

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

FELIPE HENRIQUE DE LIMA MAGALHÃES

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE
NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS DURANTE O TRATAMENTO EM UM HOSPITAL
GERAL

UBERABA

2022

FELIPE HENRIQUE DE LIMA MAGALHÃES

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS EM PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE
NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS DURANTE TRATAMENTO EM UM HOSPITAL
GERAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

M166i	Magalhães, Felipe Henrique de Lima Incidência de sintomas durante o tratamento quimioterápico de pacientes com neoplasias hematológicas / Felipe Henrique de Lima Magalhães. -- 2022. 77 f. : tab. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022 Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello 1. Neoplasias hematológicas. 2. Sinais e sintomas. 3. Enfermagem oncológica. I. Álvaro da Silva Santos. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.
	CDU 616-006

FELIPE HENRIQUE DE LIMA MAGALHÃES

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS EM PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE
NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS DURANTE TRATAMENTO EM UM HOSPITAL
GERAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello.

Uberaba, 26 de abril, de 2022

Banca examinadora

Profa. Dr. ^a Elizabeth Barichello

Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Profa. Dr. ^a Adriana Cristina Nicolussi

Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Profa. Dr. ^a Helena Megumi Sonobe

Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho a minha mãe, Irene Antônia de Lima, que me trouxe a vida e me ensinou a trilhar os caminhos da honestidade, disciplina, amor, estudo e trabalho. Sem você nada disso teria sentido ou importância, sem você eu nada seria. Dedico também aos meus familiares e amigos que se fizeram presente nesta árdua caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por se fazer presente em todos os momentos de minha vida, fortalecendo quando não havia mais forças para continuar enxugando as lágrimas que por diversas vezes caíram nesse caminho e por ter me dado saúde para ultrapassar barreiras que nunca pensei em supera-las. Agradeço a Deus por ter livrado eu e minha família nesse caos que foram esses dois anos. Enfim gratidão a Deus pelas bênçãos sem medidas em minha vida.

A Minha amada mãe que me proporcionou o bem mais precioso, o dom da vida, pois se hoje estou aqui é graças a senhora que me proporcionou os momentos mais felizes da minha vida. Obrigado pelo incentivo em todos os momentos desta jornada, pela paciência e carinho, ensinando-me, principalmente, a importância da construção e congruência de meus próprios princípios.

Aos meus familiares e amigos que estiveram presentes em todos os momentos, compreendendo os momentos de ausências e me apoiando nos momentos de crise.

Aos meus amigos, em especial as minhas amigas Tainá Vilhar, Tatyane, Letícia e Dhully pelo apoio e paciência oferecidos durante a realização deste trabalho, muito obrigado por todas as dicas e sugestões durante a elaboração da Dissertação. Certamente sem a ajuda de vocês eu teria muito mais dificuldades.

Agradecimento especial a Prof.(a) Dra. Juliana Garcia Nascimento, pelo apoio ainda antes de adentrar a esta jornada. Meu muito obrigado sem a senhora possivelmente não teria conseguido.

A querida Fabiana Pires, pelo apoio, disposição, profissionalismo e dedicação oferecidos a mim nesse período tão árduo, minha eterna gratidão.

À minha orientadora, Elizabeth Barichello, minha imensa gratidão e admiração, obrigado por aceitar me guiar nesta trajetória, pela confiança em meu trabalho, pelas inúmeras conversas e oportunidades oferecidas, pela compreensão em todos os momentos.

À toda minha equipe de trabalho do SENAC Uberaba em especial a minha diretora Selma, por acreditar em meu trabalho e pelas ricas oportunidades, minhas

supervisoras pedagógicas Minéia e Juliane, as ASPED Cibele e Adriana por estarem sempre apoiando esta jornada

Agradeço a todos os mestres do PPGAS que compartilharam seus conhecimentos em sala de aula e acompanharam a minha jornada enquanto mestrando, aos mestres que me lapidaram e me incentivaram crescer profissionalmente e são motivos de muita inspiração.

*“É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada
vai além do que se vê”. (Los Hermanos)*

MAGALHÃES, F. H. L. **Incidência de sintomas em pacientes com diagnóstico de neoplasias hematológicas durante tratamento em um hospital geral.** 79p. Dissertação (Mestrado). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2022.

RESUMO

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, em que dentre os seus tipos, as neoplasias hematológicas se destacam pela sua incidência. Durante o tratamento, na maioria das vezes, os pacientes acometidos por essa doença apresentam uma sintomatologia preocupante, diante disso, se constitui como um instrumento importante identificar os sintomas para diagnosticar circunstâncias, agravamentos clínicos e a interferência direta na qualidade de vida desses pacientes. Apesar da importância de identificar a incidência de sintomas em pacientes com essa comorbidade durante o seu tratamento, assim como, os aspectos acerca da intensidade da dor, há uma escassez de evidências científicas que abordem essa temática. **Objetivo:** Identificar a incidência de sintomas em pacientes com diagnósticos de neoplasias hematológicas em tratamento em um hospital geral. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, seccional com abordagem quantitativa, realizado com pacientes onco hematológicos em um hospital público de ensino. Foram aplicados três instrumentos sendo eles um de caracterização sociodemográfica e clínica, a escala de *Edmonton Symptom Assessment System* e o *Brief Pain Inventory*. Para a análise estatística foram realizadas frequência relativa e absoluta, o coeficiente de correlação de *Pearson* para preditores quantitativos e teste *t-student* para preditores dicotômicos, assim como, a Regressão Linear Múltiplo para a análise de dados. **Resultados:** Participaram do estudo 88 pacientes, sendo 56 (63,6%) do sexo masculino, 38 (43,2%) pessoas casadas/união estável, com média de idade de 49,45 anos, 34 (79,1%) residentes de outros municípios, 25 (28,4%) diagnosticados com Leucemia Mielóide Crônica e 25 (28,4%) Linfoma Hodgkin, 58 (65,9%) com média de tempo de diagnóstico 38 (43,2%) entre sete e 12 meses, e ainda 61 (69,3%) não realizavam nenhum tipo de tratamento complementar. Nos resultados dos instrumentos *Edmonton Symptom Assessment System* Brasil e *Brief Pain Inventory*, a maioria dos pacientes não apresentaram sintomas, assim como, não tiveram dor forte e fraca nas últimas 24 horas, assim como, no momento da entrevista. Ressalta-se que o sintoma de dor, não interferiu no humor, na habilidade para

caminhar, trabalhar, no relacionamento, sono, e na habilidade para apreciar a vida. Ao correlacionar a dor média com os sintomas de dor, cansaço, sonolência, perda de apetite, depressão, ansiedade e bem-estar evidenciou-se uma correlação positiva. Em relação as variáveis idade e tempo diagnóstico não se evidenciou resultados significativos. **Conclusão:** Conclui-se que apesar de haver um predomínio de pacientes que não apresentaram sintomas, principalmente, de dor este estudo é relevante por apresentar aqueles mais prevalentes em pacientes com neoplasia hematológica, além de investigar a correlação da dor com o âmbito físico, emocional e funcional e global dos pacientes.

Palavras-Chave: Enfermagem Oncológica. Neoplasias Hematológicas. Sinais e Sintomas.

MAGALHÃES, F. H. L. **Incidence of symptoms in patients diagnosed with hematological malignancies during treatment in a general hospital.** 79p. Thesis (Master's degree). Uberaba/MG: Federal University of Triângulo Mineiro, 2022.

ABSTRACT

Introduction: cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in the world, in which among its types, hematological neoplasms stand out for their incidence. During treatment, most of the times, patients affected by this disease present a worrying symptomatology, in view of this, it constitutes an important instrument to identify the symptoms to diagnose circumstances, clinical worsening and the direct interference in the quality of life of these patients. Despite the importance of identifying the incidence of symptoms in patients with this comorbidity during their treatment, as well as aspects about pain intensity, there is a lack of scientific evidence that addresses this issue. **Objective:** to identify the incidence of symptoms in patients diagnosed with hematological malignancies undergoing treatment in a general hospital. **Method:** this is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with onco hematologic patients in a public teaching hospital. Three instruments were applied, one for sociodemographic and clinical characterization, the Edmonton Symptom Assessment System scale and the Brief Pain Inventory. For statistical analysis, relative and absolute frequency, Pearson's correlation coefficient for quantitative predictors and t-student test for dichotomous predictors were performed, as well as Multiple Linear Regression for data analysis. **Results:** 88 patients participated in the study, 56 (63.6%) were male, 38 (43.2%) were married/in a stable relationship, with a mean age of 49.45 years, 34 (79.1%) were residents from other municipalities, 25 (28.4%) were diagnosed with Chronic Myeloid Leukemia and 25 (28.4%) were Hodgkin's Lymphoma, 58 (65.9%) had a mean time of diagnosis 38 (43.2%) between seven and 12 months, and still 61 (69.3%) were not undergoing any type of complementary treatment. In the results of the Edmonton Symptom Assessment System Brazil and Brief Pain Inventory instruments, most patients did not present symptoms, as well as they did not have strong or weak pain in the last 24 hours, as well as at the time of the interview. It is noteworthy that the pain symptom did not interfere with mood, ability to walk, work, relationship, sleep, and ability to enjoy life. By correlating the average pain with the symptoms of pain, tiredness, drowsiness, loss of appetite, depression, anxiety and well-being, a positive correlation was

evidenced. Regarding the variables age and time of diagnosis, there were no significant results. **Conclusion:** it is concluded that although there is a predominance of patients who did not present symptoms, mainly pain, this study is relevant because it presents those most prevalent in patients with hematological malignancy, in addition to investigating the correlation of pain with the physical, emotional environment and functional and global of patients.

Keywords: Oncology Nursing. Hematologic Neoplasms. Signs and Symptoms.

MAGALHÃES, F. H. L. **Incidencia de síntomas en pacientes con diagnóstico de neoplasias hematológicas durante el tratamiento en un hospital general.** 79p. Tesis (maestría). Uberaba/MG: Universidad Federal del Triângulo Mineiro, 2022.

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, en el que entre sus tipos destacan por su incidencia las neoplasias hematológicas. Durante el tratamiento, la mayoría de las veces, los pacientes afectados por esta enfermedad presentan una sintomatología preocupante, por lo que constituye un instrumento importante para identificar los síntomas para diagnosticar las circunstancias, el empeoramiento clínico y la interferencia directa en la calidad de vida de estos pacientes. A pesar de la importancia de identificar la incidencia de síntomas en pacientes con esta comorbilidad durante su tratamiento, así como aspectos sobre la intensidad del dolor, falta evidencia científica que aborde este tema.

Objetivo: Identificar la incidencia de síntomas en pacientes con diagnóstico de neoplasias hematológicas en tratamiento en un hospital general. **Método:** Se trata de un estudio observacional, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con pacientes oncohematológicos en un hospital público de enseñanza. Se aplicaron tres instrumentos, uno de caracterización sociodemográfica y clínica, la escala Edmonton Symptom Assessment System y el Brief Pain Inventory. Para el análisis estadístico, frecuencia relativa y absoluta, se aplicaron el coeficiente de correlación de Pearson para predictores cuantitativos y la prueba t-student para predictores dicotómicos, así como la Regresión Lineal Múltiple para el análisis de datos. **Resultados:** Participaron del estudio 88 pacientes, 56 (63,6%) del sexo masculino, 38 (43,2%) casados/en pareja estable, con edad media de 49,45 años, 34 (79,1%) residentes en otros municipios, 25 (28,4%) con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica y 25 (28,4%) con Linfoma de Hodgkin, 58 (65,9%) con tiempo medio de diagnóstico 38 (43,2%) entre siete y 12 meses, y aún 61 (69,3%) fueron no estar sometido a ningún tipo de tratamiento complementario. En los resultados de los instrumentos Edmonton Symptom Assessment System Brasil y Brief Pain Inventory, la mayoría de los pacientes no presentaron síntomas, así como tampoco presentaron dolor fuerte o débil en las últimas 24 horas, así como en el momento de la entrevista. Cabe señalar que el síntoma de dolor no interfirió con el estado de ánimo, la capacidad para caminar, el

trabajo, las relaciones, el sueño y la capacidad para disfrutar la vida. Al correlacionar el dolor promedio con los síntomas de dolor, cansancio, somnolencia, pérdida de apetito, depresión, ansiedad y bienestar, se evidenció una correlación positiva. En cuanto a las variables edad y tiempo de diagnóstico, no hubo resultados significativos.

Conclusión: Se concluye que si bien existe un predominio de pacientes que no presentaron síntomas, principalmente dolor, este estudio es relevante porque presenta los más prevalentes en pacientes con malignidad hematológica, además de investigar la correlación del dolor con el físico, ambiente emocional y funcional y global de los pacientes.

