



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
DOUTORADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

STEPHANIA FERREIRA BORGES MARCACINI

**AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE ESPERANÇA EM
PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

UBERABA

2022

STEPHANIA FERREIRA BORGES MARCACINI

**AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE ESPERANÇA EM
PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para a obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello.

UBERABA

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

M262a Marcacini, Stephania Ferreira Borges
Avaliação da autoestima, autoimagem e nível de esperança em pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico: um estudo quase experimental / Stephania Ferreira Borges Marcacini. -- 2022.
86 f. : il., graf., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello

1. Câncer. 2. Neoplasias colorretais. 3. Tratamento farmacológico. 4. Imagem corporal. 5. Autoimagem. 6. Esperança. 7. Estudos de intervenção. I. Barichello, Elizabeth. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-006

STEPHANIA FERREIRA BORGES MARCACINI

**AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE ESPERANÇA EM
PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para a obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Uberaba (MG), _____ de _____ de 2022.

Banca examinadora

Profa. Dra. Elizabeth Barichello
Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Profa. Dra. Maria Helena Barbosa
Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi
Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)

Profa. Dra. Thaís de Oliveira Gozzo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)

*Dedico este trabalho à minha maior inspiração,
meu filho Stéphan, que me ensinou o que é o
amor, e me faz forte todos os dias.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois só Ele sabe o sofrimento para chegar até aqui, e por iluminar meu caminho diariamente, por me dar força para lutar e por permitir a realização desse sonho.

Aos meus pais Eugênia e Tito por estarem sempre ao meu lado e por me ensinarem o valor da educação para se entender o mundo.

A minha tia Li e meu padrinho Wagner por estarem comigo sempre que preciso, dando-me amor e carinho durante todo esse tempo, e acreditarem em mim, mesmo quando eu já duvidava de mim mesma durante essa caminhada.

A meu filho Stéphanou, a razão da minha alegria e felicidade diária.

À minha amiga orientadora Prof. Dra. Elizabeth Barichello que está comigo desde o mestrado sempre orientando-me com carinho e dedicação. Agradeço todo o apoio e atenção dedicados a mim, pois foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho.

À minha amiga irmã Camila sempre pronta a ajudar-me e a escutar-me quando preciso, compreendendo meu momento e dando-me o carinho necessário.

À Ana Cláudia que me ajudou quando mais precisei e hoje minha amiga, ao meu lado diariamente no trabalho, incentivando-me para a conclusão desse sonho.

Às enfermeiras da Central de QT (CQT), Milena e Sellen que me socorreram muito durante a coleta de dados.

À CQT do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Aos colegas da pós-graduação, por tantos momentos compartilhados.

À coordenação e aos docentes do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde (PPGAS) da UFTM, pelos ensinamentos.

Aos secretários do PPGAS, Daniele Cristina Marques Machado e Fábio Renato Barboza, pelo carinho, paciência e apoio de sempre.

À banca examinadora (membros titulares e suplentes), pelo aceite do convite e por todas as contribuições que com certeza agregarão nesta pesquisa.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização deste estudo, minha sincera gratidão.

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento Nível 001.

*“Você pode encarar um erro como uma
besteira a ser esquecida ou como um
resultado que aponta uma nova direção”
(Steve Jobs).*

RESUMO

MARCACINI, S. F. B. **Avaliação da autoestima, autoimagem e o nível de esperança em pacientes com neoplasia gastrointestinal, em tratamento quimioterápico**: um estudo quase experimental. 2022. 86f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

Nos últimos anos o câncer tem se mostrado uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, tornando-se cada vez mais frequente entre os povos. A quimioterapia é um dos tratamentos para o câncer e com ela podem surgir alguns sintomas. Dentre os sintomas a baixa autoestima, a autoimagem prejudicada e a falta de esperança de vida desde o diagnóstico do câncer, têm aparecido cada vez mais entre os pacientes, por isso a necessidade de uma pesquisa sobre o tema. Quando realizada a busca de artigos nas bases de dados correlacionando autoestima, autoimagem e nível de esperança de pacientes com câncer gastrointestinal em tratamento quimioterápico, a pesquisa revelou resultados insatisfatórios quando relacionados à educação em saúde oferecida. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre a autoestima, a autoimagem e o nível de esperança dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico adjuvante antes e após a intervenção. Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, realizado com 20 pacientes diagnosticados com neoplasia gastrointestinal desses três abandonaram o tratamento. Esta pesquisa ocorreu em uma Central de Quimioterapia de um Hospital no Estado de Minas Gerais. A população-alvo se constituiu de pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de quimioterapia neoadjuvante que estavam da primeira à quarta sessão de quimioterapia. Utilizaram-se como instrumentos, a Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Imagem Corporal – Body Image Scale (BIS) e o Instrumento de Esperança de Herth. O primeiro contato com o paciente foi realizado antes da primeira sessão de quimioterapia antineoplásica. Para a atividade educativa foi utilizado um panfleto com a validação de aparência e de conteúdo que aborda as questões relativas aos possíveis sintomas que os pacientes em tratamento de quimioterapia poderão vivenciar. A atividade educativa ocorreu na segunda e terceira etapas da sessão de quimioterapia e teve a duração de aproximadamente 10 a 15 minutos. Para a fundamentação da intervenção utilizou-se a Terapia Cognitiva Comportamental. O intervalo entre as quatro etapas, ou seja, de uma sessão para a outra, foi de 28 a 32 dias. A compilação dos dados foi realizada no banco de dados do *Microsoft Excel*®.

A maioria (58,8%) eram mulheres com idade média de $60,12 \pm 12,07$, casadas (64,7%) e da cor branca (70,6%). Quanto à religião a católica (47,1%) e espírita (41,2%) foram as mais citadas. A média de tempo de estudo em anos foi de $6,82 \pm 4,42$ e a maioria (58,8%) possuía vínculo empregatício. Quanto ao diagnóstico de câncer, o local mais citado de foco primário foi o cólon (82,4%) e a maioria (64,7%) possuía metástase. A análise comparativa entre pré e pós-intervenção não demonstrou significância estatística entre pré e pós-intervenção relacionado aos níveis de autoestima. Já a análise comparativa referente à percepção da imagem corporal, houve uma significância estatística ($p=0,016$), sendo a média pré-intervenção de 5,8 pontos, e pós de 2,5 pontos. Assim os resultados demonstram que houve uma melhora significativa na percepção de imagem corporal nos pacientes entrevistados. Ao considerar a esperança, também não houve significância estatística entre os resultados pré e pós-intervenção. A análise de correlação entre os instrumentos evidenciou que não houve correlação entre os instrumentos. Ao considerar os resultados encontrados, observa-se que há uma necessidade de apoio multidisciplinar para esses pacientes. Esse apoio por mais desafiador que seja é essencial para a manutenção de um bom estado de saúde, uma vez que a literatura traz que os pacientes que possuem o acompanhamento de profissionais e que possuem acesso às atividades de educação em saúde possuem melhor parâmetros de saúde.

Palavras-chave: Câncer Colorretal. Quimioterapia. Autoestima. Imagem Corporal. Esperança. Estudos de Intervenção.

ABSTRACT

MARCACINI, S. F. B. **Evaluation of self-esteem, self-image and the level of hope in patients with gastrointestinal neoplasia, under chemotherapy treatment: a quasi-experimental study.** 2022. 86f. Thesis (Doctoral) - Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

In recent years cancer has been shown to be one of the main causes of morbidity and mortality in the world, becoming more and more frequent among people. Chemotherapy is the treatment of first choice, and with it come the symptoms. Among the symptoms the low self-esteem, the damaged self-image, and the lack of hope in life since the diagnosis of cancer have appeared more and more among the patients, therefore the need for a research on the subject. When conducted the search for articles in the databases that correlate self-esteem, self-image with the level of hope of gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy treatment. Thus, this study aimed to evaluate the effects of an educational intervention on the self-esteem, self-image, and level of hope of patients with gastrointestinal cancer undergoing adjuvant chemotherapy treatment before and after the intervention. This is a quasi-experimental, before-and-after study carried out with 20 patients diagnosed with gastrointestinal neoplasia, three of whom abandoned treatment. This research took place in a Chemotherapy Center of a Hospital in the State of Minas Gerais. The target population consisted of patients with gastrointestinal neoplasia undergoing neoadjuvant chemotherapy treatment who were from the first to the fourth chemotherapy session. The instruments used were Rosenberg's Self-Esteem Scale, Body Image Scale (BIS), and Herth's Hope Instrument. The first contact with the patient was performed before the first antineoplastic chemotherapy session. For the educational activity a pamphlet was used with validation of appearance and content that addresses the issues concerning the possible symptoms that patients undergoing chemotherapy treatment may experience. The educational activity occurred during the second and third stages of the chemotherapy session and lasted approximately 10 to 15 minutes. Cognitive Behavioral Therapy was used as the basis of the intervention. The interval between the four stages, that is, from one session to the next, was 28 to 32 days. The data was compiled in Microsoft Excel® database. The majority (58.8%) were women with a mean age of 60.12 ± 12.07 , married (64.7%) and white (70.6%). As for religion, Catholic (47.1%) and Spiritualist (41.2%) were the most cited. The mean

time of study in years was 6.82 ± 4.42 , and most (58.8%) were employed. As for cancer diagnosis, the most cited primary focus site was the colon (82.4%) and most (64.7%) had metastasis. The comparative analysis between pre- and post-intervention did not show statistical significance between pre- and post-intervention related to the levels of self-esteem. As for the comparative analysis regarding the perception of body image, there was a statistical significance ($p=0.016$), with a pre-intervention mean of 5.8 points, and a post-intervention mean of 2.5 points. Thus, the results demonstrate that there was a significant improvement in the perception of body image in the interviewed patients. When considering hope, there was also no statistical significance between the pre and post results. The correlation analysis between the instruments showed that there was no correlation between the instruments. When considering the results found, it is observed that there is a need for multidisciplinary support for these patients. This support, as challenging as it may be, is essential for the maintenance of a good health status, since the literature shows that patients who are followed by professionals and who have access to health education activities have better health parameters.

Keywords: Colorectal Cancer. Chemotherapy. Self-esteem. Body Image. Hope. Intervention Studies.

RESUMEN

MARCACINI, S. F. B. **Evaluación de la autoestima, la autoimagen y el nivel de esperanza en pacientes con cáncer gastrointestinal en tratamiento con quimioterapia**: un estudio cuasi-experimental. 2022. 86f. Tesis (Doctorado) – Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

En los últimos años, el cáncer ha demostrado ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo cada vez más frecuente entre los pueblos. La quimioterapia es el tratamiento de elección y con ella surgen los síntomas. Entre los síntomas, la baja autoestima, la autoimagen deteriorada y la falta de expectativa de vida desde el diagnóstico de cáncer se presentan cada vez más entre los pacientes, de ahí la necesidad de investigaciones sobre el tema. Al buscar artículos en las bases de datos que correlacionen la autoestima, la autoimagen con el nivel de esperanza de los pacientes con cáncer gastrointestinal en tratamiento con quimioterapia. La investigación reveló resultados insatisfactorios en relación a la educación en salud ofrecida. Así, este estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos de una intervención educativa sobre la autoestima, la autoimagen y el nivel de esperanza de los pacientes con cáncer gastrointestinal en tratamiento con quimioterapia adyuvante antes y después de la intervención. Estudio cuasi-experimental, antes y después, realizado con 20 pacientes diagnosticados de neoplasia gastrointestinal, tres de los cuales abandonaron el tratamiento. Esta investigación se llevó a cabo en un Centro de Quimioterapia de un Hospital en el Estado de Minas Gerais. La población diana estuvo constituida por pacientes con cáncer gastrointestinal en tratamiento con quimioterapia neoadyuvante que se encontraban de la primera a la cuarta sesión de quimioterapia. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Imagen Corporal (BIS) y el Instrumento Herth Hope. El primer contacto con el paciente se realizó antes de la primera sesión de quimioterapia anticancerígena. Para la actividad educativa se utilizó un folleto con validación de apariencia y contenido que aborda temas relacionados a los posibles síntomas que pueden experimentar los pacientes en quimioterapia. La actividad educativa se llevó a cabo en la segunda y tercera etapa de la sesión de quimioterapia y tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Se utilizó la Terapia Cognitiva Conductual para apoyar la intervención. El intervalo entre las cuatro etapas, es decir, de una sesión a la siguiente, fue de 28 a 32 días. La recopilación de datos se realizó en la base de datos de *Microsoft Excel*®. La

mayoría (58,8%) eran mujeres con edad media de $60,12 \pm 12,07$ años, casadas (64,7%) y blancas (70,6%). En cuanto a la religión, la católica (47,1%) y la espírita (41,2%) fueron las más citadas. El promedio de tiempo de estudio en años fue de $6,82 \pm 4,42$ y la mayoría (58,8%) tenía relación laboral. En cuanto al diagnóstico de cáncer, el sitio de foco primario más citado fue el colon (82,4%) y la mayoría (64,7%) presentaba metástasis. El análisis comparativo entre pre-post intervención no mostró significación estadística entre pre-post intervención en relación con los niveles de autoestima. Por otro lado, el análisis comparativo en cuanto a la percepción de la imagen corporal, hubo significación estadística ($p=0,016$), con una media preintervención de 5,8 puntos y una media postintervención de 2,5 puntos. Así, los resultados muestran que hubo una mejora significativa en la percepción de la imagen corporal en los pacientes entrevistados. Al considerar la esperanza, tampoco hubo significación estadística entre los resultados previos y posteriores a la intervención. El análisis de correlación entre los instrumentos mostró que no había correlación entre los instrumentos. Al considerar los resultados encontrados, se observa que existe la necesidad de un apoyo multidisciplinario para estos pacientes. Este apoyo, por más desafiante que sea, es fundamental para mantener un buen estado de salud, ya que la literatura muestra que los pacientes que son acompañados por profesionales y que tienen acceso a las actividades de educación en salud tienen mejores parámetros de salud.

Palabras-clave: Cáncer Colorrectal. Quimioterapia. Autoestima. Imagen Corporal. Esperanza. Estudios de Intervención.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Análise de comparação pareada entre os escores da EAR por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	52
Gráfico 2	Análise de comparação pareada entre os escores da BIS por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	53
Gráfico 3	Análise de comparação pareada entre os escores da Instrumento de Esperança de Herth por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	46
Tabela 2	Caracterização das respostas da EAR por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	48
Tabela 3	Caracterização das respostas da BIS por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	49
Tabela 4	Caracterização das respostas do Instrumento de Esperança de Herth por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	50
Tabela 5	Análise de normalidade dos escores dos questionários dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	51
Tabela 6	Análise de correlação entre os escores dos questionários dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIS	<i>Body Image Scale</i> - Escala de Imagem Corporal
CA	Câncer
CCR	Câncer Colorretal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CQT	Central de Quimioterapia
CQT/HC/UFTM	Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
ESA	Escala de Satisfação com a Aparência
HC	Hospital de Clínicas
HC/UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar
QT	Quimioterapia
QV	Qualidade de vida
REBEC	Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos
SM	Salário Mínimo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	18
2	INTRODUÇÃO.....	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
3.1	NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: ESTÔMAGO.....	22
3.2	NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: CÓLON E RETO.....	23
3.3	NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: TRATAMENTOS.....	24
3.4	QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA.....	25
3.5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA.....	27
3.6	AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL.....	28
3.7	ESPERANÇA DE VIDA EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL.....	29
3.8	INTERVENÇÃO EDUCATIVA.....	30
3.9	MODELO TEÓRICO: O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.....	31
4	JUSTIFICATIVA.....	33
5	HIPÓTESE.....	35
6	OBJETIVOS.....	36
6.1	OBJETIVO GERAL.....	36
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
7	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	37
7.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	37
7.2	LOCAL DA PESQUISA.....	37
7.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	37
7.3.1	Critérios de inclusão.....	37
7.3.2	Critérios de exclusão.....	38
7.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
7.5	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	38
7.6	INTERVENÇÃO EDUCATIVA.....	40
7.7	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	41
7.8	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	43
7.9	GERENCIAMENTO DE DADOS.....	44
7.10	CONTROLE DE QUALIDADE.....	44
7.11	REGISTRO DO ESTUDO	45
8	RESULTADOS.....	46

9	DISCUSSÃO	55
10	CONCLUSÃO	62
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	73
	APÊNDICES - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	73
	APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	78
	APÊNDICE B - Panfleto Informativo.....	80
	ANEXOS	82
	ANEXO A - Parecer do CEP.....	82
	ANEXO B - Escala de Autoestima de Rosenberg.....	85
	ANEXO C - Escala de Imagem Corporal (BIS).....	86
	ANEXO D - Escala de Esperança de Herth - <i>Herth Hope Index</i>	87
	ANEXO E - Protocolo de Registro da Pesquisa No REBEC.....	88

1 APRESENTAÇÃO

A Oncologia é uma área que está em evolução constante, e me fascinou desde a época em que trabalhava como Enfermeira Assistencial no setor de Endoscopia e Colonoscopia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), quando via durante os exames as neoplasias, e sabia, que a partir dali daria início aos pacientes e seus familiares os desafios do Câncer (CA) e seus tratamentos.

Naquela época fiz mestrado relacionado ao perfil desses pacientes durante o exame de colonoscopia, porém, ainda existia em mim uma vontade imensa de continuar essa jornada, mas, com uma intervenção de Enfermagem, e, assim tentar de alguma forma fazer a diferença na vida dos pacientes, oferecendo algo a mais a eles.

