DIRETRIZES PARA OS AUTORES – TERMOS DE PUBLICAÇÃO

A Revista Científica Multidisciplinar é o primeiro Mega Journal da América Latina, e se dedica a publicação de materiais científicos de todas as áreas de conhecimento, produzindo edições multidisciplinares e transdisciplinares.

Sua edição se dá por fluxo contínuo, sendo mensalmente fechada uma edição. Suas publicações são realizadas em 7 idiomas, e sua veiculação mundial para 180 países.

São aceitos:

- Artigos Originais;
- Artigos de Revisão;
- Ensaio Teórico;
- Revisão Integrativa;
- Estado da Arte;
- Revisão Bibliométrica;
- Resenha,
- Resumos;
- Entrevistas;
- Comunicações;
- Dissertações;
- Teses.

Os artigos (materiais enviados) devem ser inéditos e originais, e não podem estar sob avaliação em outro periódico. Os artigos devem ser encaminhados por fluxo contínuo à Revista (chamada aberta e permanente) através do sistema que se encontra na própria revista através do site. www.nucleodoconhecimento.com.br área de submissão de artigo.

Os artigos devem vir acompanhados de uma folha de rosto contendo:

- o título do trabalho;
- o nome do(s) autor(es);
- titulação;
- cargo;
- Instituição de Ensino Superior a que o autor seja vinculado;

- unidade da respectiva instituição;
- departamento; áreas de interesse;
- endereço para correspondência;
- e-mail;
- telefone;
- tipo de publicação.
- Solicita-se que o autor informe à Revista qualquer financiamento ou benefícios recebidos de fontes comerciais ou não, e que declare não haver conflito de interesses que comprometa o trabalho apresentado.

A Revista não tem por política a publicação de artigos não originais ou sem ineditismo, excetuando-se apenas os trabalhos em desenvolvimento (work in progress), já apresentados e discutidos em congressos científicos, mas cujo conteúdo apresente um grau de maturação superior ao que foi apresentado por ocasião dos congressos, e que não tenham sido publicados em nenhuma plataforma online.

A avaliação do ineditismo de trabalhos em desenvolvimento é realizada na primeira etapa da avaliação, pela equipe editorial da Revista.

Não serão aceitas traduções de pesquisas estrangeiras já publicadas em outros idiomas. A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento trata-se de uma Revista Científica Internacional, portanto, artigos publicados em outros periódicos, mesmo traduzidos serão considerados plágio.

Em se tratando de pesquisa empírica envolvendo seres humanos, necessário se faz o atendimento das diretrizes dispostas nas **Resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde** e suas complementares, bem como a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa – CEP regularmente instituído.

Qualquer alteração após material aprovado pelos pares é proibida. Caso haja alguma alteração antes da publicação online, o processo deverá ser reiniciado, voltando o material para a primeira etapa, sem devolução das taxas.

Caso o material já tenha sido publicado no site, qualquer alteração é vedada, havendo a possibilidade apenas de inclusão de errata no fim do material mediante pagamento de taxa.

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

1. Os textos devem ser digitados em fonte Times New Roman ou Arial,

corpo 12, espaço 1,5 entrelinhas, folha tamanho A4 (210mm x 297mm), com margem esquerda e superior de 3 cm; direita e inferior de 2 cm.

2. Os textos não devem apresentar espaços entre parágrafos, bem como, respeitar o espaço de 1,5 cm no início de cada parágrafo.
3. Os artigos deverão conter no mínimo 5 páginas formatadas de acordo com as normas da revista e no máximo 40 páginas.
4. **Título:** com no máximo 12 palavras, o título do artigo deve ser claro e objetivo, podendo ser completado por subtítulo (se houver), separado por dois pontos, em negrito, caixa alta e centralizado, no idioma do texto, sem abreviaturas.
5. **Autor(es):** os autores não deverão ser identificados em nenhuma parte do texto do artigo. Para garantir o anonimato e a imparcialidade na avaliação dos textos, a identificação deve ser realizada somente na folha de rosto (sistema double blind peer review). Cada material deve conter no máximo 7 autores. No entanto, número acima de autores podem eventualmente ser aceito desde que comprovada a participação de todos. Não serão inclusos ou retirados autores após a aprovação do material.
6. **Resumo:** o resumo de conteúdo indicativo do texto deverá ser apresentado no idioma do texto, não devendo ultrapassar 350 palavras, estruturado de forma sistemática, em parágrafo único, apresentando em seu contexto: objetivos, pergunta problema, metodologia e principais resultados. Não é necessário o Resumo em outros idiomas pois nossos artigos são traduzidos na íntegra.
7. **Palavras-chave:** o resumo deverá vir acompanhado de, no máximo, 5 palavras-chave no idioma do texto, expressões que representam o conteúdo do texto, inseridas logo abaixo do resumo, separadas por ponto e vírgula e finalizadas por ponto final.
8. **Ilustrações:** gráficos, tabelas, desenhos, mapas etc. devem ser numerados e titulados tão perto quanto possível do elemento a que se refere, indicando sua fonte. Todas as tabelas e figuras que apresentem textos devem ser enviadas em Português no corpo do texto. Caso o (s) autor (es) optem pela tradução devem encaminhar