Palabras clave: Enfermería Oncológica. Neoplasias Hematológicas. Signos y Síntomas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.....	36
Tabela 2 –	Características clínicas dos participantes da pesquisa.....	37
Tabela 3 –	Incidência de sintomas pela ESAS-BR (dor, cansaço, sonolência, náuseas e apetite) dos participantes da pesquisa.....	37
Tabela 4 –	Incidência de sintomas pela ESAS-BR (depressão, ansiedade, bem-estar) dos participantes da pesquisa.....	39
Tabela 5 –	Apresentação das frequências entre os sintomas da escala ESAS-BR, de modo comparativo.....	40
Tabela 6 –	Incidência da dor nas 24 horas pela BPI dos participantes da pesquisa.....	40
Tabela 7 –	Incidência de sintomas pela BPI (dor média) dos participantes da pesquisa.....	41
Tabela 8 –	Interferência da dor no cotidiano pela BPI dos participantes da pesquisa.....	42
Tabela 9 –	Incidência das interferências nos domínios comportamentais pela BPI dos participantes da pesquisa.....	43
Tabela 10 –	Apresentação das análises do teste de correlação de <i>Pearson</i> entre a média de dor e os sintomas de dor, cansaço, sonolência, náuseas, perda de apetite, falta de ar, depressão, ansiedade e bem-estar.....	44
Tabela 11 –	Apresentação das análises do teste de correlação de <i>Spearman</i> entre a média de dor e os sintomas de dor, cansaço, sonolência, náuseas, perda de apetite, falta de ar, depressão, ansiedade e bem-estar.....	45
Tabela 12 –	Apresentação das análises do teste de correlação de <i>Pearson</i> entre a média de dor e as variáveis idade e tempo diagnóstico.....	45
Tabela 13 –	Apresentação das análises do teste de correlação de <i>Spearman</i> entre a média de dor e as variáveis idade e tempo diagnóstico.....	46
Tabela 14 –	Modelo de regressão logística para o sexo, idade, tempo de diagnóstico e média de dor.....	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
BPI	<i>Brief Pain Inventory</i>
CEP/HC-UFTM	Comitê de Ética em Pesquisa / Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
ESAS	<i>Edmonton Symptom Assessment System</i>
ESAS-BR	<i>Edmonton Symptom Assessment System – Brasil</i>
LH	Linfoma Hodgkin
LNH	Linfoma Não-Hodgkin
LMA	Leucemia Mieloide Aguda
LMC	Leucemia Mieloide Crônica
MM	Mieloma Múltiplo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASS	<i>Power Analysis and Sample Size</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCTH	Transplante de Células Tronco Hematopoiética

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	CONTEXTO HISTÓRICO DO CÂNCER.....	19
1.2	CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER.....	21
1.3	TIPOS DE CANCER HEMATOLÓGICOS.....	21
1.3.1	Leucemia Mieloide Aguda	22
1.3.2	Leucemia Mieloide Crônica	22
1.3.3	Leucemia Linfoide/Linfocítica Aguda	23
1.3.4	Leucemia Linfoide/Linfocítica Crônica	23
1.3.5	Linfoma Hodgkin	24
1.3.6	Linfoma Não Hodgkin	24
1.3.7	Mieloma Múltiplo	25
1.4	IMPORTÂNCIA DA ONCO HEMATOLOGIA.....	26
1.5	IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE ONCO HEMATOLÓGICO.....	27
2	JUSTIFICATIVA	28
3	OBJETIVOS	29
3.1	GERAL.....	29
3.2	ESPECÍFICOS.....	29
4	MÉTODO	39
4.1	NATUREZA DO ESTUDO.....	30
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.3	POPULAÇÃO.....	30
4.3.1	Critérios de Inclusão	31
4.3.2	Critérios de Exclusão	31
4.4	CÁLCULO AMOSTRAL.....	31
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	31
4.6	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	32
4.6.1	Instrumento Sociodemográfico e Clínico	33
4.6.2	Escala de <i>Edmonton Symptom Assessment System</i>	33
4.6.3	<i>Brief Pain Inventory (BPI)</i>	34
4.7	ANÁLISE DE DADOS.....	34

4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
5	RESULTADOS.....	36
6	DISCUSSÃO.....	47
7	CONCLUSÃO.....	53
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERÊNCIAS.....	55
	APÊNDICES.....	55
	ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

O câncer é conceituado como uma doença de caráter majoritariamente maligno, de causas diversas e ainda impreciso, o que geralmente apresenta como causas os fatores externos ou internos, fatores ambientais, entre outros, diante disso, o câncer é definido e pautado pelo crescimento desordenado de células, que tem por perfil a invasão tecidual, sendo capaz de se espalhar pelo organismo por meio da circulação sanguínea (BRASIL, 2019a).

Desse modo, a forma com que estas células agem no organismo determina o tipo de câncer em maligno ou benigno (ALVES; SILVEIRA, 2017). Quando essa anormalidade na produção de células acontece no sangue, é definida como câncer hematológico, que é a multiplicação de elementos do sangue no qual, essas células vão se acumulando no sangue e também, na medula óssea, o que pode prejudicar na produção de novas células ocasionando cada vez mais a ausência de células normais, causando sintomas como: febre, sudorese noturna, dor, desconforto abdominal, perda de peso e cansaço (ALVES; SILVEIRA, 2017).

Dessa forma, é possível evidenciar que estes sintomas físicos podem estar associados aos sentimentos, como tristeza, medo, descrença, angústia, ansiedade e desespero, o que em sua grande maioria provocam alterações nas rotinas, papéis, hábitos, crenças e estilos de vida dos indivíduos (ALVES; SILVEIRA, 2017). Sendo assim, o tratamento convencional com quimioterapia resulta em efeitos colaterais físicos, emocionais e psicossociais, que variam em sintomas, intensidade e frequência, bem como estes impactam negativamente na qualidade de vida dos pacientes com diagnósticos de câncer hematológicos (ALVES; SILVEIRA, 2017).

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO CÂNCER

Na contemporaneidade, o surgimento do câncer ainda é motivo de especulações, visto as incertezas que o permeiam, no entanto, há evidências que referem que a palavra câncer se originou do grego *karkínos*, que significa caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C., ainda, essa doença foi detectada em múmias egípcias, o que comprova o seu surgimento há mais de 3 mil anos antes de Cristo (BRASIL, 2011).

A construção do conhecimento que permeia o câncer, tem sido desenvolvida ao longo dos últimos 30 anos e se baseia em um método reducionista caracterizado pelo fato da doença ser genética, ou seja, resultado de mutações ocorridas em certos genes do genoma da célula, principalmente, aqueles envolvidos em mecanismos de reparo do DNA (TEIXEIRA, 2007).

Em 1910, alguns dermatologistas começaram a se interessar e investigar o uso da radioterapia no tratamento do câncer, no entanto, somente em 1919, o instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro inicia seus tratamentos radiológicos, assim, em menos de dois anos, já haviam mais de 300 doentes que se beneficiaram da radioterapia (TEIXEIRA, 2010).

Entre os séculos XIX e XX, na França houve uma transformação em relação a perspectiva social da doença no qual, pouco tempo depois a inquietação em relação ao câncer surge no Brasil, implicando em 1920, na união da filantropia e iniciativa privada com o intuito de criar espaços específicos para o tratamento dos doentes e das primeiras ações do poder público relacionadas ao câncer, principalmente, no que se refere a iniciativas de prevenção por meio da detecção precoce (TEIXEIRA, 2010).

No Brasil, apesar das iniciativas de prevenção terem surgido em 1920, somente no ano de 1940 foram desenvolvidas e implantadas novas tecnologias diagnósticas, terapêuticas e de ampliação da medicina hospitalar, ainda, neste mesmo ano o câncer passou a ser considerado como um problema de saúde pública, ou seja, uma doença que deveria ser alvo de ações coordenadas ou executadas por setores do Estado (TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020).

Dentre as iniciativas de prevenção, a partir dos anos de 1970, destacaram-se a incorporação dos exames de imagem que permitiam a visualização de lesões, no entanto, consideravam que o exame clínico era o procedimento mais apropriado para o rastreamento, por ser barato, não depender de tecnologia e aparelhos sofisticados e ser mais preciso que o autoexame (TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020).

Na contemporaneidade, percebe-se que houve uma evolução das tecnologias e das técnicas de tratamento complementar utilizadas para o processo de cura do câncer, assim como, várias são as políticas públicas de saúde desenvolvidas com o intuito de incentivar a detecção precoce por meio do diagnóstico precoce e rastreamento do câncer, no entanto, apesar das diversas iniciativas e da implementação de políticas públicas que envolvem essa doença, ainda, é evidenciado um alto índice de câncer em território nacional (BRASIL, 2019a).

1.2 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou os casos de câncer no Brasil e no mundo, como uma das principais causas de morbimortalidade, sendo a segunda principal causa de morte (SILVA, 2018). Embora o câncer possa se manifestar em qualquer região do corpo, alguns órgãos são acometidos com mais incidência, podendo o órgão ser afetado de forma mais ou menos agressiva, por diferentes tipos de tumor. No Brasil, os tipos de câncer que mais acometem a população, são, o câncer da cavidade oral, câncer de cólon e reto, câncer de esôfago, câncer de estômago, câncer de mama, câncer de pele do tipo melanoma e não melanoma, câncer de próstata, câncer de pulmão, câncer do colo do útero e as leucemias (BRASIL, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), estima-se uma ocorrência de 625 mil novos casos, para cada ano do triênio 2020-2022, não acrescentando os casos de câncer de pele não melanoma.

Nesse contexto, as doenças onco-hematológicas, em particular, a leucemia, que inclui a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e Leucemia Linfóide Crônica (LLC) estiveram nas estimativas de incidência de câncer no Brasil (SOUSA et al., 2015). Presume-se que entre 2020 e 2022 o número de casos em homens será de 5.920 - 5,67 novos casos a cada 100 mil - e em mulheres de 4.890 – cerca de 4,56 novos casos a cada 100 mil (BRASIL, 2019b).

1.3 TIPOS DE CANCER HEMATOLÓGICOS

Os cânceres hematológicos são aqueles originários das células sanguíneas e podem ser caracterizados pelo acúmulo de células jovens na medula óssea, pelo impedimento a produção dos glóbulos brancos ou vermelhos e das plaquetas podendo causar anemia, infecções ou hemorragias (PAIVA; SARANDINI; SILVA, 2021). Esses podem ser divididos em: LMA, LMC, LLA, LLC, Linfoma Hodgkin (LH), Linfoma Não-Hodgkin (LNH) e Mieloma Múltiplo (MM) (PAIVA; SARANDINI; SILVA, 2021).

1.3.1 Leucemia Mieloide Aguda

A LMA consiste em uma doença de caráter maligno, onde a quantidade de células sanguíneas imaturas, da linhagem mieloide é elevada rapidamente, ocorrendo à produção escassa de células maduras (SANTOS et al., 2019). Essa categoria apresenta maior incidência em adultos mais velhos – acima dos 60 anos, e suas manifestações clínicas podem se parecer com a de outras doenças, tornando o diagnóstico mais demorado (SANTOS et al., 2019).

Os fatores de risco, embora não estejam bem determinados, e identificados para esse tipo de leucemia, são: tabagismo; benzeno, radiação ionizante (raio-x e gama); algumas classes de medicamentos usados em quimioterapias; exposição a formaldeídos; doenças hereditárias; e síndrome mielodisplásica (BRASIL, 2019a).

A LMA pode ser dividida em subtipos, dentre eles o M2 ou M4. Essa é uma doença considerada rara, que acomete cerca de 5% dos casos diagnosticados de leucemia, tornando o prognóstico escasso (ROSA, 2018).

A quimioterapia de indução é o tratamento mais comum para LMA, pois controla a doença com agentes químicos isolados e combinados, provocando a remissão completa do paciente. Outro tratamento utilizado caso haja a recidiva da doença é o TCTH (Transplante de Células Tronco Hematopoiética), sendo a única possibilidade de cura (SANTOS et al., 2019).

1.3.2 Leucemia Mieloide Crônica

A LMC é caracterizada pela ampliação clonal da célula-tronco pluripotente, sendo uma doença mieloproliferativa do sistema hematopoiético, é capaz de se distinguir nas linhagens mieloide, monocítica, megacariótica, eritróide e linfoide, ocasionando a ampliação na contagem periférica da esfera mieloide e por consequência causando a supressão dos demais ciclos (FAVRETTO, 2018).

Tal diagnóstico é prevalente, em pacientes adultos, com faixa etária de 40-60 anos e do sexo masculino. Sendo correspondente de 15% a 20% de todos os casos de leucemias (SOSSELA; ZOPPAS; WEBER, 2017).

Como visto em outros tipos de neoplasias, o principal fator de risco para essa categoria, é a exposição à radioatividade, sendo os pacientes submetidos a radioterapia e sobreviventes de regiões atingidas por bombas atômicas, os mais

susceptíveis, embora em maioria dos casos não se conheça o fator predisponente (SOSSELA; ZOPPAS; WEBER, 2017).

Para tratar o LMC, é necessário que se exija uma forma específica de tratamento para cada paciente, observando a fase em que se encontra, pois devido a rápida evolução da doença para as fases acelerada e blástica, a ocorrência de óbito pode ser rápida (SANTOS et al., 2019).

1.3.3 Leucemia Linfoide/Linfocítica Aguda

A LLA é a doença maligna que mais acomete crianças da faixa etária de 2 e a 5 anos, correspondendo a 30% dos casos totais confirmados de leucemia e são mais prevalentes em crianças do sexo masculino e de cor branca (BRUTUS; CARMO; SOARES, 2019; NUNES, 2020).

Esta categoria de leucemia é uma propagação clonal maligna das células linfoides (células brancas) na medula óssea, ocorrendo agrupamento de linfoblastos nos vários ciclos de maturação. Suas principais manifestações clínicas são – astenia, petéquias, taquicardia, equimoses, manifestações hemorrágicas, febre, dispneia, cefaleia, adenomegalia, hepatomegalia e dor óssea (CAVALCANTE; ROSA; TORRES, 2017).

O tratamento da LLA consiste em fases de acordo com a necessidade apresentada. A princípio é realizada a quimioterapia de indução a remissão, tendo por objetivo a remissão total, não sendo possível é analisado a necessidade de um transplante de medula óssea. Após é prosseguida a de consolidação, que tende a extirpar a doença residual. E por fim, a quimioterapia de manutenção, que consiste em um tratamento menos intenso e tóxico (ARNALDI, 2019). Sendo o índice de prognóstico aproximado a 80% de cura (BRASIL, 2019a).

1.3.4 Leucemia Linfoide/Linfocítica Crônica

A LLC consiste na produção excessiva de células imaturas que são desenvolvidas nos glóbulos brancos, em que esses linfócitos anômalos persistem em se reproduzir de forma exagerada, causando linfocitose (SPIVAK et al., 2017).

Esta neoplasia pode ser categorizada em três padrões leucêmicos: a Leucemia pró-linfocítica ou atípica, Leucemia típica ou clássica, Leucemia mista (SPIVAK et al.,

2017). Sendo as formas graves a Leucemia pró-linfocítica e Linfoma difuso de grandes células B, que não possui um prognóstico favorável, possibilitando a evolução da doença para as formas agudas das leucemias linfóide e mieloide (LIRA; PEREIRA, 2019).

A LLC, é uma doença de progressão lenta, que normalmente acomete indivíduos idosos, do sexo masculino, com média de idade de 70 anos e sua predisposição está relacionada ao histórico familiar de LLC, no qual a escolha do tratamento é baseada nos fatores de risco que o indivíduo apresenta, observando o prognóstico e o estadiamento da doença (LIRA; PEREIRA, 2019).

Através de características clínicas e exames laboratoriais, como o hemograma completo e esfregaço periférico, exame de medula óssea e imunofenotipagem, é possível realizar um diagnóstico diferencial (SPIVAK et al., 2017).

1.3.5 Linfoma Hodgkin

O LH, é o câncer que atinge os linfócitos B e afeta os linfonodos, sendo o mais raro de todos os linfomas, em que é predominantemente presente no sexo masculino, na faixa etária de 21 a 30 anos (HORTA et al., 2020).

Apresenta-se como uma doença linfoproliferativa, que tem infiltrado reativo em variados tipos celulares, entre eles, os linfócitos B e T, granulócitos, histiócitos, fibroblastos e estroma, que permeiam a célula de *Reed-Sternberg* (BRASIL, 2018).

A sintomatologia está relacionada ao local de surgimento do linfoma, estes formam linfonodos superficiais no pescoço, axilas, virilha e tórax, em que o indivíduo pode apresentar sintomas comuns como tosse, falta de ar e dor torácica (BRASIL, 2020)

O LH tem sido tratado, com quimioterapia multiagente associada a radioterapia. Faz-se necessária essa relação, pois embora seja um câncer curável, alguns pacientes podem manifestar recidiva da doença (HORTA et al., 2020). Podendo também, o paciente ser submetido ao transplante de medula óssea (BRASIL, 2020).