Pela minha experiência, sabia que durante o tratamento de Quimioterapia (QT) os pacientes necessitavam muito do apoio da equipe de Enfermagem, pois a partir do diagnóstico do CA e do tratamento, poderia ocorrer os problemas relacionados à autoestima, autoimagem, à dificuldade em aceitar a situação atual e a mudança na vida de forma geral, desencadeando angústia, depressão, medo de morrer e desesperança na vida.

Ainda hoje têm muitos pacientes que desconhecem a importância da continuidade do tratamento para o CA, muitos abandonam pois não suportam os efeitos colaterais, às vezes severos.

Assim, relacionado a isso, surgiu a vontade de trabalhar novamente com esses pacientes, porém, dessa vez com a tal sonhada e desejada intervenção de Enfermagem associada, com vistas a oferecer uma educação em saúde que traga benefícios como: esclarecer as dúvidas sobre o tratamento de QT e seus possíveis efeitos adversos, melhorando a autoestima, a autoimagem e a esperança de vida desses pacientes. Tentando dar um alívio a quem está passando por momentos muitas vezes dolorosos, então meu sonho nasceu neste trabalho, que me trouxe muita alegria e orgulho de ser enfermeira e poder agir positivamente na vida de pacientes com Neoplasia Gastrointestinal.

2 INTRODUÇÃO

Nos primórdios do século XX iniciou no Brasil a tentativa do controle do CA, a prevenção não era o foco principal, pois haviam lacunas no conhecimento acerca das neoplasias. Somente na metade do século XX que se ressaltou a importância do diagnóstico e do tratamento precoce, melhorando assim o prognose da doença, diante isso, teve início a preocupação em relação à prevenção do CA (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Ressalta-se que as doenças crônicas não transmissíveis são as causas determinantes do adoecimento e morte no mundo, sendo a segunda causa de morte de 8,8 milhões de pessoas, sendo que, entre as doenças crônicas, em cada seis mortes uma é causada por CA (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Estima-se que para o Brasil em 2020-2022 tenha mais de 625 mil novos casos CA (BRASIL, 2020c).

Normalmente, as células do organismo sofrem multiplicações ao longo de sua vida, e também sofrem processo de mutações que não irão prejudicar o andamento normal do organismo, podem ser danos oxidativos, erro das ações de polimerases por exemplo (BRASIL, 2012).

Sabe-se que o corpo humano está exposto a vários fatores oncopromotores (químicos, físicos ou biológicos) durante a vida, e a predisposição de cada indivíduo tem papel fundamental na resposta final (BRASIL, 2012).

É necessário salientar que a carcinogênese é o início do processo do aparecimento de CA, complicada, multifásica e está diretamente ligada aos fatores genéticos e ambientais que vão desencadear clones de células anormais por meio da divisão celular (BRASIL, 2013).

Mediante o CA ser uma doença que tem início com dano de um gene ou a um grupo destes, ressaltamos a importância de se prevenir ou controlar o desenvolvimento da doença, tentando diminuir ou evitar ao máximo a exposição aos agentes cancerígenos ou aos fatores de risco, assim pode-se obter bons resultados na redução de casos de CA (BRASIL, 2012).

Quando o CA é diagnosticado precocemente, a doença é descoberta no início, ou seja no estágio inicial, possibilitando um melhor prognóstico (TRAJANO *et al.*, 2019).

Em relação a amplitude do CA, destaca-se o alto índice dos tumores gastrointestinais, nos homens, as neoplasias intestinais (cólon e reto) aparecem com (9,1%) e estômago (5,9%), e nas mulheres neoplasias intestinais (cólon e reto) (9,2%), porém, não se pode esquecer das neoplasias da orofaringe, fígado, esôfago e pâncreas, que também fazem parte do sistema gastrointestinal (BRASIL, 2020c; VIEIRA; FORTES, 2015).

Assim, vale lembrar sobre o valor que as Políticas Públicas de Saúde apresentam nesse contexto. Em maio de 2000, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), que tem como princípios, aperfeiçoar as relações entre os profissionais da saúde, entre os profissionais e os usuários e também, entre a comunidade e os hospitais, melhorando a eficácia e a qualidade dos atendimentos prestados (BRASIL, 2013). Existem obstáculos ao lidar com pacientes oncológicos por parte dos profissionais de saúde da Atenção Primária. É necessário aprimorar os níveis de conhecimento e a capacitação dos futuros profissionais, que terão que lidar com estes pacientes e, especialmente dos que já atuam com os mesmos, para assegurar o acolhimento e a sensação de segurança para com esses pacientes no processo de enfrentamento ao CA, principalmente, referente ao autocuidado, que deve ser acompanhado pelo enfermeiro. Estes profissionais devem se preocupar em visualizar e tratar o paciente como um todo, e não focar somente na doença, uma vez que este paciente pode ser carente de uma rede social ideal por viver sozinho, não possuir apoio da família ou de pessoas próximas (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse contexto é importante saber que em 16 de maio de 2013 de acordo com a portaria nº 874/GM, foi criada a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como objetivos, a redução da mortalidade e da incapacidade causada pelo CA, tentar diminuir a incidência deste, aprimoramento na Qualidade de Vida (QV) do pacientes com CA, tendo em vista a promoção, prevenção, detecção precoce do CA, tratamento e os cuidados paliativos, quando necessário (BRASIL, 2005).

Segundo Bray *et al.* (2018) o CA é considerado o maior problema de saúde pública que o mundo defronta, devido a sua magnitude e quanto impacta economicamente e socialmente, e, está sendo considerada a maior barreira existente em relação à expectativa de vida em todos os países.

O CA causa alterações físicas, fisiológicas, sociais e emocionais devido as mudanças que são desencadeadas pela patologia, e podem ser potencializadas nos cânceres gastrointestinais, pelas alterações que são ocasionadas e pela dificuldade de ingestão alimentar, digestão e absorção de alimentos (BRASIL, 2018).

A QT é um dos principais tratamentos e com ela surgem os sintomas que na maioria das vezes podem trazer déficit ao paciente, levando muitas vezes à suspensão do tratamento ou ainda acarretando a morte do mesmo (BRASIL, 2019).

Dentre esses sintomas, a baixa autoestima, a autoimagem prejudicada e a falta de esperança de vida desde o diagnóstico do CA têm aparecido cada vez mais entre os pacientes, por isso a necessidade de pesquisa sobre o tema (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: ESTÔMAGO

A neoplasia de estômago também chamado de CA de estômago ou CA gástrico é a terceira a causar mortes em todo o mundo e o quinto tipo de CA que mais aparece nas populações, e está muito ligado à nutrição e à alimentação, e é um dos mais incidentes no Brasil em ambos os sexos. (BRAY *et al.*, 2018).

O CA gástrico pode se apresentar de três tipos: adenocarcinoma que é responsável por 95% dos casos, linfomas acometem apenas 3% dos casos e os sarcomas, também conhecidos por GIST, que são muito raros e são advindos das cartilagens, músculos ou ossos (BRASIL, 2020a).

Nacionalmente, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que, entre 2020-2022, 13.360 novos casos a cada ano de CA de estômago em homens e 7.870 mulheres serão diagnosticados. Esses números correspondem a um risco de cerca de 12,81 para cada 100 mil homens e 7,34 para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2020a).

Variados fatores (internos ou externos ao organismo) podem acarretar em CA, e esses fatores podem estar interrelacionados. Dentre os fatores externos, estão a rotina e os costumes próprios de determinada sociedade e o meio ambiente. Os internos, por sua vez, estão majoritariamente ligados às predeterminações genéticas e referem-se à aptidão de defesa do organismo contra as agressões externas. O surgimento dos tumores pode acontecer em diferentes tipos de células. São chamados de carcinomas aqueles tumores que surgem em tecidos epiteliais, como a pele ou as mucosas (CRUZ *et al.*, 2018).

O consumo excessivo de sal e conservantes, a bebida alcoólica, o tabagismo, a obesidade e a inatividade física também aumentam a chance do desenvolvimento de neoplasia de estômago (LAUBY-SECRETAN *et al.*, 2016; ROMIEU *et al.*; 2017).

A ingestão excessiva de carne, seja ela assada, frita ou grelhada, é um facilitador para o aparecimento do CA gástrico. Dessa forma, a incidência de adenocarcinoma gástrico e de esôfago está relacionada ao elevado consumo de carne processada e/ou carne bovina (MACHLOWSKA *et al.*, 2020).

É de suma importância o diagnóstico precoce desse CA, pois auxilia na redução do estágio de apresentação do mesmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Quando o CA de estômago já está em grau avançado, normalmente as metástases ocorrem no fígado, linfonodos regionais, peritônio e pulmão (YANG *et al.*, 2020).

A respeito das possibilidades do surgimento de CA de estômago, sabe-se que há diversos fatores de risco com potencial de ocasioná-lo. Dessa forma, destaca-se o histórico familiar, que pode elevar em até três vezes as chances de um indivíduo desenvolver um carcinoma gástrico, com a maior incidência desse fator genético. Apesar disso, os fatores ambientais ainda têm um papel importante tanto na prevenção quanto na elevação das chances do surgimento da patologia. (BESAGIO, *et al.*, 2021; MACHLOWSKA *et al.*, 2020).

3.2 NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: CÓLON E RETO

A terceira neoplasia maligna com mais óbitos no mundo é o Câncer Colorretal (CCR) que consiste em tumores malignos localizados no intestino grosso e anorretal. Essa incidência vem aumentando, principalmente em países em desenvolvimento. (SARDINHA; NUNES; ALMEIDA, 2021).

No ano de 2022 em homens foram diagnosticados 21.970 casos e nas mulheres 23.660 novos casos (BRASIL, 2020a).

A idade recomendada para início do rastreamento é a partir dos 50 anos, porém, 11% dos tumores de cólon e 18% dos tumores retais acometem indivíduos com idade inferior a citada anteriormente (HOWLADER *et al.*, 2018).

O CCR na presente literatura apresentou-se com mais frequência no sexo feminino (52,7%), sendo de maior prevalência aos 60 de idade (28% dos pacientes) e média de 62,3 anos. O adenocarcinoma é predominante em relação à incidência de demais tipos de CCR, totalizando 89,3% dos casos. Notou-se um aumento do tempo no decorrer do período avaliado, passando de, em média 40,7 dias no ano de 2010 para 78,9 dias no ano de 2014 (GIRARDON; JACOBI; MORAES, 2022)

O CCR é diretamente ligado aos hábitos alimentares, à nutrição, à ausência de atividade física, à baixa ingestão de legumes, frutas, fibras, ao aumento de consumo de carnes processadas e de carne vermelha, que favorecem o desenvolvimento desta neoplasia (BRASIL, 2019).

Ao se tratar as causas de risco para o desenvolvimento do CCR, destaca-se idade igual ou superior aos 50 anos, o histórico familiar, o excesso de peso corporal e a alimentação pobre em consumo de vegetais, frutas, alimentos ricos em fibras, bem

como o consumo de alimentos processados, a carne vermelha e as doenças inflamatórias intestinais. O estilo de vida também contribui bastante, como o tabagismo e o etilismo (POPKIN; ADAIR; NG , 2012).

O rastreamento regular pode evitar o desenvolvimento do CCR, pois, por meio do exame de colonoscopia pode ser detectado pólipos, lesão precursora dessa neoplasia, e pode ser retirada no momento de exame evitando o desenvolvimento do CA (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

O tratamento do CCR pode ser feito a princípio por cirurgia, removendo a porção acometida do intestino e os gânglios linfáticos no interior do abdômen. A radioterapia, associada ou não à QT também é uma forma de tratamento. A escolha do tratamento baseia-se principalmente na localização, na extensão no tamanho do tumor (BRASIL, 2008). De acordo com Itatani, Kawada e Sakai (2018), é preciso estabelecer uma estratégia terapêutica individualizada, que considere a *performance status*, a comorbidade e o estilo de vida de cada paciente, especialmente os pacientes idosos que são o grupo etário com maior prevalência dessa neoplasia.

3.3 NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: TRATAMENTOS

A possibilidade de cura do CA pode ocorrer quando este é diagnosticado precocemente. Assim reduz muito a morbidade advinda da doença e de seu tratamento. O tratamento adequado dependerá do estágio o qual se encontra o CA, o comprometimento do organismo e o diagnóstico preciso. Após isso o plano terapêutico é determinado. O que se espera dos tratamentos antineoplásicos são que eles prolonguem a vida, cure ou melhore a QV dos pacientes. Os tratamentos mais utilizados isolados ou associados são a radioterapia, cirurgia e QT (BRASIL, 2020b).

O tratamento das neoplasias gastrointestinais malignas se dá por cirurgia, radioterapia e QT. As cirurgias geralmente são drásticas e podem resultar em estomias temporárias ou definitivas. Esses procedimentos invasivos modificam a fisiologia gastrointestinal, a imagem corporal, a autoestima, entre outros elementos na vida dos pacientes (BARBOSA *et al.*, 2021).

O CCR pode ser tratado a princípio por cirurgia, removendo a porção acometida do intestino e os gânglios linfáticos no interior do abdômen. A radioterapia, associada ou não à QT também é uma forma de tratamento. A escolha do tratamento baseia-se principalmente na localização, na extensão no tamanho do tumor (BRASIL,

2008). De acordo com Itatani, Kawada e Sakai (2018), é preciso estabelecer uma estratégia terapêutica individualizada, que considere a *performance status*, a comorbidade e o estilo de vida de cada paciente, especialmente os pacientes idosos que são o grupo etário com maior prevalência dessa neoplasia.

A radioterapia é um tratamento local ou regional, que emite dois tipos de radiação ionizante, a radiação eletromagnética e a radiação particulada em regiões do corpo com o CA, que são previamente marcadas. Pode ser escolhida para a finalidade de cura, para o controle do CA quando o mesmo não pode ser removido cirurgicamente, quando ocorre metástase em linfonodos ou prescrita como tratamento neoadjuvante, diminuindo o tamanho tumoral, facilitando sua retirada cirurgicamente (BAHIA *et al.*, 2019; HINKLE; CHEEVER, 2020). O tratamento em questão é importante, às vezes é sendo a primeira escolha, pois dependendo do estado do paciente, a cirurgia ou a QT apresentarão risco de morte. A função da radioterapia é tentar enviar uma dose terapêutica elevada ao tumor, e uma dose mínima nos tecidos e células saudáveis vizinhas ao tumor (SORIA, 2020).

A cirurgia tem relevância no tratamento do CA, apesar dos avanços que ocorreram na radioterapia e QT, a cirurgia oncológica continua sendo de suma importância na prevenção, diagnóstico, tratamento curativo, suporte ao tratamento, como tratamento paliativo e reconstruções. Nesse contexto a cirurgia é ainda a responsável pela redução de grande parte da mortalidade precoce causada pelo CA (BRIERLEY; COLLINGRIDGE, 2015).

Já a QT antineoplásica tem a finalidade de tentar destruir as células do CA, age sobre a doença sistêmica. A QT pode ser combinada com a radioterapia ou cirurgia, com a finalidade de redução do tamanho tumoral para a cirurgia ou para a destruição de células que por acaso sobraram após a retirada do tumor em cirurgia, a QT tem função de cura, controle ou paliativa (HINKLE; CHEEVER, 2020).

3.4 QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

A QT é o tratamento de primeira escolha para as neoplasias, podem ser adjuvantes, que vem após a cirurgia ou neoadjuvante que acontece antes da cirurgia, com o intuito de obter o controle total do tumor (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os quimioterápicos agem lesando as células malignas e benignas, atacam de forma indiscriminada o processo da divisão celular e interferem, também, nas funções

bioquímicas celulares vitais, por isso a necessidade da interrupção periódica do tratamento permitindo a recuperação do paciente (BRASIL, 2020a). O tratamento quimioterápico produz toxicidade ao organismo e efeitos adversos, emocionais e físicos, o que transforma totalmente a vida do paciente e seus familiares. Com o tratamento surgem os efeitos como alopecia, mucosite, xerostomia, disfagia, edema, disúria, constipação, diarreia, ansiedade, depressão e preocupações com a autoimagem. Todos esses sintomas geram resultado significativo na vida dos pacientes, alterando sua autoestima e o autocuidado (CIDON, 2018).

Nesse cenário há pacientes que apresentam uma redução do apetite e a ingestão alimentar é prejudicada associada aos problemas emocionais, assim, começa a mudança corporal, desfigurações, colostomia, sondas, desse modo vem afetar a autoestima do paciente (ROCHA, 2018; PENNA, 1990).

O tratamento quimioterápico causa toxicidade importante, gerando a perda de peso, por isso pode ocorrer o comprometimento no estado nutricional, piorando muito o estado e a prognose do paciente (ROCHA, 2018).

A QT é uma das categorias mais danosas à qualidade de vida dos pacientes, em razão dos efeitos adversos deste tratamento, como as fraturas, alopecia, náuseas, vômitos, má nutrição, entre outros. Podem ser intensos e começam logo no início do tratamento, ou crônicos e aparecem após semanas do início da administração dos medicamentos (SILVA *et al.*, 2019a).

O tratamento afeta as condições físicas do paciente, resultando no agravamento de sintomas físicos como a insônia, a fadiga, a náusea, a alopecia, a perda de apetite, além de interferir na aptidão para a execução das atividades de vida diária (autonomia e independência), no modo como o paciente pondera a situação e a si mesmo, nos relacionamentos interpessoais e, ainda oferece o risco de desequilíbrio psicológico e emocional, devido ao medo de viver com as adversidades que a patologia e o tratamento causam, e pela própria associação do diagnóstico de CA à morte. Todas essas prováveis mudanças podem abalar as expectativas para o futuro e, conseqüentemente, a QV (SANTOS; FRANCO; VASCONCELOS, 2017).