as tabelas e figuras em inglês.

9. **Numeração das seções:** as seções do artigo deverão estar estruturadas em introdução, as seções do desenvolvimento, considerações finais e referências. Para a numeração progressiva das seções, o autor deverá observar a NBR 6024:2003, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
10. **Citações:** As citações devem vir no formato autor (data) quando no texto, ou (AUTOR, DATA), quando no final dos textos. As citações diretas acima de 3 linhas devem vir em recuo de 5 cm, letra 11, espaço simples e apontamento da página em que a citação foi retirada, sem aspas.
11. As **citações longas** (mais de três linhas) devem apresentar recuo de 5 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado (fonte 11) e sem aspas.
12. As **citações indiretas** devem vir sem aspas. As citações de citações podem utilizar a expressão apud e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve ser citada. Para outras informações acerca do uso de citações, o autor deverá consultar a ABNT (NBR 10520:2002). As citações indiretas não devem ser iguais a ideia do autor original da fonte, caso contrário, será considerado plágio.
13. **Referências:** as referências consistem na indicação das fontes bibliográficas utilizadas pelo autor, expressamente mencionadas no texto. Deverão ser apresentadas observando-se rigorosamente a ordem alfabética. As referências bibliográficas deverão ser elaboradas conforme as disposições da NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), somente com elementos essenciais. Pedimos que sejam colocados os nomes completos dos autores, sem abreviações para facilitar a identificação da obra.
14. **Título da obra** em negrito (seguido de ponto); edição (seguido de ponto); local (seguido por dois pontos); editora (seguido de vírgula); ano da publicação (seguido de ponto); se for o caso indicar o volume

ou tomo e finalmente a página da fonte. Todas as citações devem ter a identificação completa no fim do material, no tópico intitulado “Referências”.

15. **Modelo de referência bibliográfica de livro:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título em negrito, edição. Local: editora, data da publicação, páginas, volume (nome, número de série), outros elementos que permitam identificar o documento (opcionais).
16. **Modelo de referência bibliográfica de livro disponível on-line:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título em negrito, edição. Local: Editora, data da publicação, páginas, volume (nome, número de série), outros elementos que permitam identificar o documento (opcionais). Disponível em: (sítio). Acesso em: DD/MM/AAAA.
17. **Modelo de referência bibliográfica de artigo publicado em periódico:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do artigo. Título do periódico em negrito, Local da Publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final, data de publicação.
18. **Modelo de referência bibliográfica de artigo publicado em periódico disponível on-line:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do artigo. Título do periódico em negrito, Local da Publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final, data de publicação. Disponível em:(sítio). Acesso em DD/MM/AAAA.
19. O texto deve usar negrito apenas para título, subtítulos e nome dos livros (nas referências), o restante deve ser apresentado sem qualquer grifo, negrito ou itálico. Em itálico deverão vir apenas palavras em outros idiomas.

AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS

Os textos enviados à Revista serão submetidos a uma análise preliminar, realizada pelos editores da revista, e baseada nos seguintes critérios objetivos: ineditismo; adequação à linha editorial da Revista; número mínimo de cinco páginas

por artigo; estrutura argumentativa organizada em introdução, desenvolvimento e conclusão; inclusão de lista final de referências bibliográficas; informações completas; atendimento das normas aqui estabelecidas, conferência da carta de ineditismo e da correção ortográfica.