1.3.6 Linfoma Não Hodgkin

Esse câncer hematológico é mais comum em países industrializados como EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e algumas partes da Europa, sendo a

principal fonte de estudo a relação à exposição à carcinógenos químicos identificados no trabalho, meio ambiente e alimentos (COSTA; MELLO; FRIEDRICH, 2017).

Segundo o INCA, o LNH acomete o sistema linfático, fazendo com que as células se espalhem de forma desordenada, podendo se desenvolver em qualquer região do corpo, devido a presença de tecido linfático em toda sua extensão, embora possa ocorrer extra nodal, como no estômago, glândulas salivares, pele, ossos e cavidade oral (GOMES; PIAZZA; CASTELO, 2019). Podem ser classificados em dois grupos: indolentes e agressivos.

O LNH indolente manifesta-se por adenomegalias, que podem aparecer e regredir espontaneamente. A média de idade em que se é diagnosticada, são aos 65 anos. O prognóstico deste tumor é bom, quando relacionado ao estadiamento e ao exame histológico (GOMES; PIAZZA; CASTELO, 2019).

1.3.7 Mieloma Múltiplo

O MM é uma doença neoplásica maligna, que tem origem no linfócito B, causando propagação clonal de plasmócitos formando imunoglobulinas monoclonais (DUARTE, 2020; SUCRO et al., 2009). Essa neoplasia corresponde de 10% a 15% das doenças onco hematológicas, sendo aproximadamente 1,8% de todos os cânceres. Acometendo principalmente os idosos, com idade superior a 75 anos, do sexo masculino, e grande maioria tem diagnóstico tardio (DUARTE, 2020).

Os principais fatores de risco encontrados incluíam doenças imunológicas crônicas, exposição à radiação, solventes orgânicos e muitos vírus e agentes infecciosos, sendo a origem multifatorial. Apresentaram também as manifestações clínicas mais observadas como: anemia, dor óssea, fraturas, insuficiência renal, hipercalcemia e sintomas neurológicos. Outro achado que está diretamente relacionado ao diagnóstico de MM é a fadiga (DUARTE, 2020).

Para o tratamento, é necessário estar atento aos fatores que interferem na seleção dos fármacos, tais como idade, concentração de hemoglobina, quantidade de creatinina sérica, cálcio, albumina, subtipo da imunoglobulina e envolvimento da medula óssea (SOUSA et al., 2015).

O prognóstico dessa doença, está diretamente relacionada ao estadiamento. Em média, os indivíduos que são diagnosticados com MM, têm uma sobrevida entre

5 e 10 anos (DUARTE, 2020). Porém, a mesma, continua incurável (SOUSA et al. 2020).

1.4 IMPORTÂNCIA DA ONCO HEMATOLOGIA

Nos últimos 70 anos, a onco hematologia é uma das áreas médicas que mais tem avançado, tanto científico como para bons resultados aos pacientes, em que tais avanços ocasionam por consequência, o aumento significativo da sobrevida e da qualidade de vida (SILVA; BEZERRA, 2020). Porém, esses pacientes ainda sofrem com sintomas da baixa imunidade, principalmente quando são submetidos a uma internação (SOUSA et al., 2015).

A média de duração de internação varia entre 1 a 76 dias, o que expõe os pacientes a micro-organismos patógenos seja pelas complicações da doença, do ambiente ou do tratamento terapêutico (SOUSA et al., 2015).

Nessa vertente no período em que esses indivíduos permanecem em tratamento terapêutico é possível destacar agravamento de sintomas percebidos por esses indivíduos, sendo necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta e tenha capacidade técnico-científica para prestar a assistência necessária, tanto para o paciente, como para a família.

Esses sintomas podem ser descritos como físicos ou psicológicos, onde esses são atenuados e agravados no momento da verbalização do diagnóstico de câncer. Nesse momento é possível evidenciar um impacto no paciente e na família, principalmente, quando este, é identificado já em estágio avançado ou ainda em cuidados paliativos (FIGUEIREDO et al., 2018). Tal diagnóstico acaba gerando muitos questionamentos e incertezas, o que pode gerar transtornos psiquiátricos, sendo esses, a ansiedade e a depressão (FERREIRA et al., 2016). Sendo a rede de apoio familiar essencial para o bem-estar emocional destes indivíduos (FIGUEIREDO et al., 2018).

Além dos sintomas que estes podem verbalizar no período de tratamento terapêutico, ainda existe os eventos adversos provenientes do cuidado em saúde, como o risco de queda durante a internação, sendo um dos fatores determinantes a presença de tonturas, em que tais acontecimentos podem estar associados aos tratamentos agressivos, como a quimioterapia, que produz sintomas como a fadiga, mucosite, náusea, diarreia e vômitos, dor e falta de apetite (LORCA et al., 2019).

Embora a dor esteja relacionada a alterações na estimulação do sistema nervoso central, também está diretamente relacionada a fatores sensíveis, emocionais e cognitivos, diante disso, a equipe de enfermagem deve analisar e quantificar a dor, fatores sensíveis e cognitivos para melhorar a qualidade da assistência (BARBOSA et al., 2016).

Nesse contexto, é importante dizer que a humanização da assistência em oncologia se torna essencial e imprescindível, pois propicia um cuidado além do tecnicismo e da execução mecânica dos procedimentos, favorecendo o olhar holístico e humano do profissional, para que sejam realizadas tomadas de decisões baseadas na ética assistencial, e tornando possível o reconhecimento dos sintomas evitando assim a ocorrência de possíveis riscos e agravos a saúde do paciente (FONSECA; AFONSO, 2020).

1.5 IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE ONCO HEMATOLÓGICO

O paciente onco hematológico, manifesta alterações fisiológicas e psíquicas, que precisam ser cuidadas com a especificidade que o grau da doença se apresenta. Nesta perspectiva deve-se destacar a importância da equipe de enfermagem no cuidado, pois é por meio dele que será estabelecida uma relação interpessoal para melhor manejo desse paciente (SILVA; BEZERRA, 2020; FALCÃO et al., 2020).

Desse modo estabelecer essa relação, é fundamental para que o profissional enfermeiro defina as prioridades ao tratamento e promova informações, para que o próprio paciente reconheça suas necessidades e limitações (FALCÃO et al., 2020). Assim, o conhecimento e a capacitação desses profissionais nesta perspectiva de cuidado na atualidade, reduziria os atendimentos desqualificados e não humanizados ofertados aos pacientes oncológicos (SILVA et al., 2019).

Portanto, a ferramenta mais importante para uma assistência de qualidade, é o gerenciamento do cuidado, pois a partir dele, é possível proporcionar a integralidade do cuidado, observando as necessidades de forma individualizada (SILVA et al., 2019).

2 JUSTIFICATIVA

A compreensão dos sintomas acerca da neoplasias onco hematológicas que acometem pacientes em tratamento e a mensuração da dor, se constitui como um instrumento importante para diagnosticar circunstâncias, agravamentos clínicos e a interferência direta na qualidade de vida desses pacientes (SALVETI et al., 2020).

Apesar da importância de identificar a incidência de sintomas em pacientes com diagnósticos de neoplasias hematológicas em tratamento, assim como, os aspectos acerca da intensidade da dor, há uma escassez de evidências científicas que abordem essa temática, o que evidencia a necessidade de elaborar e desenvolver estudos sobre o assunto, para que estes contribuam para a tomada de decisão e a definição da melhor estratégia a ser adotada pelos profissionais de saúde.

Diante disso, torna-se relevante abordar a presente temática, a fim dos profissionais de enfermagem empregarem estratégias que promovam o alívio da dor e sintomas refratários. Nesse sentido emergem as seguintes perguntas de pesquisa: “Qual é a incidência dos sintomas apresentados pelos pacientes onco hematológicos em tratamento em um hospital geral?” e “Qual a relação das características sociodemográficas e clínicas com os sintomas dos pacientes em tratamento onco hematológico?”.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar a incidência de sintomas em pacientes com diagnósticos de neoplasias hematológicas em tratamento em um hospital geral.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com neoplasias hematológicas;
2. Identificar os sintomas apresentados pelos pacientes por meio da Escala de *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS-BR);
3. Identificar o sintoma de dor apresentados pelos pacientes por meio da utilização do *Brief Pain Inventory* (BPI);
4. Correlacionar o instrumento do ESAS-BR com BPI;
5. Correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas sobre ESAS-BR e com o BPI.

4 MÉTODO

4.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de delineamento observacional, seccional com abordagem quantitativa. O estudo de delineamento observacional tem como finalidade observar e documentar os aspectos da situação. Já o estudo seccional envolve a coleta de dados em um determinado ponto temporal, onde o fenômeno é contemplado durante um período fixo de coleta (POLIT; BECK, 2018).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um hospital geral, público, de grande porte, contando atualmente com 302 leitos ativos de internação distribuídos em diversas especialidades, cuja finalidade é desenvolver e apoiar as atividades de ensino, de pesquisa e de extensão universitária, vinculado à instituição pública de ensino.

Desse modo a unidade em que o estudo foi realizado é composta por 12 leitos de internações mistas para o perfil onco hematológico, bem como três leitos destinados as internações decorrentes de transplantes de medula óssea, sendo a mesma constituída como uma unidade de isolamento reverso, devido à baixa resposta imune dos pacientes em internação. A referida unidade conta atualmente com um quantitativo de pessoal de enfermagem em todos os turnos de atuação a saber: seis enfermeiras sendo uma residente em enfermagem, e nove técnicos em enfermagem (HC-UFTM, 2022).

4.3 POPULAÇÃO

Participaram desse estudo os pacientes com diagnóstico de neoplasia hematológica em tratamento no referido hospital no período de julho a outubro de 2021, que atenderam os critérios de inclusão a seguir.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Estar em tratamento em um dos setores do hospital (enfermaria ou ambulatório onco hematológico);
- Ter diagnóstico expresso no prontuário de doenças onco hematológicas;
- Ter idade superior ou igual a 18 anos

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Pacientes com capacidade cognitiva e funcional reduzida devido agravamento clínico.
- Pacientes transplantados, uma vez que estes estarão em isolamento reverso.
- Pacientes não encontrados após três tentativas durante o período de coleta de dados ou que não atenderem o telefone para responder a pesquisa.

4.4 CÁLCULO AMOSTRAL

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico, $R^2 = 0,13$, em um modelo de regressão linear com 4 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,05$ e erro do tipo II de $\beta = 0,2$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizando-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão 15, introduzindo-se os valores acima descritos, obteve-se um tamanho de amostra mínimo de $n = 88$ participantes. Considerou-se uma perda de amostragem de 20 %, o número máximo de tentativas de recrutamento foi de $n = 110$. A variável de desfecho principal foi escore de dor.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A priori, solicitou-se a agenda dos médicos aos coordenadores do serviço de quimioterapia, em seguida identificou-se as datas em que os pacientes diagnosticados com câncer onco hematológico realizariam a quimioterapia. Após, nas datas preestabelecidas, abordou-se os pacientes de maneira presencial na enfermaria onde

o paciente se encontrava internado e/ou ambulatório para a realização da quimioterapia.

Os instrumentos foram respondidos na presença do pesquisador, em locais reservados e livre da influência de terceiros e teve duração de aproximadamente de 20 minutos. A coleta de dados compreendeu o período de 02 de agosto de 2021 a 03 de novembro de 2021.

Contudo, vale ressaltar que no período de coleta de dados, o local de pesquisa esteve com restrições de acesso devido a propagação da COVID-19 durante o período de janeiro a julho de 2021, devido a isso a coleta de dados foi realizada por meio de ligações telefônicas aos participantes, para tanto foi solicitado junto a coordenação da unidade os dados telefônicos registrados na ficha de internação dos pacientes localizadas no sistema de informação Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

Os contatos telefônicos para a realização das entrevistas ocorreram no período em horário comercial (8:00 às 17:00), para que não houvesse prejuízos aos participantes, e condições que o impedisse de atender as ligações. Desse modo os participantes elegíveis da pesquisa foram devidamente informados a respeito dos objetivos do estudo, como também sobre a confidencialidade de suas informações colhidas pelo pesquisador, uma vez que a ligações foram gravadas a fim da transcrição das informações e da ciência verbal do participante acerca da pesquisa. Ao aceitarem participar do estudo via o contato telefônico encaminhou-se o TCLE por e-mail via formulário *google doc* devidamente assinado pelos pesquisadores.

Ao recebermos o TCLE assinado realizamos a ligação novamente e iniciamos a entrevista aplicando os instrumentos da pesquisa com duração de aproximadamente 20 minutos.

Dessa maneira é importante destacar que ficou a cargo do pesquisador a aquisição e manutenção de dispositivo celular dotado de chip específico para esse fim de coleta de dados.

4.6 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Na coleta de dados foram utilizados três instrumentos, o de caracterização sociodemográfica e clínica, elaborado especificamente para esse fim (APÊNDICE I) a escala de *Edmonton Symptom Assessment System* – Brasil (ESAS-BR) que se

destina a mensuração dos sintomas por meio de escala visual da intensidade dos sintomas (ANEXO I), e o *Brief Pain Inventory* (BPI) o qual é caracterizado por uma avaliação multidimensional da dor (ANEXO II).

4.6.1 Instrumento Sociodemográfico e Clínico

Foi elaborado pelos pesquisadores um instrumento, o qual possui na sua composição seis perguntas, divididos em questões sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo. Dessa maneira no que se refere à parte sociodemográfica é possível evidenciar as seguintes variáveis: data de nascimento, sexo, estado civil, e município de residência. Já na parte clínica do instrumento este possui duas opções de respostas que são: tempo de diagnóstico médico e presença de algum tratamento complementar. Desse modo o referido instrumento foi submetido para avaliação e validação por três juízes especialistas na área de oncologia.

4.6.2 Escala de *Edmonton Symptom Assessment System*

A escala ESAS, desenvolvida por Bruera et al. (1991), e validado para aplicação no Brasil em um estudo desenvolvido em 2013 por Monteiro, é uma ferramenta rápida e de fácil uso clínico, onde está se utiliza do relato do paciente com câncer ou em cuidados paliativos, sendo configurada como uma escala visual numérica graduada entre zero a dez, onde zero representa a menor intensidade do item mensurado e dez corresponde a pior intensidade no item (MONTEIRO, 2013).

Desse modo os itens podem ser compreendidos por: dor, fadiga, náusea, tristeza, ansiedade, sonolência, apetite, bem-estar e dispneia, na versão mais atual da ESAS mensura também a qualidade do sono desses indivíduos. Nesse sentido têm-se avaliado o escore total de sintomas (ESAS-total), considerado como a soma de todos os sintomas onde escores mais altos representam uma pior intensidade dos sintomas (MONTEIRO, 2013). É importante destacar que foi solicitado a anuência para utilização da versão com a autora de sua validação e tradução para língua portuguesa do Brasil (ANEXO III).