A avaliação da QV em pacientes oncológicos é imprescindível, uma vez que é indicada como o conjunto do completo bem-estar mental, social e físico, e contribui na escolha dos tratamentos e intervenções, além de identificar precocemente as dificuldades emocionais e físicas que podem prejudicar o funcionamento do

tratamento e da sobrevida. Nesse cenário, a QV é um importante informativo da resposta do paciente ao tratamento e à própria doença (PEREIRA; FORTES, 2018).

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Ocorrem diversas mudanças no modo de vida do paciente oncológico. Ele enfrenta dor, perda de autonomia, dependência de terceiros, desconforto, perda da autoestima, preconceitos, medos, e, a ideia de que nunca será curado, e a morte, que infelizmente, ocorre bastante quando os pacientes chegam para o diagnóstico e o tratamento em estágio avançado (LINS *et al.*, 2020).

Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 1998, é função do enfermeiro que trabalha com QT, é administrá-lo, montar protocolos de prevenção, tratamento e tentativa de minimizar os efeitos colaterais dos quimioterápicos, também na prevenção de riscos e agravos por meio da promoção de atividades educativas para os pacientes e seus familiares, assim mantendo uma boa QV do paciente.

Os enfermeiros fazem parte da equipe multidisciplinar, ocupam um lugar importante, pois podem promover aos pacientes conforto em relação aos sintomas recorrentes da QT, reforçando a importância da adesão ao tratamento e uso de medicações que auxiliam na redução desses sintomas e promovendo durante todo o tratamento a educação em Enfermagem, baseada em evidências e também a continuidade desse tratamento em casa (CLARK-SNOW; AFFRONTI; RITTENBERG, 2018).

Durante as sessões de QT, a responsabilidade total é do enfermeiro que sendo especializado nessa prática, tem papel importante na prevenção, identificação e acompanhamento das complicações de possíveis eventos adversos, como por exemplo, o extravasamento do quimioterápico, o que requer prática avançada (KREIDIEH; MOUKADEM; SAGHIR, 2016).

Além dos fatores emocionais e físicos, a pessoa portadora de CA enfrenta vários impactos psicossociais provenientes da doença. Dessa forma, o suporte social é um meio de auxiliar positivamente para a QV do doente, uma vez que essas ligações sociais são importantes para a conservação da saúde e do bem-estar (LINS *et al.*, 2020).

3.6 AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL

A autoimagem é considerada a imagem que o indivíduo tem de si, do seu aspecto físico, como se enxerga. Por conseguinte, o que se entende por imagem corporal é o conjunto de autopercepções que o indivíduo faz mentalmente, do contorno, forma e tamanho do próprio corpo, assim como os sentimentos associados a essas características (ROCHA, 2018; PENNA, 1990).

A autoestima é a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma, uma atitude de aprovação ou de reprovação de si, ou seja, é o sentimento que existe em relação a sua autoimagem (JESUS; SANTOS; BRANDÃO, 2015; VALIZADEH *et al.*, 2016), esta quando negativa, traz insatisfação, autorrejeição e desprezo por si, desencadeando ao isolamento social. Os pacientes, principalmente as mulheres, que normalmente a estigmatização é maior, pelo fato do ideal de beleza ser construído ao longo da vida, quando estomizadas não se encaixam no padrão de beleza estabelecido pela sociedade, podendo afetar a autoestima e a autoconfiança (CARDOSO *et al.*, 2015).

A autoestima é conceituada como a percepção do ser humano sobre seu próprio valor, e essa percepção vem da sua própria imagem corporal, do seu bem-estar emocional e físico, da aceitação do ser pela sociedade e da sua habilidade de se adaptar (MELO *et al.*, 2019).

O paciente requer cuidados pós-operatórios, auxílio na execução das tarefas diárias, interações sociais e autocuidado. Ademais, existe o sentimento de luto, as mudanças na rotina devido ao estoma e o desafio da aceitação da autoimagem. Ao analisar as implicações de ter que viver com estomias em consequência do CCR, é de suma importância o entendimento da subjetividade que permeia essas alterações e como elas interferem na QV desses indivíduos. Nessa situação, a análise da QV deve possibilitar compreender as modificações que podem abranger do estado psicológico até o meio ambiente em que pessoas estomizadas vivem (MACÊDO *et al.*, 2020).

Ao tomar ciência da quantidade e perfil desses pacientes nesta área de abrangência, os gestores e os profissionais de saúde poderão deliberar quanto à assistência a ser ofertada, além de facilitar o gerenciamento e a execução de ações

que apresentem uma melhor QV a essas pessoas, favorecendo o surgimento e o aprimoramento da relação profissional-paciente (ECCO *et al.*, 2018).

3.7 ESPERANÇA DE VIDA EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL

Entende-se por esperança como uma experiência do sentido e determinação pela vida, sentimento que leva a elaboração de planos futuros, pensamentos otimistas (CHANG; YU; HIRSCH, 2013; QUERIDO; DIXE, 2010).

Ao descobrir a doença inicia-se um caminho doloroso, cheio de incertezas, principalmente, após o diagnóstico de um CA, enfraquecendo qualquer plano futuro e com a constante possibilidade de morrer. Nesse caminhar o paciente busca continuamente a esperança para continuar na luta contra a doença, assim contribui para a adaptação e alegria, auxiliando na situação que se encontra atualmente. Ao pensar assim o paciente consegue ter perspectiva de vida mesmo tendo uma doença crônica como o CA. A esperança é que encoraja o paciente a ir em frente e muda muitas vezes a visão que ele tem sobre a doença (BACZEWSKA *et al.*, 2019).

Durante o tratamento de QT, onde o paciente fica debilitado, é importante que a Enfermagem verifique a esperança nesses pacientes quando estiverem iniciando esse tratamento, pois uma vez que exista tal sentimento, pode-se melhorar o cuidado, propiciando uma melhor QV desse paciente, apoiando-o a ter esperança e nitidez, crendo em uma vida com boa perspectiva mesmo estando doente (BACZEWSKA *et al.*, 2019).

Os pacientes oncológicos necessitam de afeto e do contato contínuo com a equipe de Enfermagem para compartilhar suas emoções e seus sentimentos. Esse envolvimento pode gerar empatia, que é essencial quando uma pessoa se propõe a ajudar alguém. O enfermeiro na reabilitação oncológica tem um papel direcionado para o ensino, orientação e aconselhamento, e isso faz com que esse enfermeiro seja essencial na ação do cuidar (SILVA *et al.*, 2021).

A esperança no doente ajuda-o a seguir em frente, permitindo sonhos, e ajuda a continuar o tratamento com força, principalmente em períodos críticos, auxiliando na tentativa de ter êxito no tratamento (MARTINS *et al.*, 2017).

A equipe de Enfermagem precisa ficar atenta sobre as necessidades do paciente e as condutas tomadas, as palavras ditas, pois, muitas vezes é por meio do

enfermeiro, que o paciente consegue despertar e influenciar a esperança de quem está cuidando. As orientações precisam ser voltadas para cada paciente com a finalidade de acolhê-lo, criando um vínculo importante durante o cuidar em Enfermagem (WAKIUCHI *et al.*, 2015).

3.8 INTERVENÇÃO EDUCATIVA

A intervenção educativa é a ação ou um agir que o educador oferece, seja para um ou mais pessoas, associando maneiras de fazer e pensar, com métodos, fases e funções que visa modificar um sistema ou processo (LENOIR; PEIXOTO, ARAÚJO, 2011). O conceito de intervenção educativa é central, e assim pode qualificar a função docente permitindo descrever o ato de ensino e a sua finalidade, é uma mudança benéfica, por meio de saberes e conhecimentos ofertados pelo educador (OLIVEIRA, 2015).

A educação em saúde é de suma importância para a orientação do paciente e seus familiares sobre o processo do tratamento, autocuidado e sua recuperação. Nesse sentido, o Enfermeiro como educador em saúde, promove as intervenções educativas, utilizando o material informativo com ilustrações, que vão tornar a orientação mais dinâmica, estimulando a participação dos pacientes (SILVA *et al.*, 2021).

As ações de Enfermagem constituem um trabalho direcionado para o estado atual do paciente, promovendo conhecimento, facilitando o desenvolvimento do juízo crítico e assim, ter a capacidade de intervir sobre sua vida e seu tratamento. Assim a intervenção educativa de Enfermagem promove ações que vão estimular o autocuidado, permitindo que o paciente em tratamento de QT consiga promover algumas habilidades adaptativas de enfrentamento, melhorando, assim, o estado atual do paciente (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Barba *et al.* (2017), para esse fim, é imprescindível que o enfermeiro esteja preparado e faça uso da educação em saúde, como meio de garantir uma assistência efetiva, e promover ações que estimulem o autocuidado e possibilitem que pacientes e/ou familiares se tornem transmissores dos conhecimentos adquiridos. Dentre estas ações, que incluem a assistência integral relativa ao cuidado, cabem destacar as táticas de instrumentalização por meio de distribuição de materiais educativos, seminários, grupos de apoio, palestras e

avaliações de saúde. O uso dessas ferramentas pode incentivar o paciente a se tornar o protagonista de seu autocuidado domiciliar em conjunto com apoio profissional.

É certo que há um grande desafio enfrentado pelo profissional de Enfermagem quanto ao seu papel de educar, que é a falta de pesquisas pautadas no treinamento em educação do paciente com neoplasia gastrointestinal e seus familiares. Será necessário disciplina e interesse em ampliar cada vez mais esse tema, de acordo com o grau de dificuldade e alta demanda, quando se trata dos cuidados de Enfermagem e educação em saúde espera-se que o profissional domine o assunto, para educar o paciente e seus familiares na constância do que foi ensinado. E, é necessário que o enfermeiro compreenda, de forma individualizada, as condições socioeconômicas do paciente e de sua família para educá-los de forma mais efetiva. Isso permitirá que o profissional de Enfermagem tenha uma melhor abordagem, de forma personalizada e, que considere as condições reais do paciente, e, que dele necessita de cuidados a partir da alta, fora do cenário hospitalar (SILVA *et al.*, 2021).

As ações de Enfermagem constituem um trabalho direcionado para o estado atual do paciente, promovendo conhecimento, facilitando o desenvolvimento do juízo crítico e assim, ter a capacidade de intervir sobre sua vida e seu tratamento. Assim a intervenção educativa de Enfermagem promove ações que vão estimular o autocuidado, permitindo que o paciente em tratamento de QT consiga promover algumas habilidades adaptativas de enfrentamento, melhorando, assim, o estado atual do paciente.

3.9 MODELO TEÓRICO: O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A terapia cognitiva conhecida também por Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 1960, e é uma psicoterapia baseada no empirismo colaborativo e apresenta evidência científica de eficácia (ALFORD; BECK, 2000).

Essa terapia é de curta duração, auxilia na resolução de problemas recentes e tem a capacidade de auxiliar na mudança de comportamentos, pensamentos e crenças do paciente, devido a isso, a educação em saúde e seus conteúdos que serão abordados devem ser definidos, estudados e planejados a partir de cada paciente, sendo utilizado linguagem simples (ACIOLI, 2008; BECK, 1964).

A TCC tem como foco a resolução de problemas, gestão de sintomas, aquisição de informação, suporte social e emocional, aumentando a capacidade funcional geral e assim, melhorando a QV do doente em tratamento (PHOEBE *et al.*, 2011).

Destaca-se a importância de Paulo Freire com sua concepção dialógica que considera a educação similar à comunicação. Ao partir disso, pode-se promover a troca de conhecimentos e não apenas a transferência de informações, conhecendo a realidade de cada pessoa, e a partir daí escolher a melhor técnica da TCC, que será utilizada para possibilitar as transformações esperadas (FERNANDES; BACKES; 2010).

4 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o CA tem-se mostrado uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, tornando-se cada vez mais frequente entre os povos.

A QT é um dos tratamentos de primeira escolha e com ele surgem os sintomas que na maioria das vezes trazem déficit ao paciente, levando muitas vezes à interrupção do tratamento ou ainda acarretando a morte do mesmo (BRASIL, 2019).

Dentre esses sintomas a baixa autoestima, a autoimagem prejudicada e a falta de esperança de vida desde o diagnóstico do CA têm aparecido cada vez mais entre os pacientes, por isso a necessidade de pesquisa sobre o tema.

Assim, a realização deste projeto visa atender às necessidades assistenciais e agregar conhecimento às equipes de Enfermagem, podendo apresentar algumas competências para às atender as necessidades dos pacientes.

Quando realizada a busca de artigos nas bases de dados que relacionam autoestima, autoimagem com nível de esperança de pacientes com CA gastrointestinal em tratamento quimioterápico, a pesquisa revelou resultados insatisfatórios quando relacionados à educação em saúde oferecida.

Partiu-se do princípio de que estratégias realizadas pelo enfermeiro com a cartilha educativa ilustrada durante o tratamento de QT, auxiliará no vínculo paciente-enfermeiro, sendo assim, um facilitador na assimilação de informações importantes prestadas para o paciente relativas a seu tratamento.

As intervenções oferecidas vão proporcionar um conhecimento sobre a temática tornando o paciente capaz de algumas tomadas de decisões que possam angariar alguns benefícios, otimizando o tratamento, desencadeando em resultados positivos.

Pelo exposto questiona-se:

- a) O paciente com CA gastrointestinal em tratamento quimioterápico apresenta baixo escore de autoestima?
- b) O paciente com CA gastrointestinal em tratamento quimioterápico apresenta baixo escore de autoimagem?
- c) O paciente com CA gastrointestinal em tratamento quimioterápico apresenta baixo escore de esperança de vida?
- d) A educação em saúde vai influenciar positivamente no escore de autoestima, autoimagem ou esperança de vida em pacientes com CA

gastrointestinal em tratamento quimioterápico?

5 HIPÓTESE

Os pacientes com CA gastrointestinal em tratamento com QT antineoplásica que recebem orientação por meio de uma intervenção educativa e são acompanhados durante o tratamento quimioterápico apresentaram melhoria ou manutenção da autoestima, imagem corporal e nível de esperança.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre a autoestima, autoimagem e o nível de esperança de pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico adjuvante antes e após a intervenção.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico adjuvante.
- b) Mensurar os escores da autoestima, autoimagem e o nível de esperança de pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT adjuvante antes e após a intervenção educativa.
- c) Correlacionar os escores da autoestima, autoimagem e o nível de esperança de pacientes em tratamento quimioterápico adjuvante em pacientes com neoplasia gastrointestinal.
- d) Avaliar a eficácia da intervenção educativa sobre os escores de autoestima, autoimagem e o nível de esperança em pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT adjuvante.

7 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, que não inclui a randomização (POLIT; BECK, 2018).

7.2 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa ocorreu na Central de Quimioterapia (CQT) do HC-UFTM, situado no município de Uberaba (MG), que atende a 27 municípios que fazem parte da macrorregião do triângulo sul.

A CQT é uma entidade pública federal que faz parte do HC-UFTM e oferece serviço ambulatorial de segunda-feira à sexta-feira das 7h às 17h aos pacientes que necessitam de tratamento quimioterápico.

Os serviços que são oferecidos na CQT que envolve a equipe de Enfermagem são: aferição de sinais vitais, coleta de hematimetria, punção venosa, administração de medicamentos e de quimioterápicos.

7.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população-alvo constituiu-se de pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT neoadjuvante que estavam da primeira à quarta sessão de QT.

A coleta ocorreu de junho de 2021 a maio de 2022 e foram entrevistados 20 pacientes, porém três desistiram do tratamento, constituindo 17 participantes.

7.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de CA gastrointestinal com idade igual ou superior a 18 anos em tratamento quimioterápico antineoplásico adjuvante atendidos na Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CQT/HC/UFTM).

7.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os pacientes que realizaram o tratamento quimioterápico antineoplásico prévio; mudança do tratamento quimioterápico durante a realização do estudo, ou que apresentarem déficit ou alterações auditivas, apresentando dificuldade de manter diálogo.

7.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM sob o número de parecer 4.249.530 (ANEXO A).

Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, foi solicitada a anuência para a participação do estudo, após serem esclarecidas todas as dúvidas sobre o tema, objetivo e sobre qual a finalidade o trabalho tem, também sobre o anonimato, sigilo e confidencialidade dos participantes, todos os instrumentos foram codificados por números, impedindo a identificação dos mesmos. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A); solicitou-se a assinatura dele em duas vias, sendo que uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante. Para a realização do estudo, foi respeitada a Resolução nº 466/12 referente à pesquisa envolvendo seres humanos.

7.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico adjuvante na CQT/HC/UFTM.

Para a coleta de dados foram aplicados quatro instrumentos sendo eles:

- a) instrumento sóciodemográfico e clínico onde foram abordados as informações constantes no instrumento de coleta de dados. O formulário é composto por variáveis sociodemográficas e clínicas (APÊNDICE B).
- b) a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (ANEXO B). Foi criada em 1965 por Rosenberg e validada e adaptada para o Brasil, é constituída de dez questões, os conteúdos abordam sentimentos de respeito e de

aceitação de si mesmo. As respostas são em formato *Likert* de quatro pontos (concordo totalmente = 4; concordo = 3; discordo = 2; discordo totalmente = 1). Metade dos itens tem conotação positiva e a outra metade conotação negativa. A soma das respostas dos dez itens provém o escore da escala, a pontuação varia de dez a 40. Se houver obtenção de um escore alto, mostra uma autoestima elevada. Apresenta uma consistência interna de Alfa de *Cronbach* = 0,90 (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004; HUTZ; ZANON, 2011).