Após a avaliação prevista no parágrafo anterior, os artigos selecionados serão encaminhados, sem identificação da autoria, a no mínimo dois A Revista classificará as col anônimos, preferencialmente, com afiliação em instituições de estados da federação distintos entre si e em relação ao artigo avaliado (com o escopo de se alcançar a máxima exógena), para avaliação qualitativa da forma e do conteúdo do trabalho.

O parecer de análise para admissão do artigo à Revista terá como base os seguintes critérios:

- Pertinência com a linha editorial da Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento;
- Relevância do tema;
- Contribuição científica do trabalho;
- Apresentação formal;
- Estrutura e metodologia adequada à relação entre problema, objetivos e resultados.

Os **artigos aceitos** serão publicados nos próximos números da Revista, nos quais constarão a data de submissão do artigo e a data de aprovação.

A definição do número da revista no qual os artigos aceitos serão publicados observará a necessidade de distribuição equitativa entre trabalhos nacionais e internacionais, o equilíbrio entre as temáticas e o percentual de exogenia exigido pelas normas de qualificação da Revista.

Os artigos recusados por um parecerista só serão enviados a um terceiro avaliador se o segundo parecerista tiver recomendado nova análise com pequenas alterações ou tiver aprovado o texto sem restrições. Nos demais casos (recusa por ambos os pareceristas; recusa pelo primeiro parecerista, com recomendação para nova análise após extensa reformulação pelo segundo parecerista) o texto não será aceito para publicação na revista.

Após análise dos pareceristas, os trabalhos serão devolvidos aos autores na hipótese de um dos pareceristas ter recomendado o texto para nova análise com extensa reformulação, e desde que o segundo avaliador não tenha recusado o texto.

O artigo também será devolvido ao autor se ambos os pareceristas recomendarem nova análise com pequenas alterações. As observações dos pareceristas poderão ser acatadas ou justificadas pelo autor, para uma segunda avaliação e decisão do Corpo Editorial.

Os artigos já publicados ou pendentes de aprovação ou de publicação em outros meios de comunicação serão sumariamente rejeitados. Os autores não serão remunerados pela publicação dos artigos.

A publicação é online, e disponível de forma aberta e gratuita em HTML e PDF para que sejam baixados. Caso o autor necessite do certificado de publicação, número DOI ou tradução em 7 idiomas deve entrar em contato com o departamento responsável através do canal de atendimento.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores nos textos são de sua inteira responsabilidade.

Após aprovação do artigo, a Revista se reserva o direito de adequar os originais na ordem normativa, ortográfica e gramatical, com objetivo de manter o padrão culto da língua, respeitando o estilo dos autores.

Os artigos estrangeiros precederão os nacionais e estes ficarão em ordem alfabética. A Revista classifica as colaborações de acordo com as seções citadas.

CHECK LIST AUTOR

1. Incluir Informações em Folha de Rosto Separada;
2. Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo;
3. Incluir tipo de material enviado;
4. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas;
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra Times New Roman ou Arial, corpo 12, espaço 1,5 entrelinhas, folha tamanho A4 (210 mm x 297 mm), com margem esquerda e superior de 3 cm; direita e inferior de 2 cm;
6. Incluir as palavras-chave (máximo 5);
7. Incluir resumos com até 350 palavras ;
8. Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da ABNT;
9. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas

publicadas;

10. Declaração de Direito Autoral;
11. Incluir carta do revisor do material.

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DOS DIREITOS AUTORAIS

Na hipótese de aprovação e publicação do artigo submetido, os autores dos artigos/resenhas transferem totalmente os direitos autorais do artigo em favor da Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, sem nenhuma restrição.

É vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização do Editor-chefe da Revista seja solicitada.

Se obtida, é imprescindível constar o competente agradecimento à revista. Os autores garantem ainda a originalidade e exclusividade do artigo, não infringem qualquer direito autoral ou outro direito de propriedade de terceiros e que não foi submetido à apreciação de outro periódico.

A simples submissão do artigo para avaliação já implica na plena concordância deste termo de transferência dos direitos autorais.

A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento obedece aos termos da licença Creative Commons 3.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/br/deed.pt>), atribuição não comercial e sem derivações, em consonância com a legislação autoral brasileira, Lei 9.610/98.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Ao encaminhar um artigo/resenha ou demais tipos de materiais estipulados acima, para publicação, os autores declaram que:

- Participamos do trabalho de modo a nos responsabilizamos pelo seu conteúdo;
- O conteúdo do trabalho é original, não foi publicado e não está sendo considerado para publicação em outra revista;
- Inexiste qualquer indício de contrafacção ou plágio;
- Se necessário, forneceremos ou cooperaremos na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos Revisores;
- Contribuímos substancialmente para a concepção, planejamento ou

análise e interpretação dos dados, na elaboração ou na revisão crítica do conteúdo e na versão final do artigo.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN (versão eletrônica): 2448-0959

Licença Creative Commons Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.

AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos artigos submetidos ocorre em três etapas, e passa por um sistema de revisão tripla (Triple blind review):

Primeira etapa: O material será analisado por um programa de verificação de plágio para comprovar a confiabilidade de ineditismo do material. MATERIAIS QUE CONTENHAM AUTOPLÁGIO também serão considerados não passíveis de aprovação. Caso o material seja reprovado nesta etapa, o(s) autor (es) receberão um e-mail do departamento responsável informando o percentual encontrado. Se desejar obter o relatório detalhado o (s) autor (es) deverá (ão) entrar em contato com o departamento de atendimento ao cliente.

Nota: Caso o trabalho apresente plágio nesta etapa, o(s) autor (es) poderá ajustar para novo reenvio. No entanto, caso seja identificado novamente plágio, o (s) autor (es) terão seu trabalho reprovados automaticamente. O relatório de plágio pode ser obtido mediante pagamento de taxa.

Segunda Etapa: Consiste em uma avaliação preliminar do Editor Chefe em conjunto com um membro do Corpo Editorial Científico, sempre que o Editor Chefe julgar necessário, que analisa a adequação dos trabalhos segundo a linha editorial da Revista, sua adequação ao escopo, e aspectos como contribuição e ineditismo do texto. Somente os trabalhos considerados por editores e conselheiros como relevantes para a comunidade e, em particular, para os leitores do periódico, prosseguirão para as demais etapas de avaliação.

Nota: Nesta etapa o (s) autor (es) receberá (ão) um check list detalhado com as modificações que devem ser realizadas, tratando-se do primeiro parecer com relação

ao material (incluso na taxa do processo normal). Há possibilidade, caso o (s) autor (es) deseje (m) de solicitar que a revisão seja realizada no corpo do material (serviço taxado). Assim, o trabalho será pré analisado por uma equipe técnica quanto sua normatização, ortografia, adequação de linguagem científica, cientificidade do material, metodologia escolhida e adotada, formato das tabelas, figuras, adequação do resumo, número de autores e participação dos mesmos.

Terceira Etapa: Os trabalhos originais e aceitos na segunda etapa são encaminhados para a apreciação de dois pareceristas integrantes do Corpo de avaliadores, conforme o sistema blind review. Os critérios para a avaliação dos artigos levam em conta relevância do tema, originalidade da contribuição nas áreas temáticas da Revista, clareza do texto, adequação da bibliografia, estruturação e desenvolvimento teórico, metodologia utilizada, conclusões e contribuição oferecida para o conhecimento da área. Nível de escrita por titulação. Havendo apontamentos a serem feitos, a equipe entrará em contato com o (s) autor (es) com os respectivos apontamentos. O (s) autor (es) por sua vez, deverão atender as reivindicações e devolver o material para nova avaliação. Todas as alterações devem vir assinaladas em outra cor no corpo do texto.

Nota: Nessa etapa pode os avaliadores podem solicitar adequações que devem ser atendidas, demonstrando no texto com marcação em outra cor, para posterior revisão. Caso haja omissão por parte do (s) autor (es) o material será reprovado automaticamente.

Nota: Nesta etapa o (s) autor (es) terão duas possibilidades de atender as exigências. O autor pode optar pelos revisores parceiros da revista, caso optem por revisores particulares, estes devem apresentar uma carta registrada em cartório que demonstre a competência de atuação em revisão, juntamente com o currículo lattes do revisor. Caso os erros persistam, o trabalho será reprovado automaticamente.

ITENS OPCIONAIS QUE POSSUEM TAXAS PARA CONFECÇÃO OU OBTENÇÃO:

- Certificado Digital;
- Certificado Impresso + taxa de despacho;
- Registro DOI (Digital Object Identifier System);
- Traduções;
- Atualizações;
- Conversão do Material para Áudio.

Consulte sempre os prazos de envio dos elencados acima!