4.6.3 *Brief Pain Inventory (BPI)*

O BPI foi elaborado por Cleeland e Ryan (1994), sendo definido como um instrumento multidimensional de auto avaliação utilizada para avaliar a dor persistente em adultos com câncer. Esse instrumento tem sido amplamente utilizado na pesquisa e na prática clínica, onde na sua estrutura o instrumento é composto por 15 itens de avaliação da dor sendo esses a saber: existência, gravidade, localização, interferência funcional, estratégia de tratamento aplicada e efeito do tratamento.

O referido instrumento possui boas características psicométricas, bem como se constitui como um instrumento simples, prático e de fácil aplicação. O BPI possui validação e adaptação transcultural para mais de 10 idiomas e possui validação e adaptação para o português do Brasil desenvolvido por Ferreira et al. (2011). Salienta-se que foi solicitado junto ao autor do instrumento a licença para aplicabilidade do mesmo no desenvolvimento da pesquisa (ANEXO IV).

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel® para Windows® versão 2016, validados por dupla digitação e exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23.0, para processamento e análise.

As variáveis qualitativas foram analisadas segundo estatística descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e percentual, enquanto para as variáveis quantitativas utilizou medidas descritivas de centralidade (média) e de dispersão (desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo).

Foram utilizados os métodos de análise de correlação entre variáveis categóricas, para classificar os sintomas e dor. A análise bivariada incluiu os coeficientes de relação de *Pearson* para preditores quantitativos e teste *t-student* para preditores dicotômicos.

A análise de influência simultânea de preditores sociodemográficos e clínicos e sintomas do ESAS sobre a dor incluiu a análise de Regressão Linear Múltiplo e nível de significância α de 0,05.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM) sob número de parecer 4.824.732 (ANEXO V), bem como foi cadastrado no Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Ressalta-se que foi solicitado junto aos setores a anuência para realização do estudo, sendo aceitos pelos responsáveis.

O desenvolvimento do estudo ocorreu pelas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 466/12. Os participantes após esclarecimentos a respeito do estudo e, após consentimento, os mesmos assinaram (APÊNDICE II).

5 RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 88 pacientes nesta pesquisa, destes, a maioria, 56 (63,6%) eram do sexo masculino, assim como houve uma prevalência de pessoas casadas/ união estável 38 (43,2%), com média de idade 49,45 anos, residentes de outros municípios 34 (79,1%), conforme apresentado abaixo, na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	32	36,4
Masculino	56	63,6
Estado civil		
Solteiro	23	26,1
Casado/união estável	38	43,2
Divorciado	9	10,2
Companheiro/ mora junto	3	3,4
Viúvo(a)	15	17
Município de residência		
Uberaba	7	16,3
Outros Municípios	34	79,1

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Em relação as características clínicas, houve um predomínio de pacientes diagnosticados com LMC 25 (28,4%) e 25 (28,4%) com LH. Já no tocante ao tratamento, a maioria 58 (65,9%) encontrava-se em quimioterapia ambulatorial, enquanto somente cinco (5,7%) em internação hospitalar. Ainda nesse sentido, a média de tempo de diagnóstico a pesquisa revelou que 38 (43,2%) dos entrevistados possuíam diagnóstico onco hematológico entre sete e 12 meses, assim como, foi perguntado aos participantes sobre tratamentos complementares, o que evidenciou que 61 (69,3%) não realizavam nenhum tipo de tratamento complementar, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Características clínicas dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Diagnóstico		
Leucemia Mieloide Aguda	11	12,5
Leucemia Mieloide Crônica	25	28,4
Leucemia Linfoide/ Linfocítica Aguda	7	8,0
Leucemia Linfoide/ Linfocítica Crônica	8	9,1
Linfoma Hodgkin	10	11,4
Linfoma não Hodgkin	2	2,3
Mieloma Múltiplo	25	28,4
Tempo de diagnóstico		
Entre 1 a 6 meses	18	20,5
Entre 7 a 12 meses	38	43,2
Entre 12 a 24 meses	20	22,7
Entre 2 a 3 anos	3	3,4
Acima de 3 anos	9	10,2
Tratamento complementar		
Estimulação cutânea	2	2,3
Acompanhamento Psicológico	25	28,4
Não	61	69,3

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Já em relação aos domínios de sintomas evidenciados pelo instrumento ESAS-BR, a maioria dos participantes 43 (48,9%) não referiam dor, 33 (37,5%) relataram cansaço, 31 (35,2%) sonolência, 31 (35,2%) náuseas, desses indivíduos 25 (28,4%) não queixavam a falta de apetite, no entanto, 25 (28,4%) pacientes apresentaram perda de apetite em intensidade 1, conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3 – Incidência de sintomas pela ESAS-BR (dor, cansaço, sonolência, náuseas e apetite) dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Dor		
Ausência	43	48,9
Intensidade 1	17	19,3
Intensidade 2	12	13,6
Intensidade 3	2	2,3
Intensidade 4	6	6,8
Intensidade 5	2	2,3
Intensidade 6	1	1,1
Intensidade 7	2	2,3

Intensidade 8	1	1,1
Intensidade 9	1	1,1
Intensidade 10	1	1,1
Cansaço		
Ausência	33	37,5
Intensidade 1	19	21,6
Intensidade 2	16	18,2
Intensidade 3	8	9,1
Intensidade 4	4	4,5
Intensidade 5	1	1,1
Intensidade 6	3	3,4
Intensidade 7	1	1,1
Intensidade 8	2	2,3
Intensidade 10	1	1,1
Sonolência		
Ausência	31	35,2%
Intensidade 1	16	18,2%
Intensidade 2	19	21,6%
Intensidade 3	12	13,6%
Intensidade 4	2	2,3%
Intensidade 5	3	3,4%
Intensidade 6	2	2,3%
Intensidade 7	2	2,3%
Intensidade 10	1	1,1%
Náuseas		
Ausência	31	35,2
Intensidade 1	28	31,8
Intensidade 2	18	20,5
Intensidade 3	4	4,5
Intensidade 4	3	3,4
Intensidade 5	1	1,1
Intensidade 6	1	1,1
Intensidade 8	1	1,1
Intensidade 10	1	1,1
Apetite		
Ausência	25	28,4
Intensidade 1	25	28,4
Intensidade 2	23	26,1
Intensidade 3	6	6,8
Intensidade 4	2	2,3
Intensidade 5	1	1,1
Intensidade 7	4	4,5
Intensidade 8	2	2,3

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

A maioria 67 (64,8%) negou a presença de falta de ar durante a entrevista e durante suas atividades diárias, entretanto, 13 (14,8%) referiram o sintoma na intensidade 1, enquanto nove (10,2%) apresentavam a intensidade 2, sete (8,0%) a intensidade 3 e três (2,3%) referiram a intensidade 4 nas diversas atividades do dia a dia.

Grande parte dos pacientes, 24 (27,3%) negaram a presença de ansiedade e 22 (25,0%) negaram depressão. Já sobre o domínio bem-estar, 32 (36,4%) negaram que a doença tenha interferido no seu bem-estar diário, conforme descrito na tabela 4, abaixo.

Tabela 4 – Incidência de sintomas pela ESAS-BR (depressão, ansiedade, bem-estar) dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Depressão		
Ausência	22	25,0
Intensidade 1	18	20,5
Intensidade 2	18	20,5
Intensidade 3	11	12,5
Intensidade 4	5	5,7
Intensidade 5	3	3,4
Intensidade 6	4	4,5
Intensidade 7	1	1,1
Intensidade 8	5	5,7
Intensidade 10	1	1,1
Ansiedade		
Ausência	24	27,3
Intensidade 1	13	14,8
Intensidade 2	15	17,0
Intensidade 3	4	4,5
Intensidade 4	9	10,2
Intensidade 5	3	3,4
Intensidade 6	4	4,5
Intensidade 7	5	5,7
Intensidade 8	7	8,0
Intensidade 8	3	3,4
Intensidade 10	1	1,1
Bem estar		
Ausência	32	36,4
Intensidade 1	10	11,4
Intensidade 2	16	18,2
Intensidade 3	8	9,1
Intensidade 4	10	11,4

Intensidade 5	1	1,1
Intensidade 6	4	4,5
Intensidade 7	4	4,5
Intensidade 8	3	3,4

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

A tabela 5 a seguir demonstra as médias e medianas e desvio padrão dos sintomas da escala ESAS-BR, de modo comparativo.

Tabela 5 – Apresentação das frequências entre os sintomas da escala ESAS-BR, de modo comparativo (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Sintomas	Min	Máx	Média	Mediana	Desvio Padrão
Dor	0	10	1,45	1,00	2,20
Cansaço	0	10	1,67	1,00	2,09
Sonolência	0	10	1,69	1,00	1,93
Náuseas	0	10	1,33	1,00	1,70
Apetite	0	8	1,66	1,00	1,88
Falta de ar	0	4	0,68	000	1,08
Depressão	0	10	2,31	2,00	2,37
Ansiedade	0	10	2,93	2,00	2,93
Bem estar	0	8	2,13	2,00	2,31

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

No que se refere aos resultados obtidos nesta pesquisa por meio da utilização do instrumento BPI, os participantes foram perguntados sobre o sintoma dor em diferentes nuances do sintoma apresentado, entre elas foi questionado a incidência de dor forte nas últimas 24 horas do dia, em que a maioria, 38 (43,2%) negaram a presença desse sintoma assim como, 53 (60,2%) negaram sentir “dor fraca nas últimas 24 horas”. Nesse sentido, os entrevistados foram indagados ainda sobre a dor no momento da entrevista com o pesquisador no qual, 49 (57,7%) negaram estar sentindo dor.

Tabela 6 – Incidência da dor nas 24 horas pela BPI dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Dor forte		
Ausência	38	43,2
Intensidade 1	10	11,4

Intensidade 2	9	10,2
Intensidade 3	10	11,4
Intensidade 4	8	9,1
Intensidade 5	4	4,5
Intensidade 6	4	4,5
Intensidade 7	1	1,1
Intensidade 10	4	4,5
Dor fraca		
Ausência	53	60,2
Intensidade 1	20	22,7
Intensidade 2	5	5,7
Intensidade 3	6	6,8
Intensidade 4	4	4,5
Dor no momento		
Ausência	49	55,7
Intensidade 1	13	14,8
Intensidade 2	11	12,5
Intensidade 3	3	3,4
Intensidade 4	6	6,8
Intensidade 5	2	2,3
Intensidade 6	1	1,1
Intensidade 7	1	1,1
Intensidade 8	1	1,1
Intensidade 10	1	1,1

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Ainda sobre o domínio dor, os mesmos foram indagados a respeito da média da dor apresentada, em que houve a prevalência 39 (44,3%) de indivíduos que negaram o referido sintoma, o que pode melhor ser visualizado na tabela 7, abaixo.

Tabela 7 – Incidência de sintomas pela BPI (dor média) dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variável	N	%
Média da dor		
Ausência	39	44,3
Intensidade 1	13	14,8
Intensidade 2	20	22,7
Intensidade 3	2	2,3
Intensidade 4	3	3,4
Intensidade 5	7	8,0
Intensidade 6	2	2,3
Intensidade 7	2	2,3

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

No tocante ao domínio interferência da dor no cotidiano da vida dos indivíduos, houve prevalência de 50 (56,8%) que referiram que este sintoma não interferiu em suas dinâmicas diárias, conforme exposto na tabela 8.

Tabela 8 – Interferência da dor no cotidiano pela BPI dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021.

Variável	N	%
Interferência da dor no cotidiano		
Ausência	50	56,8
Intensidade 1	4	4,5
Intensidade 2	18	20,5
Intensidade 3	3	3,4
Intensidade 4	2	2,3
Intensidade 6	1	1,1
Intensidade 7	5	5,7
Intensidade 8	3	3,4
Intensidade 10	2	2,3

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Além da mensuração da dor, o BPI também possui domínios comportamentais relacionados a dor, entre eles: humor, habilidade para caminhar, trabalho, relacionamento, sono, e habilidade para apreciar a vida.

Assim no que concerne ao domínio humor, a maioria, 49 (55,7%) dos entrevistados não sentiram que a dor interferiu em seu humor, 61 (69,3%) dos indivíduos relataram que a dor não exerceu interferência em sua capacidade de caminhar. Dessa maneira, também foi questionado aos participantes se houve interferência da dor na capacidade de trabalho, em que 58 (65,9%) informaram que o processo algíco não interferiu na capacidade de exercer sua atividade laboral, assim como, 53 (60,2%) negaram que a dor tenha sido motivo de adversidades nas relações interpessoais. Em relação a interferência da dor sobre o domínio sono 46 (52,3%) os participantes não relataram esta perturbação, ainda, 70 (79,5%) dos participantes referiram que não interferência da dor no domínio habilidade para apreciar a vida, conforme descrito abaixo.

Tabela 9 – Incidência das interferências nos domínios comportamentais pela BPI dos participantes da pesquisa (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Humor		
Sem interferência	49	55,7
Intensidade 1	11	12,5
Intensidade 2	10	13,6
Intensidade 3	6	6,8
Intensidade 4	1	1,1
Intensidade 5	1	1,1
Intensidade 6	3	3,4
Intensidade 8	3	3,4
Intensidade 9	2	2,3
Intensidade 10	2	2,3
Habilidade para caminhar		
Sem interferência	61	69,3
Intensidade 1	8	9,1
Intensidade 2	5	5,7
Intensidade 3	6	6,8
Intensidade 4	3	3,4
Intensidade 7	1	1,1
Intensidade 8	1	1,1
Intensidade 10	3	3,4
Trabalho		
Sem interferência	58	65,9
Intensidade 1	10	11,4
Intensidade 2	4	4,5
Intensidade 3	8	9,1
Intensidade 4	3	3,4
Intensidade 6	2	2,3
Intensidade 10	3	3,4
Relacionamento		
Sem interferência	53	60,2
Intensidade 1	9	10,2
Intensidade 2	6	6,8
Intensidade 3	6	6,8
Intensidade 4	3	3,4
Intensidade 5	4	4,5
Intensidade 6	1	1,1
Intensidade 7	4	4,5
Intensidade 8	1	1,1
Intensidade 10	1	1,1
Sono		
Sem interferência	46	52,3
Intensidade 1	8	9,1

Intensidade 2	15	17,0
Intensidade 3	6	6,8
Intensidade 4	1	1,1
Intensidade 5	3	3,4
Intensidade 6	3	3,4
Intensidade 7	3	3,4
Intensidade 9	1	1,1
Intensidade 10	2	2,3
Habilidade para apreciar a vida		
Sem interferência	70	79,5
Intensidade 1	4	4,5
Intensidade 2	2	2,3
Intensidade 3	1	1,1
Intensidade 4	2	2,3
Intensidade 6	3	3,4
Intensidade 7	3	3,4
Intensidade 10	3	3,4

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Ao correlacionar a dor média com os sintomas evidenciados pelo instrumento ESAS-BR, identificados nos pacientes em tratamento de neoplasias onco hematológicas por meio do teste de correlação de *Pearson*, evidenciou-se uma correlação positiva nos sintomas de dor, cansaço, sonolência, perda de apetite, depressão, ansiedade e bem-estar, conforme descrito na tabela 10, apresentada a seguir.