- c) a Escala de Imagem Corporal – *Body Image Scale* (BIS) (ANEXO C) é uma escala que avalia em pacientes com CA a imagem corporal específica. Apresenta dez questões tipo *Likert* de três pontos (nada = 0; um pouco = 1; moderadamente = 2; muito = 3). A soma total equivale a 30 pontos, quanto mais baixo equivale a nenhum sintoma/ sofrimento quanto ao corpo, e quanto mais elevado equivale a angústia crescente em relação ao corpo. Apresenta uma consistência interna de Alfa de *Cronbach* = 0,78 a 0,93 (MOREIRA; CANAVARRO, 2010).
- d) o Instrumento de Esperança de Herth (ANEXO D) apresenta 12 questões escritas de forma afirmativa, do tipo *Likert* de quatro pontos, tendo variação de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (4), sendo que quanto maior for o escore, maior é o nível de esperança. A pontuação pode variar de 12 a 48 pontos, porém, as questões 3 e 6 apresentam inversão dos escores. O instrumento foi aplicado em dois momentos e foi avaliado pela correlação intraclasse que apresentou valor de 0,70, confirmando assim, sua confiabilidade. A consistência interna foi avaliada e apresentou resultado 0,834 do coeficiente de Alfa de *Cronbach* (SARTORE; GROSSI, 2008).
- e) o Panfleto Informativo (APÊNDICE C) apresenta as orientações sobre a QT, seus possíveis sintomas (náuseas e vômitos; mucosite; constipação intestinal; diarreia; neuropatia periférica e fadiga) e recomendações para amenizar cada sintoma citado (MENDES, 2020). Foi elaborado por Mendes (2020) e sua validação de aparência e conteúdo foi analisada por cinco juízes peritos na área.

7.6 INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Nesse estudo a intervenção educativa foi elaborada para os pacientes com Neoplasia Gastrointestinal em tratamento de Quimioterapia.

A proposta da intervenção educativa nesse trabalho foi ser objetiva, significativa, utilizando vocabulário próprio para cada paciente, permitindo a troca de conhecimentos e dúvidas e tentar mudar crenças ou pensamentos pré existentes, dando a chance do paciente criar novos conceitos sobre a sua situação atual. Nesse sentido, o enfermeiro como educador em saúde, promove as intervenções educativas, utilizando como exemplo material informativo com ilustrações, que tornam a orientação mais dinâmica, estimulando a participação dos pacientes.

A intervenção foi realizada em dois momentos, de forma individual, seguindo um padrão, orientada pela Terapia Cognitiva Comportamental e pela educação dialógica.

As intervenções educativas foram realizadas na segunda e terceira sessão de QT com 28 dias no mínimo de intervalo entre elas com duração aproximada de 10 a 15 minutos.

Na segunda sessão de quimioterapia foi apresentado o panfleto educativo, com o intuito de fornecer informações relacionadas ao tratamento quimioterápico e seus efeitos adversos e algumas formas de autocuidado afim de tentar minimizar esses efeitos. Os pacientes foram orientados a levar os panfletos para casa, para poderem lê-lo e se surgisse alguma dúvida seria sanada no próximo encontro que seria a terceira sessão de quimioterapia.

A posteriore iniciou-se a intervenção dialogada e a troca de conhecimentos entre o pesquisador e paciente, sobre autoestima, autoimagem e esperança de vida e seus sentimentos em relação ao tema abordado.

A partir das respostas dos pacientes, foi sendo observado o seu vocabulário e o quanto tinham conhecimento sobre o tema abordado, permitindo conhecer a realidade de cada um, assim houve a adaptação do vocabulário utilizado para cada paciente individualmente e também embasado em referenciais teóricos, advindo de revisão sistemática da literatura, aumentando o conhecimento acerca do tratamento,

da doença e de possíveis eventos adversos advindos do tratamento quimioterápico, assim auxiliando no enfrentamento a essa fase.

Na terceira sessão de quimioterapia foi discutido sobre a leitura do panfleto, se existia alguma dúvida relacionada a ele, se havia ocorrido algum evento adverso relacionado a quimioterapia e se foi realizado algum método do panfleto para alívio dos sintomas. Após a discussão, por meio da explanação verbal, novamente os pacientes receberam orientações sobre autoestima, autoimagem e esperança de vida e como eles se sentiam em relação a esses temas no momento em que estavam vivendo.

7.7 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Por meio da agenda do serviço, o acesso aos prontuários e aos resultados de biópsias foram identificados os participantes com diagnóstico de neoplasia do sistema digestório que iam iniciar o acompanhamento terapêutico e a terapia quimioterápica na CQT/HC/UFTM.

Os pacientes que foram acompanhados durante o estudo foram os mesmos durante todo o período.

a) Primeira etapa

O primeiro contato com o paciente foi realizado antes da primeira sessão de QT antineoplásica, momento em que foram aplicados os instrumentos sociodemográficos e clínicos, da autoestima Rosenberg, a autoimagem Bis e a esperança de vida Herth, antes de qualquer influência da ação dos quimioterápicos. Ressalta-se que o tempo médio para o preenchimento dos instrumentos foram de 20 minutos.

b) Segunda e terceira etapa

A atividade educativa ocorreu na segunda e terceira etapa da sessão de QT e teve duração de aproximadamente de 10 a 15 minutos. Para a atividade educativa foi utilizado um panfleto já validado e de conteúdo que abordam as questões relativas aos possíveis sintomas que o paciente em tratamento de QT poderia vivenciar (MENDES, 2020) (APÊNDICE C).

Para a fundamentação da intervenção utilizou-se a Terapia Cognitiva Comportamental, que apresenta uma abordagem psicológica de intervenção breve, direta, com enfoque no agora, dirigido para as soluções de problemas específicos.

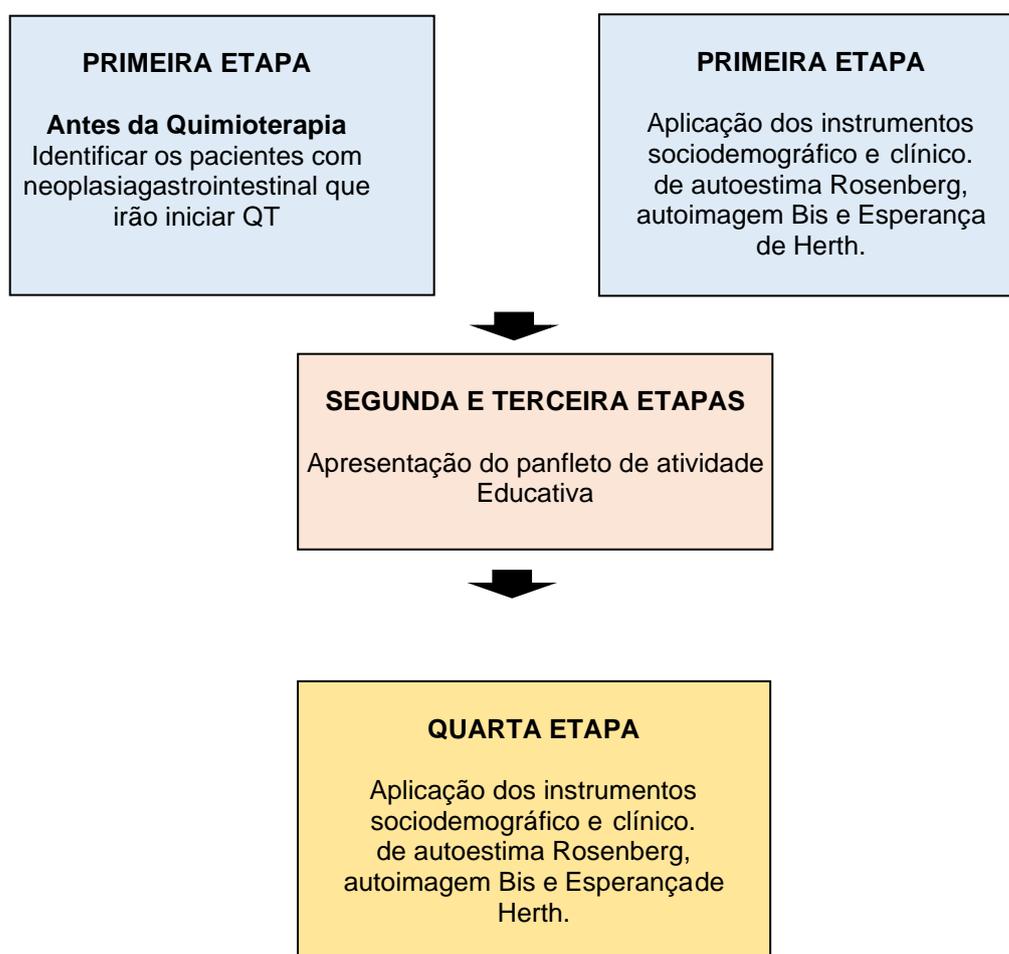
Tem como característica a participação ativa do paciente, promove uma aliança terapêutica com a participação ativa, motivando para uma mudança. Auxilia no enfrentamento da doença (RANGÉ; SOUSA, 2008), e a psicoeducação apresenta informações sobre a doença, tratamento e o curso da doença ao paciente e aos seus familiares, com a finalidade de melhorar a adesão ao tratamento (KNAPP; ISOLAN, 2005). Presume-se que quanto mais o paciente sabe sobre sua doença, pode se responsabilizar por si mesmo e pelo seu tratamento.

c) Quarta etapa

Aplicação dos instrumentos da autoestima, autoimagem e a esperança de vida nos participantes.

O intervalo entre as quatro etapas, ou seja, de uma sessão para a outra foi de 28 dias a 32 dias.

Figura 1 - Fluxograma explicativo dos procedimentos de coleta de dados.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

7.8 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Variáveis sociodemográficas

- a) Procedência: Uberaba e outros municípios.
- b) Sexo: masculino e feminino.
- c) Idade: refere-se à idade do paciente.
- d) Estado conjugal: solteiro, casado, separado ou divorciado, viúvo, mora com companheiro(a).
- e) Raça/cor: branca, preta, parda, indígena, amarela.
- f) Religião: católica, protestante, espírita, não possui religião, outra.
- g) Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo, Especialização, Mestrado, Doutorado, Pós-doutorado.
- h) Profissão: administrativas, agropecuária e da produção extrativista, técnicas, científicas e artísticas, construção civil, comércio e atividades auxiliares, transportes e comunicações, prestação de serviços, não remuneradas, aposentado (a).
- i) Renda mensal individual e renda mensal familiar: até um salário mínimo, um a dois salários mínimos, dois a quatro salários mínimos, mais de quatro salários mínimos.

Variáveis clínicas

- a) Diagnóstico oncológico/local: cavidade oral e orofaringe, colorretal, estômago, esôfago, pâncreas, fígado, estadiamento do tumor.
- b) Presença de metástase: refere-se ao paciente ter ou não metástase, foram escolhidos o sim ou não.
- c) Tratamento oncológico proposto: QT, radioterapia ou cirurgia.

Variáveis da EAR

- a) Escores de autoestima que variam de discordo totalmente até concordo totalmente.

Variáveis BIS

- a) Escores de autoimagem.

Variáveis de Esperança de Herth

- a) Escores de esperança de vida que variam de discordo fortemente até concordo fortemente.

7.9 GERENCIAMENTO DOS DADOS

A compilação dos dados foi realizada no banco de dados do *Microsoft Excel®*. Foi empregada a técnica de validação por dupla digitação, de modo a detectar inconsistências. Para a análise estatística, os dados foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.

As variáveis quantitativas foram analisadas empregando-se o teste T pareado e teste de *Wilcoxon* para a análise das diferenças entre os escores, autoestima, autoimagem e Esperança de vida, antes e após a intervenção educativa. Para as variáveis qualitativas foram elaboradas a distribuição de frequência simples e as tabelas de contingências para as análises bivariadas. Foram comparadas as respostas antes e após a realização da intervenção educativa. Com o intuito de mensurar a magnitude do efeito da intervenção, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* baseado na análise de *Cohen*. Foi considerado um nível de significância de $\alpha=0,05$. Os resultados foram organizados em tabelas univariadas ou bivariadas e discutidos em relação à literatura específica da área.

7.10 CONTROLE DE QUALIDADE

O estudo foi realizado conforme o protocolo para que a obtenção dos dados ocorresse de maneira incontestável. A aplicação dos instrumentos foi feita por profissionais treinados e qualificados para que haja a garantia da confidencialidade dos dados e a qualidade do estudo. Vale ressaltar que a educação em saúde foi oferecida pelo mesmo profissional durante todo o período da coleta de dados.

7.11 REGISTRO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi registrada na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC), sob o protocolo RBR – 6vb67s2 (ANEXO E). O REBEC é uma Plataforma virtual de acesso livre para o registro de estudos experimentais e não-experimentais, administrada pela FIOCRUZ em parceria com o Ministério da Saúde.

8 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 pacientes diagnosticados com CA do trato gastrointestinal. A maioria (58,8%) eram mulheres com média de idade de $60,12 \pm 12,07$, casadas (64,7%) e da cor branca (70,6%). Quanto à religião a católica (47,1%) e a espírita (41,2%) foram as mais citadas. A média de tempo de estudo em anos foi de $6,82 \pm 4,42$ e a maioria (58,8%) possuía vínculo empregatício, sendo a renda mensal individual de até um Salário Mínimo (SM) e de um a dois SM as categorias mais referenciadas (35,3% cada), já a renda mensal familiar obteve porcentagem maior na categoria de um a dois SM (29,4%). Quanto ao diagnóstico de CA, o local mais citado de foco primário foi o cólon (82,4%) e a maioria (64,7%) possuía metástase (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).

Variáveis	N (%)	IC-95% ¹	Média(IC-95%) ²	DP
Sexo				
Masculino	7(41,2)	(20,7-64,4)		
Feminino	10(58,8)	(35,6-79,3)		
Idade			60,12(53,91-66,32)	12,07
Situação conjugal				
Solteiro	2(11,8)	(2,5-32,7)		
Casado	11(64,7)	(41,1-83,7)		
Separado ou divorciado	2(11,8)	(2,5-32,7)		
Viúvo	1(5,9)	(0,6-24,4)		
Mora com companheiro	1(5,9)	(0,6-24,4)		
Raça/cor				
Branca	12(70,6)	(47,0-87,8)		
Preta	2(11,8)	(2,5-32,7)		
Parda	3(17,6)	(5,2-40,0)		
Religião				
Católico	8(47,1)	(25,4-69,7)		
Espírita	7(41,2)	(20,7-64,4)		
Outra	2(11,8)	(2,5-32,7)		
Anos de estudo			6,82(4,55-9,10)	4,42
Possui vínculo empregatício				
Sim	10(58,8)	(35,6-79,3)		
Não	6(35,3)	(16,3-58,9)		
Afastamento	1(5,9)	(0,6-24,4)		
Renda mensal individual				
Sem renda	1(5,9)	(0,6-24,4)		
Até 1 SM	6(35,3)	(16,3-58,9)		
1 a 2 SM	6(35,3)	(16,3-58,9)		

2 a 4 SM	4(23,5)	(8,5-46,7)
Renda mensal familiar		
Sem renda	1(5,9)	(0,6-24,4)
Até 1 SM	4(23,5)	(8,5-46,7)
1 a 2 SM	5(29,4)	(12,2-53,0)
2 a 4 SM	3(17,6)	(5,2-40,0)
Mais de 4SM	4(23,5)	(8,5-46,7)
Diagnóstico oncológico/local		
Estômago	1(5,9)	(0,6-24,4)
Cólon	14(82,4)	(60,0-94,8)
Reto	2(11,8)	(2,5-32,7)
Apresenta metástase		
Sim	11(64,7)	(41,1-83,7)
Não	6(35,3)	(16,3-58,9)

Fonte: Elaborada pela autora (2022). ¹IC-95%-Intervalo de confiança de 95% para a proporção. ² IC-95%-Intervalo de confiança de 95% para a média. DP: Desvio-Padrão

Ao considerar a avaliação de autoestima de acordo com a EAR, nos resultados pré-intervenção observa-se que a questão 5 e 9 apresentaram as piores respostas, sendo que a questão 5 refere-se ao sentimento de não ter muito do que se orgulhar, quatro (23,5%) responderam que concordam e seis (35,3%) que concordam totalmente, já a questão 9, que se refere ao sentimento de se sentir inútil, sete (41,2%) concordaram e dois (11,8%) concordaram totalmente.

Ao se comparar com os resultados pós-intervenção observa-se uma melhora tanto nas questões 5 e 9, assim como nas questões 7 e 10. Na questão 5, de quatro pessoas que concordaram, apenas duas (11,8%) passaram a concordar e seis pessoas que concordavam totalmente, cinco (29,4%) optaram por esta categoria. Na questão 9, dos sete participantes que concordaram, apenas cinco (29,4%) mantiveram esta opção, e dos dois que concordavam totalmente, no pós-intervenção, nenhum participante optou por esta resposta.

Ainda no pós-intervenção, a questão 7 (“No conjunto, eu estou satisfeito comigo”) apresentou zero participantes para as respostas discordo e discordo totalmente, e na questão 10 (“Às vezes acho que não presto para nada”) zero pessoas disseram concordar ou concordar totalmente com a questão. Esses dados podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização das respostas da EAR por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).