Para obter o valor da taxa vigente entre em contato através da central de atendimento pelo link disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/suporte-contato>

SOLICITAÇÃO DE COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO

A Carta de Aceite do material deve ser solicitada até 10 dias após a publicação do material online, após esse período os Autor(es) podem imprimir seu Artigo Científico em PDF ou HTML como comprovante ou solicitar certificado exclusivo de publicação sob taxa de emissão. (Consulte a taxa de investimento vigente com seu consultor).

A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento possui rigidez nas emissões de documentos, buscando combater falsificações ou alterações.

INDEXAÇÃO NAS BASES DE BUSCA

A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento se compromete em apresentar os artigos científicos de forma compatível, para que os buscadores encontrem os artigos com facilidade, incluindo tags e adaptações necessárias de cada plataforma.

Cada canal de indexação (GOOGLE ACADÊMICO, CROSSREF, RESEARCHGATE, PUBLONS, DIMENSIONS, GOOGLE) tem autonomia própria podendo indexar ou não o material científico publicado, sendo sujeito às regras internas de cada base de dados. O prazo varia de cada plataforma e a Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento não tem como garantir uma data ou interferir.

ANEXO II: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER: Impacto do diagnóstico na vida dos pacientes

Pesquisador: Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17951019.5.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.643.866

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 16 de Outubro de 2019

Assinado por:

**Flávia Castello Branco Vidal Cabral
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

APÊNDICE I: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **CÂNCER: Impacto do diagnóstico na vida dos pacientes**, coordenada pela professora Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira e como pesquisador auxiliar Wanderson Clayton dos Santos Sousa, os quais poderão ser contatados pelos telefones (99) 3529-6090 e (99) 9 9203-0437, respectivamente.

Com esta pesquisa queremos: **analisar os impactos do diagnóstico do câncer em pacientes atendidos em um centro de tratamento oncológico na cidade de Imperatriz – MA, caracterizando o perfil clínico e socioeconômico dos pacientes envolvidos na pesquisa; Destacar as diferentes reações dos pacientes (adolescente, adulto e idoso) diante da informação do diagnóstico de câncer e verificar os mecanismos de abordagem do tratamento.**

Seus pais ou acompanhante responsável (adulto) serão primeiramente comunicados sobre a pesquisa, mas a decisão de participar é sua. E você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na clínica de tratamento oncológico, onde responderá a um questionário clínico e socioeconômico e a uma entrevista semiestruturada com questões abertas relacionadas ao tema que queremos pesquisar.

O uso do questionário e a entrevista são considerados seguros, mas mesmo assim é possível ocorrer algum tipo de risco, principalmente, o constrangimento que você possa vir a apresentar para responder ao questionário e entrevista. Caso aconteça algo errado, você poderá procurar os pesquisadores nos telefones já citados.

Mas há coisas boas que podem acontecer com esta pesquisa, como: as informações dadas por você irão trazer conhecimentos sobre o assunto da pesquisa, compreensão dos principais significados e comportamentos vivenciados no momento do diagnóstico dessa doença e os impactos associados para o adolescente, podendo evidenciar meios mais eficazes de enfrentamento do câncer.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; Não falaremos sobre você a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar nenhum dos

adolescentes que participarem.

Quando terminarmos a pesquisa, seus resultados serão divulgados inicialmente para uma banca examinadora com vistas à conclusão de ciclo do curso de medicina, em palestras dirigidas ao público participante, relatórios, produções acadêmicas em eventos científicos e publicações científicas.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estaremos disponíveis através dos telefones: (99) 9 99203-0437 e (99) 3529-6090. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, via Plataforma Brasil através de seu endereço eletrônico (<http://plataformabrasil.saude.gov.br/>) ou em seu endereço físico, que funciona na Avenida dos Portugueses S/N, Vila Bacanga, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB velho, PPPG, Bloco C, Sala 07, CEP: 65080-805, São Luís/MA. E-mail para correspondência: cepufma@ufma.br ou pelo telefone: (98) 3272-8708, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Diante do que nos foi explicado, eu entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, e que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas. Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa e declaro que:

Eu, _____ aceito participar da pesquisa, que têm como objetivos: **analisar os impactos do diagnóstico do câncer em pacientes atendidos em um centro de tratamento oncológico na cidade de Imperatriz – MA, caracterizando o perfil clínico e socioeconômico dos pacientes envolvidos na pesquisa; Destacar as diferentes reações dos pacientes (adolescente, adulto e idoso) diante da informação do diagnóstico de câncer e verificar os mecanismos de abordagem do tratamento.**

Imperatriz - MA, ____ de _____ de _____.