Tabela 10 – Apresentação das análises do teste de correlação de *Pearson* (*r*) entre a média de dor do BPI com os sintomas de dor, cansaço, sonolência, náuseas, perda de apetite, falta de ar, depressão, ansiedade e bem-estar do ESAS (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

	Variáveis	r	p
Média de dor	Dor	0,71	<0,001
	Cansaço	0,48	<0,001
	Sonolência	0,40	<0,001
	Náuseas	0,27	0,011
	Perda de apetite	0,40	<0,001
	Falta de ar	0,28	0,008
	Depressão	0,55	<0,001
	Ansiedade	0,60	<0,001
	Bem-estar	0,44	<0,001

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Já a correlação entre a dor média com os sintomas utilizando o teste de correlação de *Spearman*, evidenciou-se uma correlação semelhante a identificada pelo teste de correlação de *Pearson*, no entanto, não foi detectado uma estatística significativa nos sintomas sonolência e perda de apetite, conforme apresentado na tabela 11, descrita abaixo.

Tabela 11 – Apresentação das análises do teste de correlação de *Spearman* (ρ) entre a média de dor do BPI com os sintomas de dor, cansaço, sonolência, náuseas, perda de apetite, falta de ar, depressão, ansiedade e bem-estar do ESAS (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

	Sintomas	ρ	p
Média de dor	Dor	0,71	<0,001
	Cansaço	0,48	<0,001
	Sonolência	0,32	0,002
	Náuseas	0,10	0,312
	Perda de apetite	0,26	0,013
	Falta de ar	0,19	0,068
	Depressão	0,45	<0,001
	Ansiedade	0,49	<0,001
	Bem-estar	0,40	<0,001

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Correlacionou-se, também, por meio do teste de correlação de *Pearson* o sintoma dor média com as variáveis sociodemográficas caracterizadas pela idade e tempo diagnóstico, no entanto, não evidenciou-se resultados significativos, conforme demonstrado a seguir, na tabela 12.

Tabela 12 – Apresentação das análises do teste de correlação de *Pearson* (r) entre a média de dor do BPI e as variáveis idade e tempo diagnóstico (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

	Variáveis	r	p
Média de dor	Idade	0,21	0,049
	Tempo diagnóstico	0,26	0,014

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Em relação a correlação do sintoma dor média com as variáveis sociodemográficas caracterizadas pela idade e tempo diagnóstico por meio do teste

de correlação de *Spearman*, este, também não evidenciou resultados significativos, conforme apresentado na tabela 13.

Tabela 13 – Apresentação das análises do teste de correlação de *Spearman* (ρ) entre a média de dor do BPI e as variáveis idade e tempo diagnóstico (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

	Variáveis	ρ	p
Média de dor	Idade	0,18	0,080
	Tempo diagnóstico	0,34	0,756

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

No que concerne ao modelo de regressão logística, este não evidenciou influência dos preditores sociodemográficos (sexo e idade), clínicos (tempo de diagnóstico) e sintomas do ESAS (dor média) sobre a dor, conforme descrito abaixo.

Tabela 14 – Modelo de regressão logística para o sexo, idade, tempo de diagnóstico e média de dor (n=88). Uberaba, MG, Brasil, 2021

	Variáveis	β	p
Média de dor	Sexo	0,06	0,508
	Idade	0,03	0,734
	Tempo de diagnóstico	-0,03	0,974
	Dor média	0,59	<0,001

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

6 DISCUSSÃO

Os pacientes acometidos por neoplasias hematológicas, muitas vezes, apresentam durante o seu tratamento sinais e sintomas que prejudicam a sua qualidade de vida, funcionalidade e autocuidado, o que demonstra a necessidade de identifica-los com o intuito de estabelecer protocolos que contribuem para a assistência e conseqüentemente, para a melhora dos sinais e sintomas desses indivíduos (SALVETI et al., 2020).

Considera-se importante, destacar que houve a prevalência de pacientes casados, do sexo masculino, tais dados corroboram estudo desenvolvido no município de São Paulo ao identificar que o câncer afeta mais homens do que mulheres (FARIA et al., 2020), tal afirmativa é justificada por um estudo descritivo realizado no Rio de Janeiro, em que evidenciou que homens possuem uma propensão maior de adquirir doenças em decorrência da desvalorização e baixa adesão as práticas de cuidados com a saúde, incluindo, principalmente, a prevenção, o que acarreta a não procura desse público aos serviços de saúde (MARTINS et al., 2020).

Diverge do presente estudo, uma pesquisa observacional realizada com pacientes hematológicos, em que evidenciou um predomínio de pacientes do sexo feminino com média de idade 59 anos (SOUZA et al., 2021). A média de idade detectada no neste estudo foi de 49,45 anos em que, um estudo observacional, realizado com pacientes com diagnóstico onco hematológico evidenciou uma média de idade aproximada, caracterizada por 51,30 anos (PAIVA; SARANDINI; SILVA, 2021).

Houve um predomínio de pacientes diagnosticados com LMC e LH, o que corrobora com um estudo retrospectivo que investigou a incidência dessas doenças em pacientes com neoplasias hematológicas e detectou que dentre as leucemias existentes, houve o predomínio da LMC, ainda, no que concerne aos linfomas, houve uma prevalência do LNH (OLIVEIRA et al., 2020). O INCA complementa que o LNH afeta ambos os sexos e é considerado como a 11ª neoplasia mais frequente entre todos os cânceres (BRASIL, 2017).

Um estudo com o objetivo de caracterizar a dor dos pacientes onco hematológicos e associá-la com a analgesia ofertada, não se assemelha ao presente estudo ao detectar um predomínio de pacientes com LMA e LNH (BARBOSA et al., 2016).

No que refere ao tratamento, a maioria dos pacientes encontrava-se em quimioterapia ambulatorial, o que se assemelha a um estudo com o intuito de avaliar o impacto de força muscular respiratória quando comparada com os níveis de normalidade e sintomatologia de fadiga, durante recebimento do tratamento quimioterápico de pacientes onco hematológicos, ao evidenciar que houve a prevalência de pacientes que se encontravam em tratamento quimioterápico (PAIVA; SARANDINI; SILVA, 2021).

Um estudo transversal, realizado com 107 pacientes com câncer, com o intuito de analisar a prevalência de sintomas e sua relação com a qualidade de vida de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e radioterápico, referiu que quando comparado a radioterapia, há um predomínio de tratamentos utilizando a quimioterapia, no entanto, esse tipo de tratamento causa vários efeitos colaterais aos pacientes (SALVETTI et al., 2020).

A média de tempo diagnóstico onco hematológico detectado pela presente pesquisa foi entre sete e 12 meses. Uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada em Goiás com pacientes onco hematológicos referiu que o tempo diagnóstico obteve uma variação maior, configurada entre 1 e 4 anos (CARVALHO; COSTA NETO; FERREIRA, 2020).

Um estudo nacional com o intuito de avaliar a auto eficácia geral percebida de pacientes em tratamento oncológico, evidenciou que o tempo de diagnóstico mais prevalente foi entre três e oito anos, no entanto, a média de tempo do estudo resultou-se em 2,97 anos com variação entre três e 25 anos, o que demonstra a necessidade e importância do diagnóstico precoce realizado por meio de avaliações médicas anuais (IBIAPINA et al., 2018).

Evidenciou-se, ainda, que os pacientes referiram não realizar nenhum tipo de tratamento complementar o que, é demonstrado o inverso por um estudo realizado no Canadá com o intuito de avaliar a viabilidade de métodos para um estudo futuro do uso de medicina complementar e alternativa por pacientes com câncer, ao identificar que no geral, a maioria dos pacientes utilizam pelo menos um tratamento complementar no período de um a doze meses (SEWITCH et al., 2011).

Pelos resultados foi detectado um predomínio de pacientes que não referiram sentir dor, cansaço, sonolência, náuseas, falta de apetite, no entanto, houve um número significativo de indivíduos que referiram perda de apetite em intensidade 1, ainda, citaram não sentir falta de ar durante a entrevista e durante suas atividades

diárias. Especificamente, sobre a perda de apetite, um estudo realizado em um pronto-socorro de um hospital localizado em São Paulo, referiu que esse sintoma é frequente em pacientes oncológicos em decorrência da alteração do paladar, tratamento antineoplásico, além dos aspectos psicológicos, como preocupações e tristezas (FARIA; BERGEROT; DOMENICO, 2020).

Uma pesquisa exploratória realizada no HC-UFTM com 32 pacientes onco hematológicos, diverge do presente estudo ao identificar que o uso de quimioterapia implica em sintomas como fraqueza, insônia, cansaço, feridas na boca, dor ou desconforto, perda de apetite, dispneia, náusea e vômitos, diarreia ou constipação e que esses sintomas interferem nas funções cognitivas, emocionais e físicas (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013).

Tais resultados, se assemelham a um estudo realizado com pacientes oncológicos, ao evidenciar que estes apresentam sintomas frequentes caracterizados pela fadiga, insônia, dor, perda de apetite, constipação, diarreia e dispneia, o que implica negativamente na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos (SALVETTI et al., 2020).

Além dos sintomas referidos, constatou-se que grande parte dos pacientes negaram a presença de ansiedade e depressão, o que contradiz um estudo transversal, realizado com pessoas com câncer em um hospital de Minas Gerais, que destacou que pouco mais de 20% dos participantes apresentava 'provável' ansiedade e depressão antes do início do tratamento quimioterápico, tais dados caracterizados pelo baixo índice de depressão e ansiedade podem ser justificados, muitas vezes, pelo apoio familiar durante o enfrentamento da doença (SIMÃO et al., 2017).

Uma pesquisa transversal, realizada em uma clínica de especialidade em oncologia em um Hospital de Base de São José do Rio Preto e Instituto do Câncer complementa que pacientes que possuem companheiros apresentam menores indicadores de depressão e ansiedade o que, é justificado por estes fornecerem um apoio familiar, social e afetivo aos seus parceiros diagnosticados com a doença (IBIAPINA et al., 2018).

Ainda, detectou-se que no que se refere ao bem-estar, a maioria dos pacientes negaram que a doença tenha interferido no seu bem-estar diário, o que pode ser explicado pela falta da presença de sintomas que podem prejudicar a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, um estudo complementa que na maioria das

vezes, os sintomas de depressão e ansiedade são os responsáveis por piorar o bem-estar físico, emocional, funcional e global dos pacientes (SIMÃO et al., 2017).

No que se refere ao sintoma dor, esse foi verificado em diferentes nuances, a priori, detectou-se que a maioria dos pacientes não apresentaram dor forte e fraca nas últimas 24 horas do dia, assim como, negaram sentir dor no momento da entrevista com o pesquisador. Um estudo realizado com chineses imigrantes, na cidade de Nova York, identificou que houve a prevalência de pacientes que sentiram dor forte nas últimas 24 horas, o que diverge do presente estudo (BARRET et al., 2016).

Em relação ao momento da entrevista, um estudo descritivo, realizado no Ceará e desenvolvido com 20 pacientes diagnosticados com neoplasia hematológica, detectou que todos os indivíduos relataram sentir dor no momento da coleta de dados de alta intensidade (BARBOSA et al., 2016).

Ainda sobre a dor, ressalta-se que a maioria dos pacientes não apresentou esse sintoma, entretanto, aqueles que sentiram referiram a intensidade 2. Um estudo de coorte, realizado em uma instituição privada do estado do Pará, com pacientes em tratamento quimioterápico evidenciou que a maioria dos pacientes relatou sentir dor de moderada intensidade no momento da avaliação, o que se assemelha ao presente estudo (ABDORAL et al., 2021).

Pesquisa realizada nos Estados Unidos, com 810 pacientes oncológicos revelou que a pontuação média na escala de dor foi de 5,8, em que cerca de 50% do tempo, estes se encontravam com dor constante de alta intensidade (BRANT; EATON; IRWIN, 2017).

A intensidade da dor pode causar interferências no cotidiano da vida dos indivíduos, assim, o presente estudo detectou que este sintoma não interferiu em suas dinâmicas diárias. Pesquisa transversal, realizada com 56 pacientes diagnosticados com câncer em tratamento paliativo, discorda do presente estudo ao identificar que pacientes com dor, tendem a ter dificuldade em realizar as suas atividades de vida diárias, o que implica em prejuízos em sua qualidade de vida (MENDES et al., 2014).

Em relação ao humor, a maioria dos entrevistados não sentiu que a dor interferiu em seu humor, assim como, esse sintoma não interferiu na capacidade de caminhar, de trabalho, atividade laboral, sono, habilidade para apreciar a vida e ainda, os sujeitos negaram que a dor tenha sido motivo de adversidades nas relações interpessoais, o que pode ser justificado por este público não apresentar o sintoma de dor. Estudo realizado em Nova York em que evidenciou a presença de dor em

pacientes oncológicos, destaca que aqueles que apresentam menor intensidade de dor, possuem uma menor interferência desse sintoma no curso da doença, na realização das atividades de vida diárias, o que implica na melhora da qualidade de vida, tais resultados evidenciam a importância do controle efetivo da dor em pacientes com câncer (BARRET et al., 2016).

Uma pesquisa descritiva, realizada com pacientes oncológicos, em um hospital localizado em São Luís, evidenciou que a dor é o sintoma mais comum de pacientes diagnosticados com câncer e este afeta o estado físico e emocional dos indivíduos implicando diretamente na qualidade de vida (SILVA et al., 2020).

Diante do exposto, foi possível evidenciar quantitativamente que em grande parte dos domínios a dor não interferiu nas atividades diárias dos indivíduos, entretanto, alguns participantes fundamentaram a ocorrência de eventos desagradáveis mediante a indicação de intensidades expostos nas escalas de mensuração para dor para outros sintomas.

Apesar de grande parte dos pacientes não ter referido sentir sintomas de dor, o presente estudo correlacionou a dor média com sintomas de dor, cansaço, sonolência, perda de apetite, depressão, ansiedade e bem-estar detectando resultados significativos. Um estudo com o intuito de avaliar a dor em pacientes oncológicos que estão ou estiveram em tratamento quimioterápico em hospital no município de Imperatriz – MA, refere que a sensação de dor ocasiona perda de energia, ansiedade, sintomas depressivos o que agrava e prejudica as funções cognitivas, as atividades diárias, sociais e o sono (COSTA; CHAVES, 2012).

Uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de identificar o impacto da dor crônica na vida das pessoas, corrobora o presente estudo e acrescenta que a dor pode ocasionar diversas complicações ao paciente caracterizadas pela incapacidade física e funcional, elevado grau de dependência, afastamento social e do trabalho, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança e sentimento de morte (MOURA et al., 2017).