	Discordo totalmente (N %)	Discordo (N %)	Concordo (N %)	Concordo Totalmente (N %)
Pré-intervenção				
1-Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.	1(5,9)	1(5,9)	4(23,5)	11(64,7)
2-Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	0(0,0)	0(0,0)	9(52,9)	8(47,1)
3-Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.	10(58,8)	5(29,4)	2(11,8)	0(0,0)
4-Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	0(0,0)	1(5,9)	11(64,7)	5(29,4)
5-Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar	7(41,2)	0(0,0)	4(23,5)	6(35,3)
6-Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	0(0,0)	2(11,8)	6(35,3)	9(52,9)
7-No conjunto, eu estou satisfeito comigo.	1(5,9)	2(11,8)	5(29,4)	9(52,9)
8-Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.	3(17,6)	4(23,5)	7(41,2)	3(17,6)
9-Às vezes, eu me sinto inútil.	4(23,5)	4(23,5)	7(41,2)	2(11,8)
10-Às vezes acho que não presto para nada.	8(47,1)	7(41,2)	1(5,9)	1(5,9)
Pós-intervenção				
1-Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.	0(0,0)	0(0,0)	7(41,2)	10(58,8)
2-Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	0(0,0)	0(0,0)	8(47,1)	9(52,9)
3-Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.	11(64,7)	5(29,4)	0(0,0)	1(5,9)
4-Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	0(0,0)	1(5,9)	10(58,8)	6(35,3)
5-Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar	5(29,4)	5(29,4)	2(11,8)	5(29,4)
6-Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	0(0,0)	0(0,0)	9(52,9)	8(47,1)
7-No conjunto, eu estou satisfeito comigo.	0(0,0)	0(0,0)	8(47,1)	9(52,9)
8-Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.	3(17,6)	5(29,4)	9(52,9)	0(0,0)
9-Às vezes, eu me sinto inútil.	7(41,2)	5(29,4)	5(29,4)	0(0,0)
10-Às vezes acho que não presto para nada.	9(52,9)	8(47,1)	0(0,0)	0(0,0)

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Ao considerar os resultados referentes à variável de imagem corporal analisada pela BIS, pode-se perceber uma melhora geral na percepção de imagem do pré para a pós-intervenção, com destaque para as questões 1, 2, 8 e 9. Na questão 1, referente ao constrangimento e à inibição, de dez (58,8%) que não sentiam esses sentimentos na pré-intervenção, 13(76,5%) passaram a responder “nada” após a intervenção, na questão 2 relativa a se sentir menos atraente de seis (35,3%) pessoas que responderam “nada” na pré-intervenção, 13(76,5%) responderam “nada” na pós-intervenção. Para a questão 8 (que o tratamento deixou o corpo menos completo) e a questão 9 (sentir-se insatisfeito com o próprio corpo) de dez (58,8%) que responderam

“nada” na pré-intervenção para ambas as perguntas, na pós 14(82,4%) responderam “nada” (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização das respostas da BIS por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).

	Nada (N%)	Um pouco (N %)	Moderadamente (N %)	Muito (N %)
Pré-intervenção				
1-Você tem se sentido constrangido(a) ou inibido(a) em relação a sua aparência?	10(58,8)	5(29,4)	1(5,9)	1(5,9)
2-Você sentiu-se menos atraente fisicamente devido à sua doença ou tratamento?	6(35,3)	7(41,2)	2(11,8)	2(11,8)
3-Você tem se sentido insatisfeito(a) com a aparência dele quando está vestido(a)?	14(82,4)	1(5,9)	2(11,8)	0(0,0)
4-Você tem se sentido menos masculino ou feminina por causa da doença ou tratamento?	10(58,8)	4(23,5)	2(11,8)	1(5,9)
5-Você teve dificuldade para olhar para o próprio corpo nu(a)?	11(64,7)	5(29,4)	0(0,0)	1(5,9)
6-Você tem se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	10(58,8)	5(29,4)	1(5,9)	1(5,9)
7-Você evitou encontrar com pessoas devido à forma como se sentia com relação sua própria aparência?	13(76,5)	2(11,8)	0(0,0)	2(11,8)
8-Você tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo menos completo?	10(58,8)	5(29,4)	1(5,9)	1(5,9)
9-Você sentiu-se insatisfeito(a) com o próprio corpo?	10(58,8)	4(23,5)	1(5,9)	2(11,8)
10-Você tem se sentido insatisfeito(a) com a aparência da sua cicatriz? (se aplicável)	14(82,4)	0(0,0)	1(5,9)	2(11,8)
Pós-intervenção				
1-Você tem se sentido constrangido(a) ou inibido(a) em relação a sua aparência?	13(76,5)	4(23,5)	0(0,0)	0(0,0)
2-Você sentiu-se menos atraente fisicamente devido à sua doença ou tratamento?	13(76,5)	4(23,5)	0(0,0)	0(0,0)
3-Você tem se sentido insatisfeito(a) com a aparência dele quando está vestido(a)?	14(82,4)	3(17,6)	0(0,0)	0(0,0)
4-Você tem se sentido menos masculino ou feminina por causa da doença ou tratamento?	14(82,4)	3(17,6)	0(0,0)	0(0,0)
5-Você teve dificuldade para olhar para o próprio corpo nu(a)?	14(82,4)	3(17,6)	0(0,0)	0(0,0)
6-Você tem se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	11(64,7)	5(29,4)	1(5,9)	0(0,0)
7-Você evitou encontrar com pessoas devido à forma como se sentia com relação sua própria aparência?	12(70,6)	5(29,4)	0(0,0)	0(0,0)
8-Você tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo menos completo?	14(82,4)	2(11,8)	1(5,9)	0(0,0)
9-Você sentiu-se insatisfeito(a) com o próprio corpo?	14(82,4)	2(11,8)	0(0,0)	1(5,9)
10-Você tem se sentido insatisfeito(a) com a aparência da sua cicatriz? (se aplicável)	13(76,5)	4(23,5)	0(0,0)	0(0,0)

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Não houve diferença nas médias de esperança, pré e pós-intervenção, mas destacam-se algumas perguntas que tiveram seus scores modificados, que pode estar relacionado à progressão da doença e piora no prognóstico. Na pós-intervenção essas respostas passaram a regulares, como por exemplo na questão 11, relacionada a “Eu acredito que cada dia tem seu valor”, na pré-intervenção 15(88,2%) participantes responderam que concordavam fortemente, já na pós-intervenção apenas dez (58,8%) escolheram essa opção. Ressalta-se, porém, que a questão 6 relativa a ter medo do futuro apresentou uma melhora, uma vez que na pré-intervenção oito (47,1%) participantes discordavam fortemente, e, na pós, dez (58,8%) passaram a discordar fortemente da questão (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização das respostas do Instrumento de Esperança de Herth por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).

	Discordo fortemente (N %)	Discordo (N %)	Concordo (N %)	Concordo fortemente (N %)
Pré-intervenção				
1. Eu tenho uma visão otimista da vida.	0(0,0)	1(5,9)	5(29,4)	11(64,7)
2. Eu tenho metas a curto, médio e longo prazos.	0(0,0)	4(23,5)	6(35,3)	7(41,2)
3. Eu me sinto completamente sozinho(a).	14(82,4)	2(11,8)	1(5,9)	0(0,0)
4. Eu posso ver possibilidades em meio às dificuldades.	1(5,9)	1(5,9)	6(35,3)	9(52,9)
5. Eu tenho uma fé que me conforta.	1(5,9)	0(0,0)	1(5,9)	15(88,2)
6. Eu tenho medo do futuro.	8(47,1)	4(23,5)	1(5,9)	4(23,5)
7. Eu posso recordar tempos felizes e prazerosos.	0(0,0)	1(5,9)	3(17,6)	13(76,5)
8. Eu tenho profunda força interior.	0(0,0)	1(5,9)	3(17,6)	13(76,5)
9. Eu sou capaz de dar e receber afeto/amor.	0(0,0)	1(5,9)	2(11,8)	14(82,4)
10. Eu sei onde eu quero ir.	0(0,0)	2(11,8)	4(23,5)	11(64,7)
11. Eu acredito que cada dia tem seu valor.	0(0,0)	0(0,0)	2(11,8)	15(88,2)
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	0(0,0)	1(5,9)	4(23,5)	12(70,6)
Pós-intervenção				
1. Eu tenho uma visão otimista da vida.	0(0,0)	1(5,9)	6(35,3)	10(58,8)
2. Eu tenho metas a curto, médio e longo prazos.	0(0,0)	3(17,6)	7(41,2)	7(41,2)
3. Eu me sinto completamente sozinho(a).	13(76,5)	1(5,9)	3(17,6)	0(0,0)
4. Eu posso ver possibilidades em meio às dificuldades.	1(5,9)	0(0,0)	10(58,8)	6(35,3)

5. Eu tenho uma fé que me conforta.	0(0,0)	0(0,0)	4(23,5)	13(76,5)
6. Eu tenho medo do futuro.	10(58,8)	5(29,4)	2(11,8)	0(0,0)
7. Eu posso recordar tempos felizes e prazerosos.	0(0,0)	0(0,0)	7(41,2)	10(58,8)
8. Eu tenho profunda força interior.	0(0,0)	1(5,9)	5(29,4)	11(64,7)
9. Eu sou capaz de dar e receber afeto/amor.	0(0,0)	0(0,0)	5(29,4)	12(70,6)
10. Eu sei onde eu quero ir.	0(0,0)	1(5,9)	6(35,3)	10(58,8)
11. Eu acredito que cada dia tem seu valor.	0(0,0)	1(5,9)	6(35,3)	10(58,8)
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	0(0,0)	0(0,0)	5(29,4)	12(70,6)

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A análise comparativa entre pré e pós-intervenção relacionada à autoestima não demonstrou significância estatística ($p=0,367$), sendo a média pré-intervenção de 27,6, e pós-intervenção de 27,0 (Gráfico 1).

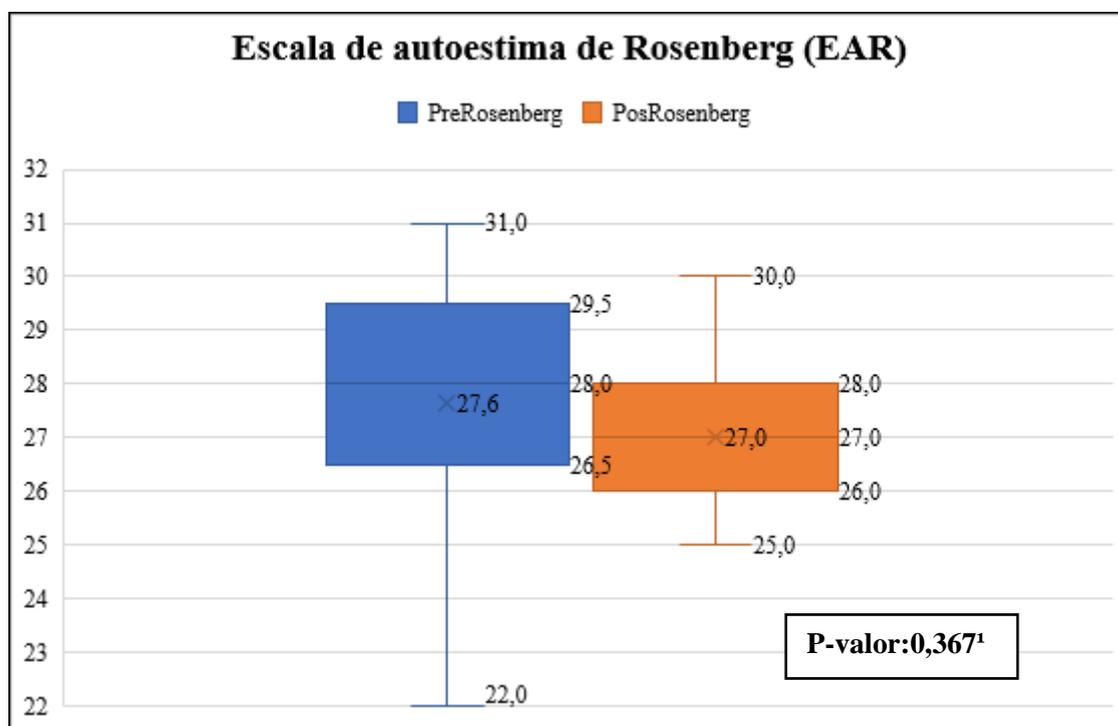
Em relação à análise de normalidade (Teste de *Shapiro-Wilk*) os escores da EAR são simétricos, porém, quando observadas as escalas de Imagem Corporal e de Esperança de Herth o P-valor é inferior a 5% demonstrando que não são simétricos (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise de normalidade dos escores dos questionários dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).

	Média (IC-95%)	Dp	P-valor ¹
Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)			
Pré	27,65(26,40-28,89)	2,42	0,402
Pós	27,00(26,27-27,73)	1,41	0,297
Escala de imagem Corporal – Body Image Scale (BIS)			
Pré	5,82(2,54-9,11)	6,39	0,003
Pós	2,47(0,81-4,13)	3,22	0,001
Instrumento de Esperança de Herth			
Pré	42,82(40,02-45,62)	5,45	0,002
Pós	42,47(39,84-45,10)	5,11	0,019

Fonte: Elaborada pela autora (2022). ¹ Teste de normalidade Shapiro-Wilk, ao nível de 5%.

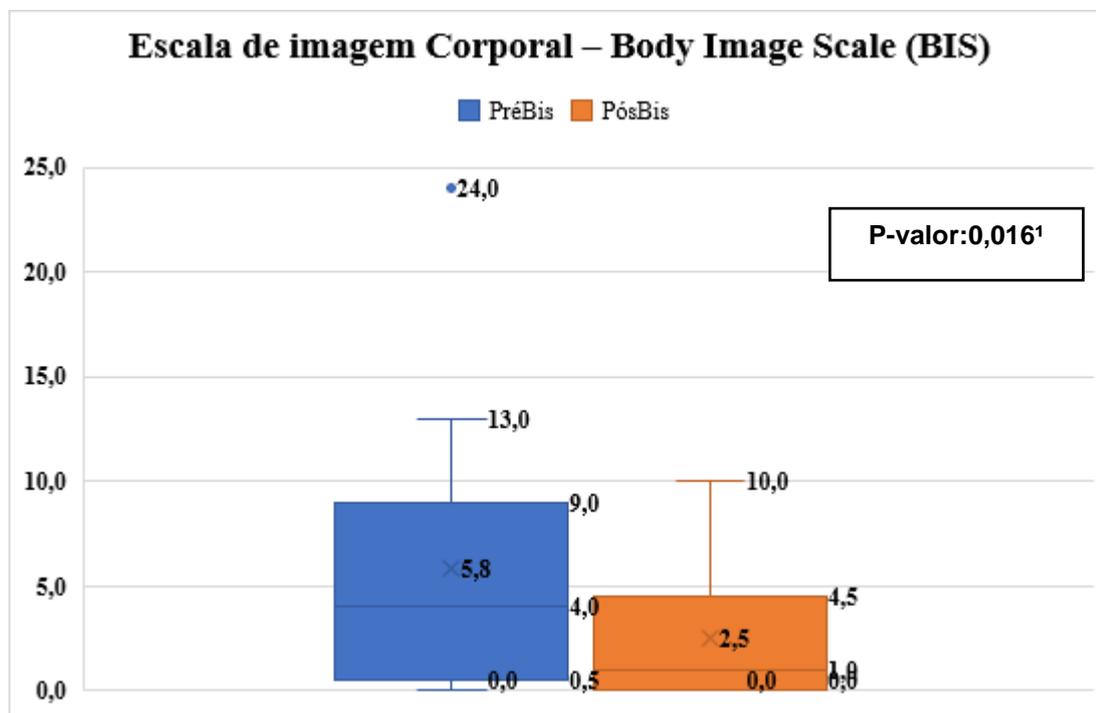
Gráfico 1 - Análise de comparação pareada entre os escores da EAR por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).



Fonte: Elaborado pela autora (2022). ¹Teste T para amostras pareadas, ao nível de 5%.

Já a análise comparativa referente à percepção da imagem corporal, houve uma significância estatística ($p=0,016$), sendo a média pré-intervenção de 5,8 pontos, e pós de 2,5 pontos. A interpretação da BIS aponta que quanto maior a média, pior o sofrimento referente à imagem corporal, assim os resultados demonstram que houve uma melhora significativa na percepção de imagem corporal nos pacientes entrevistados (Gráfico 2).

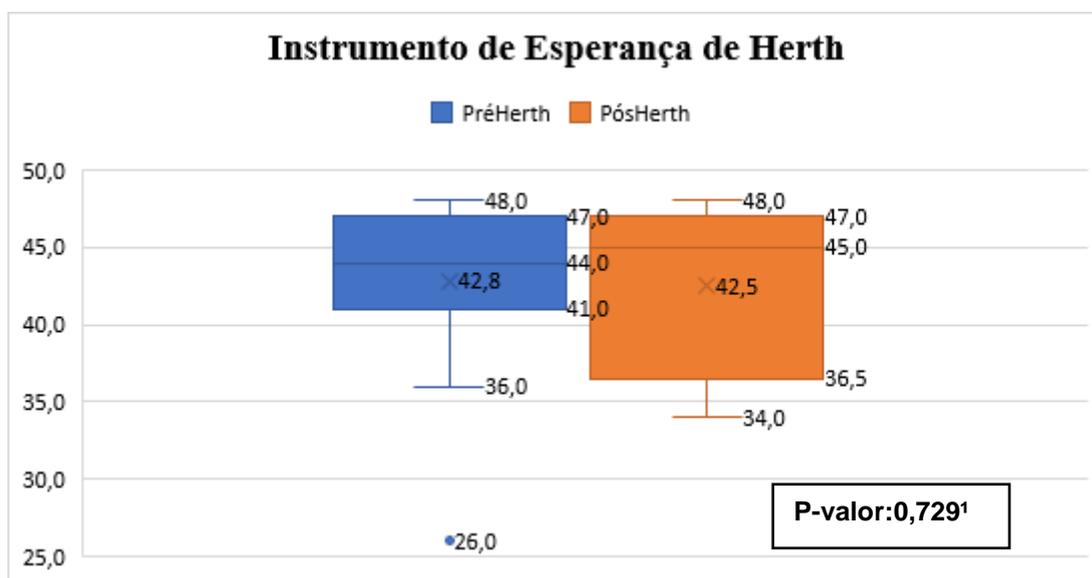
Gráfico 2 - Análise de comparação pareada entre os escores da BIS por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).