Assinatura do adolescente

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE II: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa intitulado: **CÂNCER: impacto do diagnóstico na vida dos pacientes**, que tem por responsável o pesquisador Wanderson Clayton dos Santos Sousa, sob a orientação da Prof^a. Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira, ambos da Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – Campus II – Imperatriz– MA.

Serão explicados a você os aspectos gerais desta pesquisa bem como seus objetivos e finalidades. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo e não envolverá ônus nem bônus. Caso você concorde em participar do estudo este termo será impresso em duas vias de igual teor e você receberá uma via do documento, onde consta o telefone e assinatura do pesquisador responsável e de sua orientadora, e o endereço eletrônico do Comitê de Ética e Pesquisa, onde poderá tirar dúvidas do projeto e de sua participação antes e durante a pesquisa.

Objetivo da pesquisa: Analisar os impactos do diagnóstico do câncer em pacientes atendidos em um centro de tratamento oncológico na cidade de Imperatriz - MA.

Procedimentos: Serão feitas entrevistas com os pacientes, com base em um questionário e em uma entrevista semiestruturada. O questionário visa contemplar a caracterização do perfil socioeconômico e clínico dos participantes, e a entrevista com questões abertas constituirá a abordagem central: relato do significado e percepções associados ao recebimento do diagnóstico de câncer.

Desconfortos, possíveis riscos e benefícios esperados: Os riscos são mínimos, destacando-se desconforto e constrangimento que possam ocorrer para responder a entrevista, relacionado ao local e horário da coleta de dados. A fim de evitar estes possíveis riscos, será garantido sigilo de seus dados e respostas pessoais, sendo que a entrevista será feita de forma individual no âmbito da clínica, em local e horário que melhor lhe convier.

Os benefícios advindos da investigação sustentam a construção de novos conhecimentos relacionados a esta temática, pois permitirá contribuir para a

compreensão dos principais significados e comportamentos vivenciados no momento do diagnóstico dessa doença e os impactos associados para o adolescente, adulto e a pessoa idosa, podendo evidenciar meios mais eficazes de enfrentamento do câncer, o que torna a pesquisa relevante e justifica sua realização.

Nesse aspecto, as políticas públicas em saúde também podem ser beneficiadas com as informações e, através delas, direcionar estratégias adicionais de intervenção humanizada que melhor atenda as perspectivas de tratamento deste público-alvo.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo:

Conhecendo as normas que regulamentam os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/12 - CNS) e em respeito aos voluntários desta pesquisa, todo e qualquer resultado, favorável ou não, só será tornado público após a aceitação do voluntário. Caso isto ocorra, os resultados serão utilizados na elaboração de trabalhos científicos, jornadas e congressos e publicações em revistas e periódicos de saúde e/ou medicina, sendo garantido o sigilo que assegura a privacidade do pesquisado, quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa: a pesquisa não envolve qualquer ônus financeiro, logo não terá ônus e nem bônus pela participação na pesquisa. Como a pesquisa será guiada por questionário e entrevista, e não tem por objetivo trazer danos ao participante, também não serão realizadas indenizações financeiras e nem de outra forma. O participante deverá informar se sente estar susceptível a algum dano, para que o pesquisador tome as medidas cabíveis, incluindo o encerramento da entrevista e evite o surgimento de qualquer situação constrangedora.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, _____,
portador (a) do CPF: _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa em questão de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora CECILMA MIRANDA DE

SOUSA TEIXEIRA e o aluno de medicina WANDERSON CLAYTON DOS SANTOS SOUSA, responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Para esclarecimento de dúvidas, poderei chamar o estudante Wanderson Clayton dos Santos Sousa no telefone (99) 9 9203-0437 ou a professora orientadora Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira no telefone (99) 3529-6090, ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, que funciona na Avenida dos Portugueses s/n, Vila Bacanga, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB velho, PPPG, Bloco C, Sala 07, CEP: 65080-805, São Luís/MA. E-mail para correspondência: cepufma@ufma.br ou pelo telefone: (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, ____ de _____ de 20__

Nome	Assinatura ou digital do Participante	Data
Nome	Assinatura dos Pesquisadores	Data
Nome	Assinatura da Testemunha	Data