Ainda, uma revisão integrativa que buscou identificar as implicações biopsicossociais da dor oncológica em pacientes com neoplasias, refere que o sintoma de dor está diretamente relacionado ao bem-estar físico e emocional, ao desempenho e realização de atividades de vida diária, a qualidade de vida, assim como, estes pacientes possuem uma variação de sentimentos apresentados pela desesperança, ansiedade, depressão e perda da autoestima (FAUSTINO et al., 2019).

Além da correlação da dor com sintomas, esta pesquisa correlacionou a dor com as variáveis sociodemográficas caracterizadas pela idade e tempo diagnóstico, no entanto, não evidenciou resultados significativos, o que se assemelha a um estudo descritivo realizado com pacientes noruegueses diagnosticados com câncer por evidenciar que não houve diferença significativa entre os pacientes mais jovens e mais velhos (SOLVIK et al., 2020).

Um estudo prospectivo com o objetivo de descrever a avaliação e tratamento da dor nos pacientes oncológicos, difere do presente estudo ao evidenciar que existe uma relação entre a dor e a idade, descrevendo que pacientes com menos de 60 anos apresentam dores somáticas, viscerais e mistas, enquanto pacientes com mais de 60 anos possuem dor neuropática com frequência (LIMA et al., 2013).

Uma pesquisa acrescenta que pessoas mais velhas, tendem a sentir menos dor do que as mais jovens, devido a sensibilidade reduzida aos sintomas, além disso, pessoas mais velhas podem subestimar esse sintoma ou aceitar que esse sintoma é uma parte inevitável da doença ou do processo de envelhecimento (MORITA et al., 2014)

No que concerne ao modelo de regressão logística, este não evidenciou resultados significativos ao buscar a influência do sexo, idade, tempo de diagnóstico e dor média com a dor, o que corrobora um estudo de coorte que detectou que a idade e o gênero não possuem influência sobre a dor (DAVIS et al., 2021).

Já um estudo diverge da presente pesquisa ao evidenciar uma relação entre o sexo e a dor ao descrever que as mulheres tendem a sentir menos a dor em comparação aos homens por vivenciarem com frequência este sintoma (SOLVIK et al., 2020). Um estudo realizado nos Estados Unidos diverge desses resultados ao destacar que as mulheres relatam sentir mais dor do que os homens (NAIN, 2015).

Considera-se como limitação do presente estudo, o fato deste ter sido realizado em um único serviço de saúde, o que não permite generalizações, assim como, o fato dos participantes estarem fazendo uso de medicações durante a entrevista, o que pode justificar a prevalência de indivíduos sem a sintomatologia de dor. Sugere-se que estudos multicêntricos sejam realizados a fim de identificar a incidência de sintomas em pacientes com diagnósticos de neoplasias hematológicas de outros serviços de saúde.

7 CONCLUSÃO

Em suma, a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, casados/união estável com média de idade de 49,45 anos e residentes de outros municípios. Evidenciou-se um predomínio de pacientes diagnosticados com LMC e com LH, em quimioterapia ambulatorial, com média de tempo de diagnóstico onco hematológico entre sete e 12 meses, sem uso de nenhum tipo de tratamento complementar.

Ao investigar a incidência de sintomas em pacientes com diagnósticos de neoplasias hematológicas, observou-se que não há relatos de dor, cansaço, sonolência, náuseas, falta de apetite, falta de ar durante a entrevista e durante suas atividades diárias. Identificou-se, também, que grande parte dos pacientes negaram a presença de ansiedade e depressão. Já sobre o domínio bem-estar negaram que a doença tenha interferido no seu bem-estar diário.

Sobre o sintoma dor observou-se que os pacientes não apresentaram dor forte e fraca nas últimas 24 horas do dia, assim como, não apresentaram dor no momento da entrevista. Ainda, quando questionados em relação se a dor interferiu em seu humor, sono, na capacidade de caminhar e de trabalho e habilidade de apreciar a vida, assim como, não foi motivo de adversidades nas relações interpessoais. Ao correlacionar a dor média com os sintomas de dor, cansaço, sonolência, perda de apetite, depressão, ansiedade e bem-estar evidenciou-se uma correlação positiva.

Em relação as variáveis idade e tempo diagnóstico não se evidenciou resultados significativos, assim como, o sexo, idade, tempo de diagnóstico e dor média não influenciou a dor.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se que após cada mensuração da dor e demais sintomas a equipe clínica responsável pelo cliente era notificada sobre a intensidade apresentada pelos clientes afim de dirimir os sintomas apresentados.

O presente estudo confere ineditismo ao ensino, pesquisa e assistência em saúde e em enfermagem por apresentar a incidência de sintomas em pacientes com diagnósticos de neoplasias hematológicas em tratamento em ambiente intra-hospitalar, além de identificar os sintomas mais prevalentes para que profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros possam planejar a melhor assistência prestada a esse público.

Esta pesquisa contribui para a pesquisa, assistência e ensino em saúde e em enfermagem por apresentar os sintomas mais prevalentes em pacientes com neoplasia hematológica, além de investigar a correlação do sintoma dor com o âmbito físico, emocional, funcional e global dos pacientes. Conhecer os sintomas mais frequentes que acometem essa população, assim como, a correlação do sintoma dor com diferentes fatores, permite que os enfermeiros desenvolvam protocolos a fim de planejar a assistência de enfermagem, o que pode resultar em maior segurança e melhor qualidade do processo de cuidar.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que envolvam outros serviços de saúde, para que haja maior confiabilidade dos resultados, garantindo o aprofundamento científico de outros pesquisadores e profissionais nessa temática com o intuito de consolidar a prática clínica.

REFERÊNCIAS

ABDORAL, P. R. G.; FREIRA, A. E. V.; SANTOS, G. F.; RODRIGUES, L. S.; FURTADO, F. F.; OLIVEIRA, E. M. R.; et al. Educação em saúde no cuidado de pacientes oncológicas com o uso da auriculoterapia no manejo da dor. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, 2021.

DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e8569.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8569/5190>. Acesso em: 25 fev. 2022.

ALVES, G. A.; SILVEIRA, C.F. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento. **Jornal de ciências biomédicas & saúde**. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/index>. Acesso em: 30 set. 2020.

ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, 2013. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gnXLVJvVFJmJKWkfkZLVmmv/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2022.

ARNALDI, A. P. **Análise do custo efetividade dos protocolos LLA 97 e GBTLI 99 para tratamento de leucemia linfocítica aguda**. 2019. 62 f. Dissertação.

(Programa de Medicina (Pediatria)) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2019. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-08112019-130307/publico/ArianeAparecidaParolinArnaldiVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

BARBOSA, I. M.; SALES, D. S.; OLIVEIRA, L. M. D. S.; SAMPAIO, D. V.; MILHOME, A. G. Caracterização da dor em pacientes onco-hematológicos e sua associação com a analgesia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 178-82, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0178.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

BARRET, M. CHU, A.; CHEN, J.; LAM, K. Y.; PORTENOY, R.; DHINGRA, L. Quality of life in community-dwelling chinese american patients with câncer pain. **Journal of Immigrant and Minority Health**. v. 19, p. 1442-48, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10903-016-0392-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-016-0392-4>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRANT, J. M.; EATON, L. H.; IRWIN, M. M. Cancer-related pain: assessment and management with putting evidence into practice interventions. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. v. 21, n. suppl 3, p. 4-7, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1188/17.CJON.S3.4-7>. Disponível em: <https://cjon.ons.org/cjon/21/3/supplement/cancer-related-pain-assessment-and-management-putting-evidence-practice>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa-2020**: Incidência de Câncer Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. 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: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Linfoma de Hodgkin**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRUERA, E.; KUEHN, N.; MILLER, M. J.; SELMSER, P. M.; ACMILLAN, K. The Edmonton symptom assessment system (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. **Journal of Palliative Care**. v. 7, n. 2, p. 6-9, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1714502/>.

BRUTUS, J. N.; CARMO, E. J.; SOARES, G. M. **Diagnósticos da leucemia linfóide aguda: uma revisão de literatura**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6876>. Acesso em: 27 set. 2020.

CARVALHO, G. B.; COSTA NETO, S. B. C.; FERREIRA, C. B. Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100009. Acesso em: 24 fev. 2022

CAVALCANTE, M. S.; ROSA, I. S. S.; TORRES, F. Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. **Revista Científica FAEMA**. v. 8, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v8i2.578>. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/578>. Acesso em 28 fev. 2022.

CLEELAND, C. S.; GONIN, R.; HATFIELD, A. K.; EDMONSON, J. H.; BLUM, R. H.; STEWART, J. A.; *et al.* Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 330, n. 9, p. 592-96, 1994. DOI:

<https://doi.org/10.1056/NEJM199403033300902>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7508092/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

COSTA, A. I. S.; CHAVES, M. D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. **Rev. dor**. v. 13, n. 1, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/xXhmC4Dq6jKDKcZcFGRFd4x/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

COSTA, V. I.B.; MELLO, M. S. C; FRIEDRICH, K. Exposição ambiental e ocupacional a agrotóxicos e o linfoma não Hodgkin. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 49-62, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/49-62>. Acesso em: 28 set. 2020.

DAVIS, M. P.; RYBICKI, L. A.; SAMALA, R. V.; PATEL, C.; PARALA-METZ, A.; LAGMAN, R. Pain or fatigue: which correlates more with suffering in hospitalized cancer patients? **Supportive Care in Cancer**. v. 29, n. 8, p. 4535-42, 2021.

DUARTE, P. D. **Mieloma múltiplo**: estudo do microambiente e correlação com fatores prognósticos. 2020. 76 f. Tese. (Programa de Pós-Graduação em Patologia) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu (SP), 2020. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/192727>. Acesso em: 27 set. 2020.

FALCÃO, V. M.; SANTOS, S. P. M.M.; BARBOSA, M. G. A.; SILVA, M. M.; LINS, S. R. O. Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 54073-84, jul. 2020. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14295>. Acesso em: 12 out. 2020.

FARIA, M. R. T.; BERGEROT, C. D.; DOMENICO, E. B. L. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes oncológicos que procuram o serviço de pronto atendimento de um hospital público: estudo descritivo. **Revista Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206274>. Disponível em:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6274/html_2. Acesso em: 26 fev. 2022.

FAUSTINO, R. S.; SALES, J. K. D.; ALVES, D. A.; FERNANDES, F. P. Implicações biopsicossociais da dor oncológica. **Revista Saúde.Com**, v. 15, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22481/rsc.v15i4.4465>. Disponível em:
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4465>. Acesso em: 26 fev. 2022.

FAVRETTO, F. **Uma abordagem metabólica em pacientes com leucemia linfocítica crônica e síndrome mielodisplásica**. 2018. 169f. Dissertação. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), 2018. Disponível em:
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/FARB-BC9NFT/1/disserta__o_flavia_favretto.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.

FERREIRA, A. S.; BICALHO, B. P.; NEVES, L. F. G; MENEZES, M. T.; SILVA, T. A.; FAIER, T. A.; *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 62, n. 4, p. 321-328, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v04/pdf/04-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

FERREIRA, K. A.; TEIXEIRA, M. J.; MENDONZA, T. R.; CLELAND, C. S. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with paint. **Support Care Cancer**. v. 19, n. 4, p. 505-11, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0844-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20221641/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

FIGUEIREDO, J. F.; SOUZA, V. M.; COELHO, H. V.; SOUZA, R. S. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 8, p. e2638, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FONSECA, A. D. S.; AFONSO, S. D. R. **Atualidades da assistência de enfermagem em oncologia**. 1. ed. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020.

GOMES, R. F. T.; PIAZZA, J. L.; CASTELO, E. F.; Linfoma não Hodgkin, manifestação no sistema estomatognático – Relato de caso clínico. **Revista Saúde, Santa Maria**, v. 45, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/32478>. Acesso em: 28 set. 2020.

HC-UFTM (Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro). **Hospital de Clínicas: Nossa História**. 2022. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/historia>. Acesso em: 11 fev. 2022.

HORTA, R. D.; DIAS, T. V. O.; COSTA, L. A. M.; CURY, S. E. V. Prevalência de Linfoma de Hodgkin numa população brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 46004-12, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13089>. Acesso em: 28 set. 2020.

IBIAPINA, I. S. M.; SANTOS JUNIOR, R.; GRANDIZOLI, M. V.; GARCIA, V. C. B. Autoeficácia e indicadores de ansiedade e depressão em câncer. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092018000100002. Acesso em: 25 fev. 2022.

LIMA, A. D.; MAIA, I. O.; COSTA JUNIOR, I.; LIMA, J. T. O.; LIMA, L. C. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. **Revista dor**. v. 14, n. 4, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000400007>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rdor/a/RpWtc9TW8YXLbF9sxkg4Ywc/?lang=pt#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20tipo%20de,de%2060%20anos%20\(62%25\)](https://www.scielo.br/j/rdor/a/RpWtc9TW8YXLbF9sxkg4Ywc/?lang=pt#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20tipo%20de,de%2060%20anos%20(62%25)). Acesso em: 31 mar. 2022.

LIRA, A. O.; PEREIRA, A. Métodos laboratoriais utilizados para o diagnóstico da leucemia linfóide crônica: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2847-2917, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2020>. Acesso em: 28 set. 2020.

LORCA, L. A.; SACAMORI, C.; BALAGUÉ-ÁVILA, V. P.; PINO-MÁRQUEZ, L. P.; et al. Incidência e risco de quedas em pacientes tratados por neoplasias hematológicas na Unidade de Hematologia Intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 27, p. e3145, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3145.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

LOS HERMANOS. **Além do que se vê**. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/los-hermanos/67552/>. Acesso em: 19 fev. 2022.

MARTINS, E. R. C.; MEDEIROS, A. S.; OLIVEIRA, K. L.; FASSARELLA, L. G.; MORAES, P. C. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?lang=pt#:~:text=Os%20homens%20possuem%20maior%20propens%C3%A3o,com%20a%20sa%C3%BAde%20acarretando%20nos>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MENDES, T. R. BOAVENTURA, R. P.; CASTRO, M. C.; MENDONÇA, M. A. O. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400059>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sPktsvSryRr5STLwb5XYqKj/?lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2022.