Fonte: Elaborada pela autora (2022). ¹ Teste Wilcoxon, ao nível de 5%.

Ao se considerar esperança, também não houve significância estatística entre os resultados pré e pós-intervenção ($p=0,729$), sendo a média do instrumento pré-intervenção de 42,8 pontos, e pós-intervenção de 42,5 pontos (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Análise de comparação pareada entre os escores da Instrumento de Esperança de Herth por pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).



Fonte: Elaborada pela autora (2022). ¹ Teste Wilcoxon, ao nível de 5%.

A análise de correlação entre os instrumentos, evidenciou que considerando o nível de significância de 5%, não houve correlação entre os instrumentos. Porém, destaca-se que, houve resultado clinicamente significativo entre a escala de percepção da imagem corporal e esperança ($p=0,062$; CC $-0,461$), ou seja, as escalas se correlacionam inversamente proporcional, onde à medida que o escore de imagem corporal diminui, ou seja, há uma percepção melhor do corpo, maior a escala de esperança, ou seja, mais esperança o paciente possui (Tabela 6).

Tabela 6 - Análise de correlação entre os escores dos questionários dos pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT após terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico que estejam entre a primeira e quarta sessão de QT. Uberaba (MG), Brasil, 2022. (n=17).

		A	B	C
EAR (A)	CC	1,000	0,009	0,180
	P-valor		0,974	0,490
BIS (B)	CC		1,000	-0,461
	P-valor			0,062
Instrumento de Esperança de Herth (C)				1,000
	CC			1,000

Fonte: Elaborada pela autora (2022). ¹ Correlação de Spearman, ao nível de 5%.

9 DISCUSSÃO

O CA de uma maneira geral é uma patologia que impacta todos os sexos, idades, culturas e condições socioeconômicas, impacta principalmente em relação aos fatores biopsicossociais, tanto no âmbito individual quanto no coletivo e familiar. É necessário que o paciente com diagnóstico de CA e seu núcleo familiar sejam alvos de um olhar, não só para a cura, mas para a prevenção e o diagnóstico precoce, assim como opções de tratamento, cuidados para evitar complicações, reabilitação e adoção de medidas paliativas (BARBOZA *et al.*, 2020).

Um estudo com 65 pacientes com neoplasia gastrointestinal, no primeiro ciclo de QT ou imunoterapia, identificou que 47,69% dos participantes eram do sexo masculino e 52,31% do sexo feminino. A média de idade foi de 63,46 anos, com um mínimo de 29 e máximo 91 anos (SANTOS; BRANDÃO; OLIVEIRA, 2020). Esses resultados corroboram com os achados nesta pesquisa, uma vez que foi identificado que 58,8% são mulheres com idade média de 60,12 anos.

Quanto à média de idade encontrada neste estudo, tem-se o valor de 60,2 anos (desvio padrão de 12,07), em relação a este resultado a literatura indica que encontrar pacientes com CA gástrico que sejam jovens é bastante incomum, principalmente quando se considera que o CA é geralmente de evolução lenta, com tendência a ser assintomática e com diagnóstico tardio (GOMES-CARNEIRO; RIBEIRO-PINTO; PAUMGARTTEN, 1997).

Outro estudo com 13 pacientes oncológicos de CA de gastrointestinal apresentou uma idade mínima de 42 anos e máximo de 94 anos, com mediana de 64 anos, maioria de sexo masculino (53,8%), casados (53,8%) e com classificação econômica C2 (61,5%) (BARBOSA *et al.*, 2021), a mediana se assemelha à média encontrada neste estudo, assim como a prevalência de pacientes casados (64,7%), porém, difere na prevalência do sexo masculino.

Os pacientes com CA gastrointestinal, assim como em outros tipos de CA, devido à natureza do tratamento e do catabolismo da doença, apresentam diversas alterações fisiológicas, metabólicas e sociais, além de emocionais. Essas alterações podem gerar consequências que podem ser agravadas com tratamentos cirúrgicos, QT, radioterapia, estadiamento do CA e órgão acometido (AHN *et al.*, 2017).

Mesmo o CCR tendo maior incidência em idades mais avançadas, também pode acometer pacientes mais jovens. Isso acontece em decorrência das influências

genéticas, aos fatores de risco, como familiares com diagnóstico de CA ou outras desordens como Lynch (FELISBERTO *et al.*, 2021).

A avaliação da religiosidade do paciente é muito importante, um estudo confirmou que a espiritualidade auxilia muito durante o tratamento de QT, ajudando no enfrentamento de forma positiva, uma vez que o tratamento muitas vezes está associado ao sofrimento, neste estudo, oito (47,1%) pacientes são católicos e sete (41,2%) relataram serem espíritas (PINTO; GUIMARÃES; LANZA, 2017).

Em relação ao vínculo empregatício, um estudo com pacientes oncológicos identificou em suas atividades profissionais 25% os quais responderam que trabalham e 75% não trabalham, destes 49% são aposentados e 31% são desempregados (LINS *et al.*, 2020), resultado semelhante a este estudo onde 58,8% apresentavam vínculo empregatício.

Nesse contexto a literatura aponta que o CCR traz impactos importantes na vida do paciente, afetando principalmente sua QV, por ser uma doença que apresenta um grande acometimento psicológico, físico, mental e espiritual, que interfere diretamente no tratamento e no prognóstico da doença. Assim, as pesquisas na área se tornam relevantes pois explanaram e aprofundaram as principais repercussões do CA gastrointestinal (SILVA *et al.*, 2021).

A localização do CA influencia diretamente na apresentação dos sintomas, massas localizadas no cólon direito são mais presentes, corroborando com este trabalho que apresenta um maior número de CCR (82,4%), costumam apresentar alterações intestinais principalmente como diarreia, dor abdominal, desconforto como gases e cólica. Com o avanço da doença podem até ser apresentados quadros de anemia. Já nos tumores localizados no lado esquerdo, é mais comum constipação intestinal, fezes com sangue, escuras e afiladas. Já quando o CA é no reto há presença de sangue, muco, pus e acompanha a sensação de evacuação incompleta (BALLESTER; RASHTAK; BOARDMAN, 2016).

Santos (2022) publicou um artigo experimental onde considerou-se um grupo controle sem diagnóstico de CA e outro com diagnóstico de CCR. Os achados demonstraram que os pacientes com diagnóstico de CA apresentavam maiores comprometimentos psicológicos, como ansiedade, depressão e muitos casos ambos os diagnósticos. O CA como quadro isolado já gera uma resposta inflamatória com a produção de citocinas pró-inflamatória e ativação de vias inflamatórias, e com esse quadro há uma intensificação do quadro psicológico do paciente.

O impacto na vida das pessoas diagnosticadas com CCR é enorme, as mudanças que ocorrem nos hábitos de vida necessitam do preparo da família e/ou cuidador responsável. Esse fato é essencial, pois é perceptível que há um foco muito grande no paciente, e muitas vezes os familiares são negligenciados durante o processo de acompanhamento do paciente oncológico. Os familiares também sofrem emocional, física e materialmente, abdicam do tempo para cuidar e lidam constantemente com o sofrimento do paciente, gerando prejuízo financeiro, material e existencial (BARBOZA *et al.*, 2020).

Como exposto, o paciente oncológico passa por muitas mudanças após o diagnóstico da patologia, tem que mudar seu modo de viver devido aos desconfortos, às dores, à alteração física, à dependência de terceiros, à perda de autoestima, aos preconceitos, estigmas, medos, insegurança e aos diversos outros sentimentos, que se agravam quanto mais tardio é o diagnóstico (LINS *et al.*, 2020).

As alterações físicas, presentes com frequência, nos pacientes oncológicos desencadeiam impactos principalmente na autoimagem do paciente, gerando fragilidade emocional (ROCHA *et al.*, 2014).

A imagem corporal é um constructo inteiramente subjetivo uma vez que é construído pela própria pessoa, porém, os fatores externos podem contribuir ou piorar como a pessoa se enxerga. Muitas vezes a própria família e os amigos, inconscientemente transmitem mensagens explícitas e implícitas sobre o corpo e seu valor. Outro fator externo que possui grande influência na autoimagem é a mídia, que constantemente envia mensagens sobre o corpo ideal e o culto ao corpo, essa influência gera impacto severo no desenvolvimento da imagem corporal e da autoestima de todas as pessoas (FRANCO *et al.*, 2014).

Com a presença de uma patologia, como o CA gastrointestinal, o paciente percebe as alterações na imagem corporal, como, perda do controle da função intestinal, os efeitos colaterais dos medicamentos, os problemas de pele e os outros fatores (SHARPE; PATEL; CLARKE, 2011).

Um estudo utilizando a escala BIS identificou que 18,3% não apresentaram nenhum sintoma ou alguma perturbação, 80% dos participantes apresentaram um maior número de sintomas e 1,7% dos participantes apresentaram *score* de 30, ou seja, o nível máximo de perturbação (LINS *et al.*, 2020) resultados semelhantes ao desta pesquisa, onde na pré-intervenção houve uma média de 5,2 pontos, o que é um resultado de sofrimento corporal importante.

De acordo com a literatura pode-se definir que uma pessoa com uma boa percepção da imagem corporal é capaz de se valorizar e se apreciar, ele está ciente de que apenas uma característica da pessoa, que só isso não o define, e outros aspectos como personalidade, também é essencial para a construção da identidade da pessoa. Assim, pessoas com boa autoestima se sentem confortáveis e seguros em relação ao próprio corpo (BARBA, 2014; CASTRO-LEMUS, 2016).

Além das alterações físicas e do aspecto emocional, o paciente com CA sofre diversas repercussões psicossociais decorrentes da patologia. Assim, o suporte social é fator essencial para contribuir positivamente para a QV dos pacientes, uma vez que os laços afetivos e sociais das pessoas contribuem diretamente para a manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo. Essas diversas mudanças após o diagnóstico de CA expõem os indivíduos a um quadro complexo de exigências de processos adaptativos frente à situação estressora (LINS *et al.*, 2020).

Existem intervenções, que mesmo que seja para CA em outros locais, melhoraram de uma maneira geral a autoimagem do paciente em todas as etapas do atendimento, seja pós-intervenção ou seguimento do paciente, corroborando com os dados encontrados neste estudo. As ações citadas como importantes pela literatura é a prática de atividade física, ações psicoeducativas e psicoterapêuticas, assim como as intervenções em grupo com múltiplas sessões. É recomendado que as intervenções sejam realizadas por profissionais de saúde capacitados. Para atuar nesse campo é necessário que as intervenções ultrapassem a faceta biomédica, e caminhem para uma atuação biopsicossocial de fatores modificáveis como a imagem corporal (IZYDORCZYK *et al.*, 2018; LEWIS-SMITH *et al.*, 2018).

A imagem corporal dos pacientes oncológicos dificulta a adaptação dos pacientes aos procedimentos terapêuticos. Alguns tratamentos foram associados a uma percepção negativa da imagem corporal dos pacientes, os efeitos colaterais geram impacto negativo nos pacientes, por isso é necessário que as intervenções psicossociais que são vitais atendam à demanda do paciente (MANIER *et al.*, 2018).

Esta pesquisa evidenciou a melhora tanto no distúrbio da imagem corporal ($p=0,016$) quanto no resto das repercussões da doença (sintomas pós-cirúrgicos, sexualidade, preocupação com o futuro), quando essa educação em saúde é realizada. Da mesma forma, mostra-se que envolvendo a família durante o processo, melhora a QV do paciente.

A literatura de Enfermagem possui um diagnóstico de Enfermagem, e o define como o estado que o paciente apresenta uma ruptura na percepção de sua imagem corporal. Esse diagnóstico tem como fatores relacionados as mudanças na aparência devido às cirurgias e aos procedimentos terapêuticos como radioterapia e QT. Sendo esses tratamentos mais comuns em paciente com CA, e que, com frequência geram mudanças físicas neles. Além da alopecia, há outras alterações que contribuem para gerar distúrbios na imagem corporal dos pacientes, como a perda de peso, fraqueza, hematomas, palidez e outras alterações (SÁ; PINHEIRO-CAROZZO, 2018).

Quanto a outro aspecto importante do paciente oncológico, a EAR avalia a autoestima global, e desde a sua criação vem sendo utilizada em diversos estudos, com as diversas populações e as condições de saúde, indicando ser uma variável importante para a avaliação do estado em saúde de pacientes (LIMA *et al.*, 2018).

Outro estudo com pacientes oncológicos identificou por meio EAR, uma pontuação média de 7,07(DP 5,03), além de uma pontuação mínima de zero e máxima de 27 pontos. A maioria (57%) dos pacientes obteve níveis de autoestima elevados (MATA *et al.*, 2016), resultados bem abaixo das médias encontradas por este estudo.

Já, outro estudo realizado em São Paulo apontou resultados divergentes ao demonstrar as associações significativas em relação às variáveis de idade mais avançada ($p=0,01$) com níveis mais baixos de autoestima. Além disso, verificou-se a significância entre os menores níveis de escolaridade ($p=0,021$) com os piores níveis de autoestima (SALERNO *et al.*, 2015).

Um estudo realizado na região Centro-Oeste do Brasil, corroborou com os achados desta pesquisa, pois verificou que a autoestima obteve uma média de 27,66 pontos, e na análise inferencial houve alterações em todos as variáveis sociodemográficas, mas não houve significâncias estatísticas. Nesse mesmo estudo realizado na região Centro-Oeste, foi identificado que a prática de atividade física e a presença em grupos de apoio obteve diferenças significativas na autoestima (LIMA *et al.*, 2018). Dessa forma, nota-se que essas atividades podem auxiliar na melhora da autoestima das pessoas com estomias.

Grupos de apoio são essenciais por auxiliam na inserção social do paciente e repercute positivamente sobre a autoestima, na mesma medida que possibilita a convivência com pessoas passando por dificuldades semelhantes, além de prover o contato com os profissionais da saúde, a fim de compartilhar conhecimentos,

experiências e estratégias, e favorecer o processo de adaptação (MARQUES *et al.*, 2016).

A esperança também se caracteriza como uma variável importante para os pacientes oncológicos, a esperança quando elevada é capaz de atuar diretamente nos níveis de ansiedade, depressão, maior suporte social e os melhores índices de QV.

O estudo de Wakiuchi *et al.* (2015) que avaliou a esperança de vida de pacientes em tratamento de QT em dois momentos, antes da primeira sessão de QT e após a última sessão apresentou um *score* médio de 35,8 pontos no primeiro momento e 36,1 pontos no segundo momento, o que corrobora com este estudo.

Um estudo demonstrou que há influência dos profissionais de saúde na potencialização dos níveis de esperança de paciente com CA. De acordo com uma intervenção de apoio psicológico, considerando a “Transformação da esperança”, na qual pacientes com CA receberam orientações para assistir um filme que trabalhava o tema de esperança, houve melhora dos níveis de esperança e de QV dos pacientes.

Ao considerar a atuação da Enfermagem, atuar com pacientes em situações de adaptação que precisam melhorar os níveis de esperança é essencial, principalmente, nos pacientes oncológicos. Os estudos que utilizaram as intervenções de Enfermagem de naturezas variadas, a fim de melhorar os níveis de ansiedade favoreceram os processos de adaptações (LI *et al.*, 2018).

Uma metanálise com o objetivo de avaliar as intervenções de Enfermagem com pacientes oncológicos identificou que as ações melhoram significativamente a esperança em indivíduos com CA terminal (DMP=1,39; IC 95%=0,25-2,53). Ao considerar os subgrupos, de acordo com a natureza da intervenção, a abordagem individual, utilizada em sete estudos, mostrou efeitos significativos na esperança ($I^2=77,6\%$, IC 95%= 0,49-1,38; $p=0,000$). Já a terapia em grupo foi avaliada em dois estudos e não demonstrou diferenças significativas na esperança ($I^2=0,0\%$, IC 95% = -0,09-0,64; $p=0,670$). Seis estudos nos quais as intervenções foram realizadas pela equipe de saúde apresentaram efeitos significativos na esperança ($I^2=17,5\%$, IC 95%= 0,30-0,73; $p=0,300$). Porém, três estudos onde as intervenções foram realizadas por outros profissionais também indicaram diferenças significativas na esperança ($I^2=76,5\%$, IC 95% = 0,54- 2,41; $p=0,014$) (LI *et al.*, 2018).

Mesmo este estudo não mostrando significância estatística entre a pré e a pós-intervenção com pacientes com CA gastrointestinal, a significância clínica é essencial, e demonstrada na literatura como papel um fundamental da equipe em saúde.

Com o crescente número de alterações emocionais e a necessidade de melhorar os cuidados ofertados e das intervenções de Enfermagem para aumentar os níveis de esperança é essencial. A esperança, por ser um fator psicológico importante após o diagnóstico de CA, é um dos principais fatores a contribuir para a QV. No entanto, os estudos que avaliam os benefícios das intervenções de Enfermagem em esperança de pacientes oncológicos são raramente apresentados (LI *et al.*, 2018).

Assim a pessoa com CCR apresenta alterações físicas, emocionais e sociais, e, para amenizar esses impactos é necessário que o profissional esteja atendo aos sinais de alerta, como o humor depressivo, a ansiedade, a baixa autoestima e os níveis de esperança (GIRARDON; JACOBI; MORAES, 2022).

Nesse contexto, torna-se imperativa a inclusão de programas de educação permanente e educação em saúde nos serviços, para assim ofertar treinamento aos profissionais e ferramentas que empoderem o paciente, a fim de aumentar os níveis de autoestima, esperança e percepção de imagem corporal (MATA *et al.*, 2016).

Pode-se destacar como limitação deste estudo a consequência do impacto que a pandemia da COVID-19 trouxe em relação às pesquisas realizadas diretamente com as populações. Ainda se destacam a falta de estudos que analisem as mesmas variáveis, avaliadas por este estudo, pois trazem a lacuna e a importância da pesquisa, mas também a dificuldade em discutir os resultados de forma aprofundada. Porém, acredita-se que os resultados deste estudo trouxeram dados importantes para o cuidado com o paciente com neoplasia gastrointestinal em tratamento de QT, e também a realização do mesmo em apenas uma instituição de saúde, de um município do interior de Minas Gerais.

10 CONCLUSÃO

A maioria (58,8%) eram mulheres com idade média de $60,12 \pm 12,07$, casadas (64,7%) e da cor branca (70,6%). Quanto à religião a católica (47,1%) e a espírita (41,2%) foram as mais citadas. A média de tempo de estudo em anos foi de $6,82 \pm 4,42$ e maioria (58,8%) possuía vínculo empregatício. Quanto ao diagnóstico de CA, o local mais citado de foco primário foi o cólon (82,4%) e a maioria (64,7%) possuía metástase.

A análise comparativa entre pré e pós-intervenção não demonstrou significância estatística entre pré e pós-intervenção relacionado aos níveis de autoestima.

Já a análise comparativa referente à percepção da imagem corporal, houve uma significância estatística ($p=0,016$), sendo a média pré-intervenção de 5,8 pontos, e pós de 2,5 pontos, assim os resultados demonstraram que houve uma melhora significativa na percepção de imagem corporal nos pacientes entrevistados

Ao se considerar a esperança, também não houve significância estatística entre os resultados pré e pós-intervenção. A análise de correlação entre os instrumentos evidenciou não houve uma correlação entre os instrumentos.

Nos resultados encontrados, observa-se que há uma necessidade de apoio multidisciplinar para esses pacientes. Esse apoio por mais desafiador que seja é essencial para a manutenção de um bom estado em saúde, uma vez que a literatura traz que, os pacientes que possuem o acompanhamento de profissionais e que possuem acesso às atividades de educação em saúde possuem melhor parâmetros de saúde. Assim, é necessário que sejam realizados mais estudos sobre o tema para melhorar a QV dos pacientes quando diagnosticados e diminuir as repercussões das neoplasias na vida dessas pessoas.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem se destaca no cuidado ao paciente com Neoplasia Gastrointestinal e seus familiares, apresenta ferramentas que lhe permite a aproximação com esse paciente que precisa do apoio desde o diagnóstico até o final do tratamento de QT.

Por meio do conhecimento e conscientização, proporciona esclarecimentos e conforto ao paciente que após saber que está com CA tem início a uma caminhada dolorosa e medo de morrer constantemente.

Neste estudo após as duas intervenções, houve uma melhora na imagem corporal analisada pela escala BIS, destacando a importância da educação em saúde oferecida neste estudo.

Durante as coletas dos dados a interação da equipe de Enfermagem da CQT com a pesquisadora foi de grande valia, uma vez que havia troca de informações, como as mudanças de comportamentos e os sintomas relacionados aos pacientes da pesquisa afim de tentar suprir as necessidades deles à medida que as sessões de QT avançavam.

Destaca-se que o número reduzido de pacientes na pesquisa possa ter afetado na análise dos resultados.

Por fim, pode-se ressaltar que a intervenção educativa de Enfermagem foi positiva, devido as informações fornecidas, ampliando o conhecimento dos pacientes em relação ao CA gastrointestinal e aos sintomas advindos da QT, e também sanar as dúvidas quando apresentadas.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, fev. 2008. DOI: 90/S0034-71672008000100019
- AHN, S. *et al.* Quality of life among Korean gastrointestinal cancer survivors. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 30, p. 15-21, oct. 2017. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.07.002
- ALFORD, B. A.; BECK, A. T. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **American cancer society guideline for colorectal cancer screening**. Atlanta: ACS, 2020. Disponível em: [https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html#:~:text=The%20ACS%20recommends%20that%20people,rectum%20\(a%20visual%20exam\)](https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html#:~:text=The%20ACS%20recommends%20that%20people,rectum%20(a%20visual%20exam)). Acesso em: 18 de set. 2022.
- BACZEWSKA, B. *et al.* Hope of patients in the terminal phase of câncer and place of residence. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, Polónia, v. 26, n. 4, p. 636-643, dec. 2019. DOI: 10.26444/aaem/104588
- BAHIA, L. C. *et al.* Fadiga em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas à Radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 1-7. 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/89>. Acesso em 18 de out. 2020.
- BALLESTER, V.; RASHTAK, S.; BOARDMAN, L. Clinical and molecular features of young-onset colorectal cancer. **World Journal of Gastroenterology**, Beijing, v. 5, n. 22, p.1736-1744, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i5.1736>
- BARBA, A. V. La práctica corporal y la imagen corporal: reconstruyendo significados. **Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, Zaragoza, v. 17, n. 1, p. 163-176, jan./abr. 2014. DOI: 10.6018/reifop.17.1.181921
- BARBA, P. D. *et al.* Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3122-3129, ago. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-32536>. Acesso em: 18 de set. 2022.
- BARBOSA, J. C. C. *et al.* Qualidade de vida de pacientes ambulatoriais com dor crônica e cancer gastrointestinal. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 21, n. 44, p. 299-309, out./dez. 2021. DOI: 10.21527/2176-7114.2021.44.9874

BARBOZA, M. C. N. *et al.* Comunicação do diagnóstico de câncer colorretal à pessoa e família e/ou cuidador. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 5, n. 2, p. 226-239, dez. 2020. DOI: 10.30681/252610104585

BECK, A. T. Thinking and depression: II. Theory and therapy. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 10, p. 561-571, jun. 1964. DOI: 10.1001/archpsyc.1964.01720240015003

BESAGIO, B. P. *et al.* Gastric Cancer: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 16439-16450, jul./ago. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/33889/pdf/86583#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20g%C3%A1strico%20%C3%A9%20um,tipo%20que%20mais%20causa%20mortes%20> (Acesso em: 18 de set. 2022).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 06 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de intestino - versão para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino/profissional-de-saude>. Acesso em: 18 de set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874/GM, de 16 de maio de 2005**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, New York, v. 68, n. 6, p. 394-424, nov. 2018. DOI: 10.3322/caac.21492

BRIERLEY, R.; COLLINGRIDGE, D. Cancer surgery: A vital specialty to prevent premature death. **The Lancet. Oncology**, London, v. 16, n. 11, p. 1187, sep. 2015. DOI: 10.1016/S1470-2045(15)00306-X

CARDOSO, D. B. R. *et al.* Sexualidade de pessoas com estomia intestinal. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 576-585, ago. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2750>. Acesso em: 18 de set. 2022.

CASTRO-LEMUS, N. Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. **Arbor**, Madrid, v. 192, n. 781, p. a353-a353, oct. 2016. DOI: 10.3989/arbor.2016.781n5010

CHANG, E. C.; YU, E. A.; HIRSCH, J. K. On the confluence of optimism and hope on depressive symptoms in primary care patients: Does doubling up on bonum futurum Profferany added benefits? **The Journal of Positive Psychology**, Oxfordshire, v. 8, n. 5, p. 404-411, jul. 2013. DOI: 10.1080/17439760.2013.818163

CIDON, E. U. Chemotherapy induced oral mucositis: prevention is possible. **Chinese Clinical Oncology**, Hong Kong, v. 7, n. 1, 6, feb. 2018. DOI: 10.21037/cco.2017.10.01

CLARK-SNOW, R.; AFFRONTI, M. L.; RITTENBERG, C. N. Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) and adherence to antiemetic guidelines: Results of a survey of oncology nurses. **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 26, n. 2, p. 557-564. feb. 2018. DOI: 10.1007/s00520-017-3866-6

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Capítulo 4: Políticas públicas de saúde**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/05/cap4-politicas-publicas.pdf>. Acesso em: 28 de dez. 2021.

CRUZ, A. I. B. M. *et al.* Perfil dos pacientes com câncer de esôfago diagnosticados entre 2001 e 2010 no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 471-477, out./nov./dez. 2018. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.195

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg> Acesso em: 18 set. 2022.

ECCO, L. *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na associação dos ostomizados do Rio Grande do Norte. **Revista ESTIMA**, São Paulo, v. 16, e0518, jan. 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.351_PT

FELISBERTO, Y. S. *et al.* Câncer colorretal: A importância de um rastreio precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 1-7, abr. 2021. DOI: 10.25248/REAS.e7130.2021

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em Saúde: Perspectivas de uma equipe de saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, ago. 2010. DOI: 10.1590/S0034-71672010000400011

FRANCO, V. G. *et al.* La estética y la práctica profesional en salud. **Educación Médica Superior**, Havana, v. 28, n. 3, p. 579-586, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/315>. Acesso em: 16 out. 2022. GIRARDON, D. T.; JACOBI, L. F.; MORAES, A. B. Epidemiologia de pacientes com câncer colorretal submetidos a tratamento cirúrgico em hospital público de referência. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 10, n. 1, p. 1-15, fev. 2022. DOI: 10.18316/sdh.v10i1.7426

GOMES-CARNEIRO, M. R.; RIBEIRO-PINTO, L. F.; PAUMGARTTEN, F. J. R. Fatores de risco ambientais para o câncer gástrico: A visão do toxicologista. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. Suppl 1, p. S27-S38, 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000500004

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HOWLADER, N. *et al.* **SEER Cancer Statistics Review (CSR) 1975-2014**. Bethesda: National Cancer Institute, 2018. Disponível em: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014 Acesso em: 18 ago. 2022.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf> Acesso em: 18 de set. 2022.

ITATANI, Y.; KAWADA, K.; SAKAI, Y. Treatment of elderly patients with colorectal cancer. **BioMed Research International**, New York, v. 2018, 2176056, mar. 2018. DOI: 10.1155/2018/2176056

IZYDORCZYK, B. *et al.* Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 6, 1181, jun. 2018. DOI: 10.3390/ijerph15061181

JESUS, P. B. R.; SANTOS, I.; BRANDÃO, E. S. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: Uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. **Aquichan**, Bogotá, v. 15, n. 1, p. 75-89, jan. 2015. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.8

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. Suppl 1, p. 98-104, 2005. DOI: 10.1590/S0101-60832005000700014

KREIDIEH, F. Y.; MOUKADEM, H. A.; SAGHIR, N. S. E. Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation. **World Journal of Clinical Oncology**, Hong Kong, v. 7, n. 1, p. 87-97, feb. 2016. DOI: 10.5306/wjco.v7.i1.87

LAUBY-SECRETAN, B. *et al.* Body fatness and cancer - Viewpoint of the IARC working group. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 375, n. 8, p. 794-798, aug. 2016. DOI: 10.1056/NEJMSr1606602

LENOIR, Y.; PEIXOTO, J.; ARAÚJO, C. H. S. A intervenção educativa: um constructo teórico para analisar as práticas de ensino. **Revista Educativa**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 9-38, Jan/Jun. 2011. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/1614>. Acesso em: 12 out. 2018.

LEWIS-SMITH, H. *et al.* Efficacy of psychosocial and physical activity-based interventions to improve body image among women treated for breast cancer: A systematic review. **Psycho-Oncology**, Chichester, v. 27, n. 12, p. 2687-2699, dec. 2018. DOI: 10.1002/pon.4870

LI, P. *et al.* Eficácia da intervenção de enfermagem para aumento da esperança em pacientes com câncer: Uma meta-análise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2937, ago. 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.1920.2937

LIMA, J. A. *et al.* Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self-esteem and locus of health control in patients with an intestinal stoma. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 56-64, mar. 2018. DOI: 10.1016/j.jcol.2017.11.003

LINS, F. G. *et al.* Autoimagem e resiliência de pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 492-498, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087561> Acesso em: 20 jun. 2022.

MACÊDO, L. M. et al. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 21, n. 43946, p. 1-9. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53168/1/2020_art_Immacedo.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

MACHLOWSKA, J. et al. Gastric cancer: Epidemiology, risk factors, classification, genomic characteristics and treatment strategies. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 21, n. 11, 4012, jun. 2020. DOI: 10.3390/ijms21114012

MANIER, K. K. et al. The impact and incidence of altered body image in patients with head and neck tumors: a systematic review. **Neuro-Oncology Practice**, Oxford, v. 5, n. 4, p. 204-213, nov. 2018. DOI: 10.1093/nop/npy018

MARQUES, G. S. et al. A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 113-121, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28235/23229>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MARTINS, R. et al. A esperança em doentes internados em unidades de cuidados continuados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Lisboa, v. 5, p.81-85, ago. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4697>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MATA, L. R. F. et al. Autoestima e distress em indivíduos submetidos a cirurgias oncológicas: Estudo correlacional. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 15, n. 4, p. 664-674, dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967508>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MELO, M. D. M. et al. Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: Estudo de acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03514, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018005003514

MENDES, L. C. **Educação em saúde de pacientes com neoplasia gastrointestinal em quimioterapia antineoplásica e a qualidade de vida, capacidade funcional e fadiga**: um estudo quase experimental. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2020. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/999>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MOREIRA, H.; CANAVARRO, M. C. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease European. **Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 14, n. 4, p. 263-270, sep. 2010. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.04.001

OLIVEIRA, P. P. *et al.* Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: Scoping review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, e2018032, nov. 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0312

PENNA, L. Imagem corporal: Uma revisão seletiva da literatura. **Psicologia-USP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 167-174, dez. 1990. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200007. Acesso em: 20 jun. 2022.

PEREIRA, N. A. C.; FORTES, R. C. Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1-2, abr. 2015. DOI: 10.51723/ccs.v26i01/02.162

PHOEBE, D. W. *et al.* An intervention to manage patient-reported symptoms during cancer treatment. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 15, n. 3, p. 253-258, jun. 2011. DOI: 10.1188/11.CJON.253-258

PINTO, A. G.; GUIMARÃES, V. B.; LANZA, L. B. Espiritualidade e o enfrentamento de pacientes submetidos à quimioterapia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 81-85, 2017. DOI: 10.23925/1984-4840.2017v19i2a7

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W. NOW AND THEN: The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries. **Nutrition Reviews**, Washington, v. 70, n. 1, p. 3-21, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/pdf/nihms336201.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

QUERIDO, A.; DIXE, M. A. A esperança e qualidade de vida dos doentes em cuidados paliativos. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Badajoz, v. 1, n. 1, p. 613-22, jan. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277186440_A_esperanca_e_qualidade_de_vida_dos_doentes_em_cuidados_paliativos. Acesso em: 20 jun. 2022.

RANGÉ, B.; SOUSA, C. R. **Terapia cognitiva: Psicoterapia: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ROCHA, I. M. Associação da quimiotoxicidade com o estado nutricional em pacientes oncológicos. **Salud(i)cienza (Impresa)**, Buenos Aires, v. 23, n. 1, p. 20-26, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022303>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ROCHA, L. S. *et al.* Self-care of elderly cancer patients undergoing outpatient treatment. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 29-37, jan./mar. 2014. DOI: 10.1590/S0104-07072014000100004

ROMIEU, I. *et al.* Energy balance and obesity: what are the main drivers? **Cancer Causes & Control**, Oxford, v. 28, n. 3, p. 247-258, mar. 2017. DOI: 10.1007/s10552-017-0869-z

SÁ, G. S.; PINHEIRO-CAROZZO, N. P. Imagem corporal e habilidades sociais em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 37-55, jun. 2018. DOI: 10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2493

SALERNO, M. C. *et al.* Autoestima de idosos comunitários e fatores associados: estudo de base populacional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 4, 782, out./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41895> Acesso em: 13 out. 2022.

SANTOS, A. L. P.; FRANCO, H. H. A.; VASCONCELOS, F. C. Associação entre o estado nutricional e alterações psicológicas em pacientes portadores de câncer gastrointestinal. **Braspen Journal**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 362-368, 2017. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/11-Associação-entre-o-estado.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

SANTOS, M. **Fisiopatologia e Tratamento do Câncer Colo Retal**. 2022. 38f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Faculdade Regional de Alagoinhas, Centro Universitário UNIRB, Alagoinhas (BA), 2022. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/473/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 out. 2022.

SANTOS, R. C. C.; BRANDÃO, G. R. R.; OLIVEIRA, J. G. P. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do Trato Gastro Intestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9185-9204, jul. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-158

SARDINHA, A. H. L.; NUNES, P. P.; ALMEIDA, J. S. Perfil epidemiológico de casos do câncer colorretal em hospital de referência no Maranhão, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 606-614, fev. 2021. DOI: 10.15343/0104-7809.202145606614

SARTORE, A. C.; GROSSI, A. A. Escala de Esperança de Herth- Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 227-232, 2008. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjXDh8mNS3bvR46q8Yrk7Bm/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SHARPE, L.; PATEL, D.; CLARKE, S. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. **Journal of Psychosomatic Research**, London, v. 70, n. 5, p. 395-402, maio 2011. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.11.003

SILVA, A. L. C. *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de câncer colorretal. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 9, e46910918281, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18281

SILVA, N. M. *et al.* Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, e35441, dez. 2019a. DOI: 10.1590/0102.3772e35441

SILVA, Y. O.; TOSCHI, M. S. Mediação na educação-reflexões na modalidade a distância. **Educativa**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 61-80, 2015. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/4256>. Acesso em: 28 mar. 2018

SORIA, R. M. Repercusión de la radioterapia sobre la situación nutricional del paciente oncogeriátrico. ¿Puede el oncólogo radioterápico minimizar el impacto de la radioterapia sobre el estado nutricional del enfermo mayor?. **Nutricion Hospitalaria**, Madrid, v. 37, n. spe. 1, p. 31- 7. 2020. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe1/1699-5198-nh-37-nspe1-00031.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

TRAJANO, L. A. *et al.* Conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde sobre rastreamento de câncer. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 18, n. 1, p. 22-30, jan./jun. 2019. DOI: 10.36925/sanare.v18i1.1302

VALIZADEH, L. *et al.* Pressure and protective factors influencing nursing students' self-esteem: A content analysis study. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 36, p. 468-472, jan. 2016. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.10.019

VIEIRA, A. R.; FORTES, R. C. Qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1-2, p. 45-56, jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997009>. Acesso em: 19 out. 2022.