MONTEIRO, D. R.; ALMEIDA, M. A.; KRUSE, M. H. L. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/rRXjdPCq3XHS5kJHLJbYXQr/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

MORITA, T.; KURIYA, M.; MIYASHITA, M.; SATO, K.; EGUCHI, K.; AKECHI, T. Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. **Journal of Palliative Medicine**. v. 17, n. 8, p. 887-93, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0625>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25083586/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

MOURA, C. C.; CHAVES, E. C. L.; SOUZA, V. H. S.; LUNES, D. H.; RIBEIRO, C. R. G.; PARAIZO, C. M. S. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **Avances en Enfermería**. v. 35, n. 1, p. 53-62, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.61006>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a06.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

NAHIN, R. L. Estimates of pain prevalence and severity in adults: United States, 2012. **The Journal of Pain**. v. 16, n. 8, p. 769-80, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.002>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26028573/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

NUNES, V. B. S. **Avaliação de marcadores imunológicos e purinérgicos na Leucemia linfocítica aguda do tipo B**. 2020. 76 f. Dissertação. (Programa De Pós-Graduação Em Ciências Biológicas: Bioquímica) – Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre (RS). 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/210549>. Acesso em: 27 set. 2020.

OLIVEIRA, M. D.; SOUZA, R. F.; CANUTO, D. K. S.; MACHADO, A. M.; MACHADO, A. R. S. R. Avaliação do perfil epidemiológico das neoplasias onco-hematológicas de pacientes atendidos pelo instituto de câncer de três lagoas, no período de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 7301-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6880/6067>. Acesso em: 23 fev. 2022.

PAIVA, B. K. R.; SARANDINI, Y. M.; SILVA, A. E. Sintomas de fadiga e força muscular respiratória de pacientes onco-hematológicos em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 67, n. 3, p. e-121309, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1309>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1309/1400>. Acesso em: 23 fev. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ROSA, T. J. Paciente acometido por leucemia mieloide aguda com T(6;9): relato de caso. **Revista Brasileira de Análise Clínicas**. v. 50, n. 2, p. 190-3, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963812>. Acesso em: 27 set. 2020.

SALVETI, M. G.; MACHADO, C. S. P.; DONATO, S. C. T.; SILVA, A. M. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SANTOS, M. M. F.; JESUS, G. P.; FERREIRA, L. P.; FRANÇA, R. F. Leucemia mieloide, aguda e crônica: diagnósticos e possíveis tratamentos. **Revista Saúde em Foco**. n. 11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/022_LEUCEMIA-MIELOIDE-AGUDA-E-CRÔNICA-DIAGNÓSTICOS-E-POSSÍVEIS-TRATAMENTOS.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

SEWITCH, M. J.; YAFFE, M.; MAISONNEUVE, J.; PRCHAL, J.; CIAMPI, A. Use of complementary and alternative medicine by câncer patients at a Montreal hospital. **Integrative câncer therapies**, Thousand Oaks, v. 10, n. 4, p. 305-11, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735410395136>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21382961/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SILVA, F. A.; SILVA, G. S.; COSTA, A. C. M.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; MEDEIROS JÚNIOR, F. C. M.; CÂMARA, J. T. Cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 8, n. 6, p. e35861037, 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1037/892>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, H. R.; PINHEIRO NETO, J. C.; PORTELA, C. L.; KRETLI, J. S.; ALMEIDA, D. C.; CARNEIRO, G. C. A.; *et al.* Onco-hematologia: perspectivas e avanços. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 8, p. e269985684, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5684/4799>. Acesso em: 20 ago. 2020

SILVA, L. S. **Qualidade de vida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa e no cuidado paliativo**. 2018. 106f. Dissertação. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/signa/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=56528&idpograma=40001016045P7&anobase=2018&idtc=81>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SILVA, M. F.; BEZERRA, M. L. R. Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. III, n. 6, 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/120/109>. Acesso em: 12 out. 2020.

SIMÃO, D. A. S.; AGUIAR, A. N. A.; SOUZA, R. S.; CAPTEIN, K. M.; MANZO, B. F.; TEIXEIRA, A. L. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. **Enfermagem em Foco**. v. 8, n. 2, p. 82-86, 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Qualidade-de-vida-sintomas-depressivos-e-de-ansiedade-no-in%C3%ADcio-do-tratamento-quimioter%C3%A1pico-no-c%C3%A2ncer-desafios-para-o-cuidado-1.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SOLVIK, E.; YTREHUS, S.; UTNE, I.; GROV, E. K. Pain, fatigue, anxiety and depression in older home-dwelling people with câncer. **Nursing Open**. v. 7, n. 1, p. 430-38, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6918018/#__ffn_sectitle. Acesso em: 25 fev. 2022.

SOSSELA, F. R.; ZOPPAS, B. C. A.; WEBER, L. P. Leucemia Mieloide Crônica: aspectos clínicos, diagnóstico e principais alterações observadas no hemograma - **Revista Brasileira de Análise Clínicas**, Caxias de Sul, 2017. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/leucemia-mieloide-cronica-aspectos-clinicos-diagnostico-e-principais-alteracoes-observadas-no-hemograma/>. Acesso em: 27 set. 2020.

SOUSA, R. M. D; SANTO, F. H. D. E; SANTANA, R. F; LOPES, M. V. D. O. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0054.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SOUZA, L. L.; ALVES, L. V.; RAMALHO, F. M. M.; ALMEIDA, M. S. S.; OLIVEIRA, J. S. R. Análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de neoplasia hematológica infectados com SARS-COV-2 em um hospital de referência em hematologia de São Paulo. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**. v. 43, n. 1, p. S529, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.914>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137921010610>. Acesso em: 23 fev. 2022.

SPIVAK, J. L. **Leucemia Linfocítica Crônica (LLC)**. 2017. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/hematologia-e-oncologia/leucemia/leucemia-linfoc%C3%ADtica-cr%C3%B4nica-llc>. Acesso em: 28 set. 2020.

SUCRO, L. V.; SILVA, J. C. M. L.; GEHLEN, G. W.; ELDON, J. F. S.; AMARAL, G. A.; SANTANA, M. A. P. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 19, n. 1, p. 58-62, 2009. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/490>. Acesso em: 27 set. 2020.

TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. suppl 1, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9byMtFNYmgVxcZftjQYMvHy/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO NETO, L. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dtTQhvkW8hzw9mSRYTQCT9v/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 22 fev. 2022.

TEIXEIRA, M. Explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no establishment científico. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 10, n. 4, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WbCQ89Ccx4zpsm7StH86j9b/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Data de Preenchimento:** ___/___/___

2. **Data de Nascimento:** ___/___/___

3. **Sexo:**

feminino¹ masculino²

4. **Estado civil:**

solteiro(a)¹ casado(a)² divorciado(a)³ separado(a)⁴ viúvo (a)⁵
 união estável⁶

5. **Município de residência**

Uberaba¹ Araxá² Conceição das Alogas³ Água cumprida⁴ (
 Planura⁵ Sacramento⁶ Nova Ponte⁷ Santa Juliana⁸ Veríssimo⁹ (
Outro município¹⁰

6. **Renda mensal**

1 salário mínimo¹ até 2 salários mínimos² até 3 salários mínimos³
 até 4 salários mínimos⁴ Acima de 5 salários mínimos⁵

7. **Tempo de diagnóstico médico**

Entre 1 mês a 6 meses¹ Entre 6 meses a 1 ano² Entre 1 ano a 2
anos³ Entre 2 anos a 3 anos⁴ Acima de 3 anos⁵

8. **Possui algum tratamento complementar**

Homeopatia¹ Acupuntura² Estimulação cutânea³
acompanhamento psicológico⁴ biofeedback⁵

Pesquisador responsável

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “Incidência de sintomas em pacientes internados em unidades de oncologia e hematologia”, coordenado pela Prof.^a Dr^a Elizabeth Barichello. O objetivo dessa pesquisa é avaliar a incidência de sintomas em pacientes internados em unidades de oncologia e hematologia em um hospital geral. Desse modo gostaria de contar com sua participação, uma vez que quanto maior a mensuração dos sintomas apresentados pelos pacientes onco hematológicos, melhor se tornará a abordagem da equipe de saúde frente a minimização de eventos desagradáveis aos mesmos. Assim cabe destacar que uma mensuração eficaz e resolutive promove uma boa qualidade de vida aos pacientes.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário responder a três instrumentos de pesquisa, os quais não acarretaram em prejuízos ou danos a sua integridade física ou psicossocial, ressalta-se que as entrevistas para preenchimento dos instrumentos ocorreram em ambientes livres de interferência de terceiros e em locais em que o paciente se sinta totalmente confortável.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo. Para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a

requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você por meio dos questionários respondidos serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado após 5 anos por meio de incineração ao final da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Elizabeth Barichello

E-mail: lizabarichello@hotmail.com

Telefone: (34) 3700-6703

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia Uberaba/MG - Cep:38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Incidência de sintomas em pacientes internados em unidades de oncologia e hematologia”, coordenado pela Prof.^a Dr^a Elizabeth Barichello. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o desenvolvimento da pesquisa que estou participando. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Elizabeth Barichello

Telefone/Celular: (34) 3700-6703 - (34) 9 9174-0297

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Felipe Henrique de Lima Magalhães

Celular: (34) 98848-9444

PESQUISADOR ASSISTENTE

**ANEXO I – ESCALA DE EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM
(ESAS-R)**

Esta é uma escala de avaliação de sintomas. Você responderá a 10 itens com respostas que variam de 0 (mínima intensidade) a 10 (máxima intensidade). Por favor, circule o número que melhor descreve os seus sintomas nas últimas 24 horas:

Sem Dor	_____	Pior Dor possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sem cansaço (fraqueza)	_____	Pior cansaço (fraqueza) possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sem náusea (enjoo)	_____	Pior náusea (enjoo) possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sem tristeza	_____	Pior tristeza possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sem ansiedade	_____	Pior ansiedade possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sem sonolência	_____	Pior sonolência possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Melhor apetite	_____	Pior apetite possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Melhor sensação de bem estar	_____	Pior sensação de mal estar possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sem falta de ar	_____	Pior falta de ar possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Melhor sono	_____	Pior sono possível
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO PARA O USO DA ESCALA DE *EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM*
(ESAS-R)

← Solicitação de utilização de instrumento

 Daiane Monteiro <daimonteiro84@hotmail.com>
Ter, 06/07/2021 11:15
Para: Você

Bom dia Felipe,

Autorizo a utilização da escala para o teu trabalho. Desejo boa sorte com a tua dissertação.
Se precisar de algo, me coloco a disposição.

Abraços.

Daiane R. Monteiro

...

Responder | Encaminhar

 Felipe Lima
Qui, 01/07/2021 16:23
Para: daimonteiro84@hotmail.com

Olá Daiane boa tarde.
Tudo bem ?
Meu nome é Felipe Henrique de Lima Magalhaes, sou mestrando em atenção à saúde pela Universidade Federal do triângulo Mineiro no programa de pós graduação em atenção à saúde. Minha dissertação pretende avaliar a incidência de sintomas em pacientes onco hematológicos e desse modo gostaríamos de utilizar o instrumento ESAS-r o qual foi adaptado e transcrito a língua portuguesa em 2013 de sua autoria e colaboradores.
Desse modo entro em contato por meio desse e-mail para solicitar a permissão para utilizá-lo em minha coleta de dados.

Desde já agradeço a atenção.
E fico no aguardo de sua resposta.

Atenciosamente,
Felipe Henrique de Lima Magalhaes
Enfermeiro
Mestrando em atenção à saúde - UFTM

ANEXO IV – ANUÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DA *BRIEF PAIN INVENTORY*



Você

Para karryileao@hotmail.com

16:38

...

Prezada Dra Karine Azevêdo São Leão,
Meu nome é Felipe Henrique de Lima Magalhães, e sou mestrando em atenção à saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro no programa de pós-graduação em atenção à saúde. Sou Orientado pela Profª Dra Elizabeth Barichello e minha dissertação pretende avaliar a incidência de sintomas em pacientes onco hematológicos, e desse modo gostaríamos de utilizar o "Inventário breve da dor "(BPI), o qual foi validado e transcrito a língua portuguesa em 2010 sob sua autoria. Desse modo, entro em contato por meio desse e-mail para solicitar a permissão para utilizá-lo em minha coleta de dados.

Desde já agradeço a atenção.
E fico no aguardo de sua resposta.

Atenciosamente,
Felipe Henrique de Lima Magalhães
Enfermeiro
[\(34\)98848-9444](tel:(34)98848-9444)
Mestrando em atenção à saúde - UFTM



Karine Azevedo Leão Ferreira

Para Você

18:10

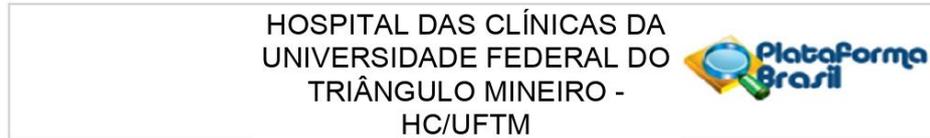
...

Prezado Felipe, muito obrigada pelo seu contato. Parabéns pelo Mestrado, escolha do tema e Instrumento. Muito para ser investigado nesta área. Autorizo a utilização e recomendo entrar em contato com Prof. Charles Cleeland, do MDACC. Foi meu orientador pessoa maravilhosa. Sugiro que entre em contato. Também ajudará dar visibilidade do seu trabalho e poderá abrir portas para futuras colaborações. Mais info: https://www.mdanderson.org/documents/Departments-and-Divisions/Symptom-Research/BPI_UserGuide.pdf <https://www.mdanderson.org/research/departments-labs-institutes/departments-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/brief-pain-inventory.html> Sucesso a você. Precisamos de mais Enfermeiros com formação de qualidade em pesquisa.

A disposição,
Karine

...

ANEXO V – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Incidência de sintomas em pacientes com neoplasias hematológicas durante o tratamento

Pesquisador: Elizabeth Barichello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46351321.2.0000.8667

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.824.732

Apresentação do Projeto:

Segundo o projeto apresentado pelo(s) pesquisador(es) é possível identificar o problema/tema sob investigação, o contexto do problema, a lacuna de conhecimento e a relevância social e científica que justifica abordar este problema/tema: O câncer é definido e pautado pelo crescimento desordenado de células, que tem por perfil a invasão tecidual, sendo capaz de se espalhar pelo organismo por meio da circulação sanguínea (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA, 2019). Desse modo, a forma com que estas células agem no organismo determina o tipo de câncer em maligno ou benigno. Quando essa anormalidade na produção de células acontece no sangue, é definida como câncer hematológico, que é a multiplicação de elementos do sangue. Essas células vão se acumulando no sangue e também, na medula óssea, o que pode prejudicar na produção de novas células ocasionando cada vez mais a ausência de células normais, causando sintomas como: febre, sudorese noturna, dor, desconforto abdominal, perda de peso e cansaço (ALVES; SILVEIRA, 2017). Dessa forma, é possível evidenciar que estes sintomas físicos podem estar associados aos sentimentos, como tristeza, medo, descrença, angústia, ansiedade e desespero. Assim esses sentimentos na sua grande maioria provocam alterações nas rotinas, papéis, hábitos, crenças e estilos de vida dos indivíduos. Sendo assim, o tratamento convencional com quimioterapia resulta em efeitos colaterais físicos, emocionais e psicossociais, que variam em sintomas, intensidade e frequência, bem como estes impactam negativamente na qualidade de vida dos pacientes com

Endereço: R. Benjamin Constant, 16	CEP: 38.025-470
Bairro: Nossa Srª da Abadia	
UF: MG Município: UBERABA	
Telefone: (34)3318-5319	E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

diagnósticos de câncer hematológicos (ALVES; SILVEIRA, 2017). Ao compreender que a mensuração da dor e outros sintomas apresentados pelos pacientes, se constitui como um instrumento importante para diagnosticar circunstâncias e agravamentos clínicos e a interferência direta na qualidade de vida desses pacientes, emerge a necessidade de elaboração e desenvolvimento de estudos sobre o assunto, para que estes contribuam para a tomada de decisão e a definição da melhor estratégia a ser adotada pelos profissionais de saúde. Portanto torna-se relevante estudar o assunto pelo fato da enfermagem lidar diretamente com os pacientes em situação de dor oncológica e capaz de empregar estratégias que promovam o alívio da dor e sintomas refratários”

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o projeto de pesquisa apresentado pelo(s) pesquisador(es), o objetivo geral é “Identificar a incidência de sintomas em pacientes com neoplasias hematológicas durante o tratamento” e os objetivos específicos são: “Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com neoplasias hematológicas”, “Identificar os sintomas apresentados pelos pacientes por meio da Escala de Edmonton Symptom Assessment System ESAS-BR”, “Identificar o sintoma de dor apresentados pelos pacientes por meio da utilização do Brief Pain Inventory (BPI)”, “Correlacionar o instrumento do ESAS-BR com Brief Pain Inventory (BPI)”, “Correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas sobre ESAS-BR com o Brief Pain Inventory (BPI)”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores “Os riscos previstos para a participação dessa pesquisa poderão ser: alteração da condição emocional (ansiedade, medo e tristeza) e a perda de confidencialidade dos dados (vazamento de informações pessoais). Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: o instrumento será conduzido por pesquisadores devidamente capacitados para garantir que o estudo será interrompido temporariamente ou por definitivo caso o participante se sinta desconfortável e será comunicado no serviço de onco-hematologia. E para preservar os dados pessoais dos participantes os mesmos serão codificados por números. Os participantes não terão nenhum benefício direto de sua participação na pesquisa. Entretanto como benefícios indiretos os resultados da pesquisa poderão proporcionar subsídios para planos de intervenção futuros com o intuito de capacitar a equipe de saúde a fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e controle dos sintomas durante o tratamento. Salientamos que cada participante receberá a devolutiva do score dos instrumentos dos questionários do ESAS e do BPI e ao término da pesquisa os setores de realização do estudo receberão os resultados relatados

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefone: (34)3318-5319

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

pelos participantes”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo os pesquisadores, “trata-se de um estudo de delineamento observacional, seccional com abordagem quantitativa”. “O estudo será desenvolvido em um hospital geral, público, de grande porte, contando atualmente com 302 leitos ativos de internação distribuídos em diversas especialidades”. “A unidade a qual se pretende realizar o estudo é composta por 12 leitos de internações mistas para o perfil oncohematológico” e Central de Quimioterapia”. “A população será constituída pelos participantes com diagnóstico de neoplasia hematológica durante o tratamento durante o período de coleta dos dados”. “O cálculo amostral será de 163 participantes”.

Os critérios de inclusão referidos pelos pesquisadores são: “estar em tratamento onco-hematológico ter idade superior ou igual a 18 anos e estar lúcidos e em condições de se comunicar verbalmente”. Os critérios de exclusão são: capacidade cognitiva e funcional reduzida devido agravamento clínico; transplantados, uma vez que estes estarão em isolamento reverso; possuir diagnósticos de outros cânceres; após três tentativas durante o período de coleta de dados ou que não atenderem o telefone para responder a pesquisa”.

Segundo os pesquisadores, os procedimento de coleta de dados, serão: “Os participantes serão abordados pelo pesquisador e informados sobre os objetivos do estudo e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão aplicados os instrumentos para a coleta de dados sendo um com as características sociodemográficas e clínicas, a escala de Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) e o Brief Pain Inventory (BPI). Alguns dados em relação as características sociodemográficas e clínicas serão coletados nos prontuários dos participantes da pesquisa. Os instrumentos serão respondidos na presença do pesquisador, em locais reservados e livre da influência de terceiros e terá duração de aproximadamente de 20 min. O período de coleta de dados será de três meses após a aprovação pelo CEP. Contudo se no período de coleta de dados, o local de pesquisa (HCUFTM) ainda estiver com restrições de acesso devido a propagação da COVID-19, será iniciada a coleta de dados por meio de ligações telefônicas aos participantes, para tanto será solicitado junto a coordenação da unidade os dados telefônicos registrados na ficha de internação dos pacientes. Assim as entrevistas nesse formato ocorrerão no período comercial, para que não haja prejuízos aos participantes, e condições que o impeça de atender as ligações. Desse modo os participantes elegíveis da pesquisa serão devidamente informados a respeito dos objetivos do estudo, como também sobre a confidencialidade de suas informações colhidas pelo pesquisador. Ao aceitarem participar do estudo via o contato telefônico enviaremos

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefone: (34)3318-5319

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

o TCLE por e-mail via formulário google doc devidamente assinado pelos pesquisadores. Ao recebermos o TCLE assinado iremos realizar a ligação novamente e iniciar a entrevista aplicando os instrumentos da pesquisa. Dessa maneira é importante destacar que ficará a cargo do pesquisador a aquisição e manutenção de dispositivo dotado de chip específico para esse fim de coleta de dados". "Os dados serão pelo programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, para processamento e análise. As variáveis serão analisadas segundo estatística descritiva; métodos de análise de correlação entre variáveis categóricas e de Regressão Linear Múltiplo e nível de significância de 0,05.

Segundo os pesquisadores, "o consentimento dos participantes será mediante assinatura do TCLE, em duas vias, onde estes serão informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo somente após o referido consentimento que o pesquisador iniciará a coleta de dados com a entrevista sociodemográfica e clínica e posterior aplicação dos questionários".

Os pesquisadores apresentaram os critérios para suspender ou encerrar a pesquisa "A pesquisa será encerrada após cumprir os objetivos e cronograma propostos no projeto. Poderá ainda ser encerrada ou suspensa mediante infração prevista na resolução 466/2012 ou justificativa plausível do pesquisador e caso de urgência relacionados a seus participantes sendo o CEP informado".

Quanto ao demonstrativo de infraestrutura, os pesquisadores referiram que "o Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo (PPGAS/UFTM) dispõe de toda a infraestrutura física e material necessária para a realização da pesquisa, como sala climatizada para estudo, computadores conectados à internet, softwares específicos, impressoras, acervo de livros, teses e dissertações e acesso aos periódicos indexados".

Segundo os pesquisadores "Os resultados da pesquisa serão divulgados à população e apresentados nas instituições onde os dados foram obtidos (HC/UFTM e AMG); também serão apresentados à comunidade acadêmica em eventos científicos e publicação em periódico científico.

Quanto ao destino dos materiais: "O arquivamento dos questionários impressos em papel por cinco anos; os dados estatísticos importados para os softwares específicos e as análises estatísticas serão arquivados eletronicamente. Passados anos da realização da pesquisa, os dados serão destruídos pelo pesquisador por incineração e eliminação dos dados digitais".

Pesquisadores apresentaram cronograma de pesquisa, orçamento detalhado e justificaram que os participantes da pesquisa não são pertencentes a grupos vulneráveis, segundo Resolução 466/12 item IV.6.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

CEP: 38.025-470

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de apresentação obrigatória em adequação.

Recomendações:

1- Mencionar a forma de obtenção da assinatura do TCLE pelos participantes, caso a pesquisa seja conduzida por contato telefônico. Descrever no projeto, no TCLE e na plataforma Brasil.

Resposta: Ao aceitarem participar do estudo via o contato telefônico enviaremos o TCLE por e-mail via formulário google doc devidamente assinado pelos pesquisadores. Ao recebermos o TCLE assinado iremos realizar a ligação novamente e iniciar a entrevista aplicando os instrumentos da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO ATENDIDA.

2- Em ANÁLISE DE RISCOS, o pesquisador relatou que “os riscos serão minimizados”, mas não citou quais são, mas descreveu as ações para o risco de perda de confidencialidade. Em BENEFÍCIOS, não referenciou os que são diretos e os que são indiretos. Em JUSTIFICATIVA PARA USO DE GRUPOS VULNERÁVEIS, os pesquisadores referiram uma preocupação em manter a integridade emocional dos participantes com a notificação do caso à Unidade de Oncologia, apesar de justificarem que estudos não apontam impacto em condições físicas e emocionais. Sendo assim, RECOMENDAMOS: citar, nominalmente, os riscos de perda de confidencialidade e de integridade emocional, bem como suas medidas de proteção e descrever os benefícios diretos (ao participante) e os indiretos (aos outros pacientes) em ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO E MINIMIZAÇÃO DESSES RISCOS.

Resposta dos pesquisadores: Os riscos previstos para a participação dessa pesquisa poderão ser: alteração da condição emocional (ansiedade, medo e tristeza) e a perda de confidencialidade dos dados (vazamento de informações pessoais). Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: o instrumento será conduzido por pesquisadores devidamente capacitados para garantir que o estudo será interrompido temporariamente ou por definitivo caso o participante se sinta desconfortável e será comunicado no serviço de onco-hematologia. E para preservar os dados pessoais dos participantes os mesmos serão codificados por números. Os participantes não terão nenhum benefício direto de sua participação na pesquisa. Entretanto como benefícios indiretos os resultados da pesquisa poderão proporcionar subsídios para planos de intervenção futuros com o intuito de capacitar a equipe de saúde a fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e controle dos sintomas durante o tratamento. Salientamos que cada

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

CEP: 38.025-470

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

participante receberá a devolutiva do escore dos instrumentos dos questionários do ESAS e do BPI e ao término da pesquisa os setores de realização do estudo receberão os resultados relatados pelos participantes.

RECOMENDAÇÃO ATENDIDA

3-. No TCLE a) citar, nominalmente, os riscos de perda de confidencialidade e de integridade emocional; b) descrever as medidas de proteção para perda de integridade emocional; c) ajustar as frases construídas não se referindo ao participante da pesquisa (em locais em que o paciente (você) se sinta totalmente confortável.....), d) realizar correções de concordância e de tempos verbais (exemplo: acarretaram), e) descrever os benefícios diretos (para o participante da pesquisa) e os benefícios indiretos (para outros pacientes); e) ajustar a redação do texto que não ficou clara "Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se por meio da análise e avaliação da presença dos sintomas que os pacientes em tratamento de câncer podem relatar, será possível" ; f) Descrever o motivo pelo qual o participante foi selecionado/convidado (exemplo: porque está em tratamento?); g) Mencionar a possibilidade da entrevista ser conduzida por meio de contato telefônico, devido a pandemia e h) Mencionar o destino de descarte dos arquivos digitais.

4) Os pesquisadores citaram a aquisição de um "dispositivo dotado de chip específico", mas não o detalharam em ORÇAMENTO. Descrever

5) Os pesquisadores citaram "... será solicitado junto as instituições em questão a anuência para realização do estudo". A frase está inconforme mediante a apresentação do documento de autorização da chefia de unidade. Ajustar.

RECOMENDAÇÃO ATENDIDA.

Não há novas recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o coordenador do CEP-HC-UFTM manifesta-se pela APROVAÇÃO ad referendum do protocolo de pesquisa proposto, situação a ser informada na próxima reunião do CEP- HC/UFTM.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

CEP: 38.025-470

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Obs:

- O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.

- A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

INFORMAÇÃO POR OCASIÃO DO COVID-19

IMPORTANTE: Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19); a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), as estratégias divulgadas pelo governo federal para a contenção da doença em âmbito nacional, incluindo as medidas de caráter temporário visando reduzir a exposição pessoal e interações presenciais entre as pessoas, o CEP/HC/UFTM recomenda que os projetos de pesquisa relacionados ou não ao COVID-19, iniciem e/ou continuem suas atividades de coleta de dados primários e/ou intervenções SOMENTE após seguirem as recomendações que preservem o isolamento social, especialmente dos grupos de risco, e contenção da doença. Orientamos aos pesquisadores frente aos prazos previstos no projeto que o cronograma seja readequado e enviado ao CEP quando do início do projeto.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefone: (34)3318-5319

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

OBS: Considerando o Ofício - SEI nº 11/2021/GEP/HC-UFTM-EBSERH de 09 de Fevereiro de 2021, que trata do processo de autorização de projetos de pesquisa a serem desenvolvidos no âmbito do HC-UFTM, o pesquisador responsável deve atentar e seguir as seguintes orientações:

- Devido à situação de retomada gradual e as características dos diversos locais de atendimento, as atividades de pesquisa no complexo HC-UFTM preferencialmente não deverão ser realizadas por pesquisadores externos ao campo de trabalho, sendo que:

- o Quando da necessidade de autorização para participação de pesquisadores externos ao campo de trabalho, a mesma deverá ser concedida pela Chefia do Setor ou Unidade assistencial que constitui campo de prática na pesquisa.

- o O número de pesquisadores em atividades no HC-UFTM deverá ser o mínimo requerido para a condução do estudo.

- o Os pesquisadores deverão fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) requeridos pelo campo de prática, sendo recomendado o uso da máscara cirúrgica e da "protetor facial / face shield" na condução de entrevistas.

- o Os EPIs não serão disponibilizados pelo HC-UFTM

Outras informações e/ou orientações podem ser obtidas na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HC-UFTM) no telefone (034) 3318-5527 Das 8h às 17h, segunda a sexta-feira ou pelo e-mail: gep.hctm@ebserh.gov.br .

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1689660.pdf	21/06/2021 14:23:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigidosegundasubmissao.docx	21/06/2021 14:22:29	Elizabeth Barichello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigidosegundasubmissao.pdf	20/06/2021 17:18:58	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	RespostasrecomendacoesdoCEP.pdf	20/06/2021 17:16:08	Elizabeth Barichello	Aceito
Projeto Detalhado	Projetocorrigidosegundasubmissao.	20/06/2021	Elizabeth Barichello	Aceito

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

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



Continuação do Parecer: 4.824.732

/ Brochura Investigador	docx	17:12:52	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termopesquisador.pdf	02/05/2021 11:06:47	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	CHECKLISTProjetoPesquisa.pdf	02/05/2021 11:04:49	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	CHECKLISTDocumental.pdf	02/05/2021 11:04:17	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termoautorizacaocurso.pdf	02/05/2021 11:03:05	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaosetor.pdf	02/05/2021 11:02:51	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoGEP.pdf	02/05/2021 11:02:42	Elizabeth Barichello	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	02/05/2021 10:59:55	Elizabeth Barichello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 03 de Julho de 2021

Assinado por:
GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))

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