WAKIUCHI, J. Esperança de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 202-208, maio/jun. 2015. DOI: 10.1590/1982-0194201500035

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer>. Acesso em: 19 out. 2022.

YANG, S. M. D. *et al.* Solitary metastasis to the skin and colon from gastric cancer after curative gastrectomy and chemotherapy. **Medicine**, Baltimore, v. 99, n. 31, e21532, jul. 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000021532

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: **APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO RELACIONADA À AUTOESTIMA, À AUTOIMAGEM E AO NÍVEL DE ESPERANÇA**

Nome das pesquisadoras: Elizabeth Barichello e Stephania Ferreira Borges Marcacini

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo **APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO RELACIONADA À AUTOESTIMA, À AUTOIMAGEM E AO NÍVEL DE ESPERANÇA E NÍVEL DE ESPERANÇA**”.

Os avanços na área da saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo: Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre a autoestima, a autoimagem e ao nível de esperança de pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Caso você participe, será necessário fazer perguntas sobre o assunto, sendo o tempo médio de preenchimento dos questionários de 20 minutos, e participar de nossa atividade educativa.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: **APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO RELACIONADA À AUTOESTIMA, À AUTOIMAGEM E AO NÍVEL DE ESPERANÇA.**

Nome das pesquisadoras: Elizabeth Barichello e Stephania Ferreira B. Marcacini

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,.....//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Telefone

Assinatura do pesquisador orientador

Telefone

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5461.

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico e Clínico

I – IDENTIFICAÇÃO (DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS)	
Data da entrevista _____/_____/_____	Codificação _____
RG Hosp: _____	
1. Procedência (1) Uberaba (2) Outro _____	
2. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	
3. Data de Nascimento _____/_____/_____ Idade (anos completos) _____	
4. Estado conjugal: (1) solteiro(a) (2) casado (3) separado ou divorciado (4) viúvo (5) Mora com companheiro(a)	
5. Raça/Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	
6. Religião: (1) Católico (2) Protestante (3) Espírita (4) Não possui religião (5) Outra Qual? _____	
7. Escolaridade:	
(1) Ensino Fundamental incompleto	
(2) Ensino Fundamental completo	
(3) Ensino médio incompleto	
(4) Ensino médio completo	
(5) Ensino superior incompleto	
(6) Ensino superior completo	
(7) Especialização	
(8) Mestrado	
(9) Doutorado	
(10) Pós-Doutorado	
8. Profissão/Ocupação:	
(1) Administrativas	
(2) Agropecuária e da produção extrativa	
(3) Técnicas, científicas, artísticas	
(4) Construção civil	
(5) Comércio e atividades auxiliares	
(6) Transportes e comunicações	
(7) Prestação de serviços	
(8) Não remuneradas	
(9) Aposentado(a)	
9. Renda mensal individual:	Renda mensal familiar
(1) Até 1 SM	(1) Até 1 SM
(2) 1 a 2 SM	(2) 1 a 2 SM
(3) 2 a 4 SM	(3) 2 a 4 SM
(4) Mais de 4 SM	(4) Mais de 4 SM
II. DADOS CLÍNICOS	
Data de Início do tratamento:	
Número da sessão/ciclo:	

Diagnóstico oncológico/local: Cavidade oral e orofaringe Colorretal Estômago Esôfago Pâncreas Fígado
Peso Inicial: _____ Peso Hoje: _____
Apresenta metástase: (1) Não (2) Sim Local: _____
Tratamento oncológico: QT (1) Sim (2) Não Radioterapia (1) Sim (2) Não Cirurgia (1) Sim (2) Não

APÊNDICE C – Panfleto Informativo

Avaliação da autoestima, da autoimagem e do nível de esperança em pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico: um estudo quase experimental

DIARREIA



A quimioterapia pode alterar suas fezes, mas se ocorrer mais de três episódios de fezes líquidas em 24 horas dizemos que isto é uma diarreia. As diarreias podem causar desidratações, ressecamento da pele e perdas de nutrientes importantes para o organismo, por isto precisam ser tratadas rapidamente.

RECOMENDA-SE: Recomenda-se: •dê preferência a alimentos sem gorduras e condimentos como: arroz, batata, cenoura, banana, maçã, caju, goiaba, frango; • evite leite e derivados; •beba pelo menos dois litros de líquido (água, sucos, chás, por exemplo) **Caso a diarreia persista por mais de dois dias, ou você perceba a presença de sangue nas fezes procure seu médico.**

NEUROPATIA PERIFÉRICA



Dano causado ao nervo de regiões periféricas, como mãos e pés, e se manifesta por sensibilidade ao frio, sensação de dormência e formigamento nas mãos e nos pés, dores articulares, fraqueza muscular e pode causar alterações no equilíbrio.

RECOMENDA-SE: •Tome corretamente as medicações prescritas pelo médico; •Durante o banho se perceber a temperatura da água diferente entre mãos e pés e o restante do corpo, peça ajuda para verificar a

temperatura; cuidado ao manusear utensílios quentes, sempre proteja as mãos; use calçados confortáveis; faça exercícios físicos diários e moderados; utilize técnicas de relaxamento, como massagens.

FADIGA



A fadiga é um dos sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer. Pode ser caracterizada como uma sensação de cansaço relacionada à doença ou ao tratamento oncológico, comumente associada à perda de interesse por atividades rotineiras e prazerosas, falta de energia, fraqueza, falta de dificuldade de concentração e tendência à irritabilidade.

RECOMENDA-SE: •pratique exercícios regulares; •alongamentos; •repouse •busque apoio emocional ou terapia de higiene do sono ou acompanhamento com profissional; •mantenha boa alimentação e não pense que você é preguiçoso, a doença e o tratamento causam este sintoma, mas com o tempo passa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Quimioterapia: orientações aos pacientes. 2. ed. Rio de Janeiro, 2010.

As imagens utilizadas neste trabalho foram obtidas no site de imagens livres: FREEPIK. Disponibiliza imagens vetoriais de várias categorias de assuntos, de forma livre, desde que citada a fonte. [S.l.], [entre 2010 e 2019]. Disponível em: <<https://br.freepik.com>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

Bem-vindo (a) a Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da UFTM!

Olá! Seja bem vindo à Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da UFTM! Este panfleto tem como objetivo orientá-lo em relação ao tratamento com Quimioterapia. Leia-o com atenção, ele complementa as informações dos profissionais. Se surgirem dúvidas sobre o conteúdo deste panfleto ou qualquer outro assunto, relacionados com você ou com seu tratamento, estamos à disposição para ajudá-lo (a).



QUIMIOTERAPIA

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E FAMILIARES

Em caso de dúvida procure o Enfermeiro responsável no próprio Setor de Quimioterapia.



Universidade Federal do Triângulo Mineiro



EBSEH
HOSPITALS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

O QUE É E PARA QUE SERVE A QUIMIOTERAPIA?



Quimioterapia é um dos tratamentos do câncer, que utiliza uma ou mais medicações aplicadas, na maioria dos casos, na veia. É administrada em intervalos variados, de acordo com o protocolo de tratamento. A quimioterapia se mistura com o sangue, que leva os medicamentos a todas as partes do corpo para destruir as células do tumor. Se você não sabe o que são células, elas são pequenas partes que formam o nosso corpo, como pequeninas bolinhas. Elas nascem e morrem em harmonia, mas quando o câncer surge, algumas delas crescem de maneira desordenada e a quimioterapia age em todas as células que têm rápida proliferação.

EVENTOS ADVERSOS, POR QUÊ?



A quimioterapia age em todas as células que se multiplicam rapidamente, ou seja, ela age nas células do tumor. Mas a quimioterapia não afeta somente as células do câncer, mas também as células saudáveis do corpo, como do estômago, cabelos, pelos, entre outras. E isso pode levar aos efeitos colaterais, como queda dos cabelos (alopecia), náuseas e vômitos, entre outros. Estes efeitos dependem da

quimioterapia usada e também variam de pessoa para pessoa.



NÁUSEAS E VÔMITOS

Alguns remédios utilizados podem causar irritação nas paredes do estômago e do intestino, causando náuseas (sensação de vontade de vomitar) e/ou vômitos.

RECOMENDA-SE: • Tome medicamentos contra náuseas e vômitos prescritos pelo médico; • evite alimentos e carnes gordurosos e condimentados (excesso de temperos e pimenta); • evite comidas, perfumes e produtos de limpeza com cheiro forte; • prefira alimentos de fácil digestão, frios ou em temperatura ambiente; • bebidas gasosas são bem toleradas, exemplo, água com gás com umas gotinhas de limão; • alimente-se em pequenas quantidades e várias vezes ao dia (a cada 3 horas); • alimente-se em ambiente calmo e livre de odores; • mastigue bem os alimentos; • não realize esforços físicos após as refeições e evite deitar na primeira hora.

FERIDAS NA BOCA (MUCOSITE)



A quimioterapia pode provocar o aparecimento de feridas na boca, estômago e intestino. Primeiramente pode ocorrer um ressecamento na boca ou vermelhidão, dificuldade de engolir, dor e o surgimento das feridas, como aftas, bolinhas de pus, placas brancas ou sangramentos.

RECOMENDA-SE: • inspecione diariamente a sua boca, se surgirem feridas procure atendimento; • mantenha a boca sempre limpa, escovando os dentes (ou dentadura), gengivas e língua após as refeições; utilizando escova de dente com cerdas macias; • faça bochechos com chá de camomila ou enxaguante bucal sem álcool ou com enxaguante bucal com clorexidina; • use fio dental; • evite alimentos ácidos, condimentados, duros e quentes; • dê preferência aos alimentos gelados, líquidos e pastosos.

PRISÃO DE VENTRE



A quimioterapia pode provocar a diminuição da motilidade gastrointestinal causando prisão de ventre (constipação) que ocorre quando há dificuldade de evacuar e/ou retenção das fezes por vários dias.

RECOMENDA-SE: • Optar por alimentos ricos em fibras como: laranja, mamão, ameixa, uva, vegetais e cereais; • beba mais líquidos, aproximadamente 2 litros por dia (água, sucos, refresco, por exemplo); • realize alguns exercícios físicos leves como, por exemplo, caminhadas diárias; • estabeleça um horário regular para evacuar; • evite o açúcar, pois podem aumentar a formação de gases.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do CEP

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da autoestima, autoimagem e nível de esperança em pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico: um estudo quase experimental

Pesquisador: Elizabeth Barichello

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31764920.3.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.249.530

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõe o protocolo apresentado pelos pesquisadores é possível identificar: O problema/tema sob investigação: Este projeto engloba pacientes com neoplasia gastrointestinal operados em tratamento de quimioterapia, que apresentam normalmente efeitos colaterais graves devido ao tratamento, iremos com a educação em saúde tentar minimizar efeitos como a baixa autoestima, o déficit da autoimagem e falta de esperança de vida, assim melhorando a adesão ao tratamento e auxiliando o paciente nesse momento difícil desde o diagnóstico da doença. O trabalho da equipe de Enfermagem no atendimento aos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico é de suma importância, uma vez que planos de intervenção voltados para a necessidade de cada cliente se torna imprescindível para proporcionar um maior conforto, segurança aos pacientes e seus familiares.

Contexto do problema/tema: Esta pesquisa avaliará a autoestima, autoimagem e esperança de vida de pacientes com neoplasia gastrointestinal operados em tratamento de quimioterapia. Este tratamento ataca de forma indiscriminada o processo da divisão celular e interfere também nas funções bioquímicas celulares vitais, desencadeando

assim efeitos colaterais graves, por isso a necessidade da interrupção periódica do tratamento

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.249.530

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1549499.pdf	21/08/2020 17:06:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPterceiracorrecasubmetido.docx	21/08/2020 17:05:01	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	SegundarespostaasrecomendacoesdoCEP.docx	21/08/2020 16:37:01	Elizabeth Barichello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEterceiracorrecasubmetido.pdf	21/08/2020 16:36:32	Elizabeth Barichello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEterceiracorrecasubmetido.docx	21/08/2020 16:36:15	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	Instrumentosepanfleto.docx	13/05/2020 15:20:35	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	CHECKLISTProjetoPesquisa.docx	13/05/2020 15:20:11	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	CHECKLISTDocumental.docx	13/05/2020 15:19:23	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoGEP.pdf	13/05/2020 15:18:05	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaoetor.pdf	13/05/2020 15:17:50	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoCurso.pdf	13/05/2020 15:17:11	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termopesquisador.docx	13/05/2020 15:16:30	Elizabeth Barichello	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	13/05/2020 14:38:27	Elizabeth Barichello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 HOSPITAL DE CLÍNICAS
 Gerência de Ensino e Pesquisa
 Rua Benjamin Constant, 16 - Cep: 38.025-470 – Uberaba- MG
 Fone: (34) 3318 5527 - E-mail – gep.hctm@ebserh.gov.br

Mem. Nº35/2020/GEP/HC/UFTM.

Em 09 de março de 2020.

À Prof. Dra. Elizabeth Barichello

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar de projeto de pesquisa intitulado: “Aplicação de uma intervenção educativa em pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico relacionada a autoestima, autoimagem e nível de esperança”

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será

realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, damos também o nosso “de acordo”, desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios devem ser preenchidos no formulário online: <https://goo.gl/forms/OlinSeAWIXfcmZTL2>
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão no CEP e encaminhamento para esta Gerência do número CAAE e situação do projeto(em análise, aprovado, reprovado ou retirado).

Atenciosamente,


Prof. Dr. Jair Sindra Virtuoso Júnior
 Gerente de Ensino e Pesquisa/HC/UFTM-EBSERH

Dr. Jair Sindra Virtuoso Júnior
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 HC-UFTM / Filial EBSEH

ANEXO B - Escala de Autoestima de Rosenberg

CODIFICAÇÃO: _____

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes, eu me sinto inútil.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes acho que não presto para nada.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

ANEXO C – Escala de Imagem Corporal (BIS)

CODIFICAÇÃO: _____

Neste questionário lhe serão colocadas algumas questões acerca da forma como você se sente em relação ao seu corpo e sobre algumas mudanças que podem ter ocorrido como resultado da doença e dos tratamentos a que foi submetido(a).

Por favor, leia cada questão cuidadosamente e assinale a resposta que considerar mais adequada e que melhor corresponder à forma como tem se sentido na última semana.

1. Você tem se sentido constrangido(a) ou inibido(a) em relação a sua aparência?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (3) Você sentiu-se menos atraente fisicamente devido à sua doença ou tratamento?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (4) Você tem se sentido insatisfeito(a) com a aparência dele quando está vestido(a)?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (5) Você tem se sentido menos masculino ou feminina por causa da doença ou tratamento?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (6) Você teve dificuldade para olhar para o próprio corpo nu(a)?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (7) Você tem se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (8) Você evitou encontrar com pessoas devido à forma como se sentia com relação sua própria aparência?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (9) Você tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo menos completo?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (10) Você sentiu-se insatisfeito(a) com o próprio corpo?
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito
- (11) Você tem se sentido insatisfeito(a) com a aparência da sua cicatriz? (se aplicável)
(1) Nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito

ANEXO D - Escala de Esperança de Herth - *Herth Hope Index***CODIFICAÇÃO:** _____

Várias frases estão abaixo enumeradas. Leia cada frase e coloque um [X] na coluna que descreve o quanto você concorda com esta frase neste momento.

	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Eu tenho uma visão otimista da vida.				
2. Eu tenho metas a curto, médio e longo prazos.				
3. Eu me sinto completamente sozinho(a).				
4. Eu posso ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5. Eu tenho uma fé que me conforta.				
6. Eu tenho medo do futuro.				
7. Eu posso recordar tempos felizes e prazerosos.				
8. Eu tenho profunda força interior.				
9. Eu sou capaz de dar e receber afeto/amor.				
10. Eu sei onde eu quero ir.				
11. Eu acredito que cada dia tem seu valor.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

ANEXO E – Protocolo de Registro da Pesquisa No REBEC

The screenshot displays the REBEC (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos) website interface. At the top left is the REBEC logo with the text 'Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos'. To the right, there is a language dropdown menu set to 'Português'. Below the header, there are navigation tabs for 'Registro' and 'Visualizar', and a search bar labeled 'Procurar nos estudos'. The main content area is titled 'Estudo publicado' and features a card for a clinical trial with the following details:

RBR-6vb67s2 Evaluation of self-esteem, self-image and level of hope in patients with gastrointestinal neoplasia under chemotherapy t...
Data de registro: 25/02/2021 ^(dd/mm/aaaa)
Última data de aprovação: 25/02/2021 ^(dd/mm/aaaa)

Tipo de estudo:
Intervenções

Título científico:

en	pt-br	es
Evaluation of self-esteem, self-image and level of hope in patients with gastrointestinal neoplasia under chemotherapy treatment: an almost experimental study	Avaliação da autoestima, autoimagem e nível de esperança em pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico: um estudo quase experimental	Evaluation of self-esteem, self-image and level of hope in patients with gastrointestinal neoplasia under chemotherapy treatment: an almost experimental study

Identificação do ensaio

- Número do UTN: U1111-1264-9151
- Título público: