



Universidade Federal de Pelotas  
Faculdade de Enfermagem

## RESUMO EXECUTIVO

Conforto: significados para pessoas com câncer  
avançado em acompanhamento ambulatorial

*Autora: Monike Cruz Martins*

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Franciele Roberta Cordeiro

Pelotas, 2022

# AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe de enfermagem da Unidade de Hematologia e Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas pelo auxílio no desenvolvimento da pesquisa.

E, especialmente, agradecemos cada uma das pessoas que dedicaram seu tempo para participar da pesquisa, mesmo estando em tratamento e em meio à pandemia de COVID-19. A participação de vocês foi fundamental para podermos pensar em como promover conforto para quem realiza tratamento quimioterápico, qualificando os cuidados.

Muito obrigada!

# SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Método.....	06
3. Resultados e Discussão.....	08
4. Considerações Finais.....	22
5. Referências.....	23

# 1 INTRODUÇÃO



No mundo, em 2020, 9.958.133 pessoas morreram em decorrência do câncer. Destas, 18% morreram em decorrência de câncer no pulmão e 9,4% de câncer colorretal (IARC, 2020). No ano de 2008, cerca de 1,2 milhões de pessoas morreram em decorrência da doença, o que representa 45% do total de mortes que ocorreram nas Américas. Estima-se que em 2030 cerca de 2,1 milhões de pessoas morrerão por causa do câncer (OPAS, 2020). Para o Brasil, a estimativa é que no triênio 2020-2022 cerca de 450 mil novos casos de câncer surgirão (INCA, 2019).

Para um melhor prognóstico é importante que a doença seja detectada precocemente e, para isso, exames de rotina e rastreamento são importantes. O rastreamento é realizado por exames que devem ser feitos conforme o preconizado para cada tipo de câncer e faixa etária dos indivíduos, esses detectam a presença de células cancerígenas, ou nódulos que devem ser investigados (BRASIL, 2010).

Entretanto, muitas pessoas acabam sendo diagnosticadas tardiamente e quando iniciam o tratamento já estão com câncer avançado e necessitando de Cuidados Paliativos (CP), para que haja uma melhora na qualidade de vida. Os Cuidados Paliativos são uma abordagem multidisciplinar que visam o alívio do sofrimento relacionado à saúde de pessoas com doenças que ameaçam a vida e suas famílias. Destinam-se à promoção da qualidade de vida por meio do controle de sintomas que envolvem as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais (RADBRUCH et al, 2020; WHO, 2018).

Em Oncologia, os Cuidados Paliativos são recomendados para as pessoas que apresentam a doença em fase avançada, ou seja, quando há prognóstico de vida estimado em um período que pode variar entre seis e 24 meses até a ocorrência do óbito (ou quando o tempo estimado é ainda menor), e quando há presença de metástases à distância acompanhadas da progressiva degradação física (FERRELL et al, 2017).

Pessoas com doença oncológica avançada passam por terapêuticas e modificações corporais que, na maioria das vezes, são longas e dolorosas. Assim, o conforto é uma necessidade comumente prejudicada devido ao próprio diagnóstico que carrega consigo, o estigma da finitude, à dor, ao comprometimento da mobilidade e ao sentimento de incapacidade (SOUZA; JARAMILLO; BORGES, 2021). Ao realizar uma busca livre sobre o conforto de pessoas com câncer avançado, em março de 2021, notou-se lacuna na produção do conhecimento sobre a temática, especialmente, no que diz respeito aos estudos primários ou artigos originais.

Por este motivo, esta pesquisa se justificou, tendo sido elaboradas as questões norteadoras: qual o significado de conforto para pessoas com câncer avançado em acompanhamento ambulatorial? Quais os aspectos envolvidos no conforto de pessoas com câncer avançado em acompanhamento ambulatorial?

O objetivo foi conhecer significado de conforto para pessoas com câncer avançado em acompanhamento ambulatorial.

## **2 MÉTODO**



### **2.1 CARACTERIZAÇÃO**

Estudo qualitativo com delineamento descritivo.

### **2.2 CENÁRIO**

Unidade de Hematologia e Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

### **2.3 PARTICIPANTES**

Seis pessoas com câncer avançado em acompanhamento ambulatorial.

### **2.4 TÉCNICA DE PRODUÇÃO DOS DADOS**

Entrevista semiestruturada.

### **2.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.987.832 e CAAE 451251821.9.0000.5337. Foram respeitados os princípios éticos da Resolução 466/2012, 510/2016 e 564/2017.

### **2.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA**

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2021. Prontuários eletrônicos foram consultados no turno da manhã, diariamente, para identificar os possíveis participantes. Também foi aplicada a pergunta surpresa do instrumento NECPal às enfermeiras do serviço. Quatro entrevistas foram presenciais e duas por meio de chama telefônica.

## 2.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e categorizados no programam Atlas.ti, versão cloud, para estudante, tendo sido submetidos à análise de Conteúdo, de Laurence Bardin (2016).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Em relação à caracterização dos participantes, seis pessoas com câncer avançado foram entrevistadas. Desses, quatro eram mulheres, as quais tinham 64, 57, 51 e 47 anos de idade; e dois eram homens, de 66 e 59 anos. Três participantes iniciaram o tratamento em 2021, dois em 2020 e um em 2018. Quanto ao município de residência, cinco eram moradores da cidade Pelotas e um morador da cidade de Canguçu. Sobre a profissão dos participantes, três eram do lar, um aposentado, um jardineiro, um engenheiro agrônomo ambiental. Quanto à doença, um apresentava adenocarcinoma de pâncreas estágio IV, realizando quimioterapia paliativa; dois apresentavam adenocarcinoma de reto com metástases hepáticas e pulmonares; um apresentava melanoma de coroide de olho esquerdo em estágio IV com metástase pulmonar, realizando quimioterapia paliativa; uma apresentou recidiva de neoplasia de ovário; e um apresentava adenocarcinoma de retossigmoide em estágio IV com metástase hepática.



## 3.2 CONFORTO: SIGNIFICADOS ANTERIORES AO ADOECIMENTO PELO CÂNCER E AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

### 3.2.1 “NÃO EXISTE UMA CONSTÂNCIA. SABE? AS COISAS MUDAM DE UM DIA PRO OUTRO”: DESCOBRINDO- SE COM O CÂNCER

Quando questionados sobre a trajetória da descoberta da doença, os participantes relataram alguns sinais e sintomas que os levaram a buscar atendimento médico, bem como, o fluxo que percorreram no sistema de saúde até a descoberta, como demonstram os excertos a seguir.

Foi assim, foi no fim de novembro, um dia de manhã, e minha visão estava embaçada. Aí eu fui lavar o olho, porque achava que era alguma coisa dentro do olho, mas eu passava, lavava e aquilo não saía. Aí passou uns cinco ou seis dias, sempre a mesma coisa. Aí o postinho era pertininho e eu digo: ” vou lá no postinho pra ver com que eu posso limpar meu olho ” [...] Aí eu fui lá consultei, ele fez os testes todos e disse “Tu tem um tumor e tu tem que tirar o mais rápido possível, é um tumor muito agressivo e tem que ser tirado, já vou te dar um encaminhamento pra Porto Alegre pra tirar ” [...] Aí eu fui pra casa e tinha pra mim que não podia ser aquilo ali. (Rosa 1)

Aí em 2018 eu consultei com um médico e foi onde ele pediu uma colonoscopia e aí apareceu [...] Eu pensei em desistir do tratamento, mas eu lembrei que tenho a filha e o neto que depende de mim pra ela poder trabalhar. Aí eu pensei: “ não vou deixar eles sozinhos ”. (Jasmin)

O diagnóstico precoce da doença influencia na melhor qualidade de vida e na sobrevida do paciente, desta forma traz-se a importância do rastreamento, que são exames específicos que buscam encontrar células cancerígenas ou nódulos em pessoas sem sintomas, que devem ser investigados (BRASIL, 2010).

Porém, a maioria dos diagnósticos acabam sendo tardios. Os participantes procuraram atendimento somente quando notaram algum sinal ou sintoma.

Outros pontos importantes que foram constatados nas falas de alguns participantes é o medo, a ansiedade e o pensamento de desistência. Esses sentimentos estão presentes na maioria das pessoas que são diagnosticadas com câncer. Estes acabam, por vezes, persistindo além do diagnóstico, o que muitas vezes acaba interferindo na adesão do tratamento pelo paciente. Por isso, é importante que uma abordagem multiprofissional seja feita para que este paciente tenha uma melhor qualidade de vida, bem como, a manutenção do tratamento (SIMÃO; et al, 2017).

### **3.2.2 ACESSANDO O SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SAÚDE E O TRATAMENTO**

Quanto ao acesso ao serviço de oncologia e tratamento, os participantes relatam algumas barreiras que enfrentaram, burocracias, sentimentos que manifestaram no início do tratamento e alguns utilizaram metáforas para expressar o enfrentamento da doença.

Foi uma via sacra, via sacra total. Eu fico com pena das outras pessoas que não têm os canais que eu tenho, e as informações que eu tenho [...] Aí sim, começou a ferveção na família! [...] Aí eu precisava fazer a análise do “bichinho”, a biópsia [...] Aí comecei a buscar o tratamento e iniciei, demorou... um mês... um mês e cinco dias na verdade [...] Tive que interromper por causa do problema da bilirrubina, aí eu tive que inserir uma mola no canal biliar, coloquei essa mola e ainda continuaram altas por um tempo, mas eu sabia que o resultado não ia ser imediato agora nesse exame que eu te mostrei, tá aí o resultado, entendeu? [...] E outra coisa né, tem dias que eu to baleado [...] Ahh, no início foi artilharia pesada [...]. (Allfok)

Eu penso assim: "ninguém carrega a cruz maior do que pode carregar" [...] Tem uma coisa que eu carrego comigo que o doutor me disse uma vez: "ou tu vence ele ou ele te vence", então, tu que sabe [...] Ah, pra eles foi um baque. Tenho duas irmãs que "piraram a cabeça". É que em casa é eu e minha mãe que somos mais assim, pé no chão, os outros já são mais... sei lá eles ficam... [...] Na verdade, quem se abalou mais foi a minha família, porque eu tive vinte dias no hospital e não vi nada, tem coisas que eu nem sei o que aconteceu. (Orquídea)

Para ter acesso ao tratamento oncológico no SUS os pacientes enfrentam algumas barreiras burocráticas que acabam prolongando a espera, o que acarreta em consequências físicas, emocionais e sociais. Diante disso, em 2012 foi estabelecida a lei nº 12.732, conhecida como "lei dos 60 dias" a qual estabelece o direito de tratamento no prazo máximo de 60 dias para pacientes com neoplasia maligna estabelecida.

Além disso, apresenta um prazo máximo de 30 dias para a realização de exames quando apresenta hipótese diagnóstica de neoplasia maligna (BRASIL, 2012). Apesar da lei que garante a agilidade no processo de diagnóstico e tratamento, observa-se a fragilidade na comunicação entre os setores do sistema, dificultando o fluxo do paciente dentro do serviço. Por isso, é importante que a atenção primária seja eficiente tão logo haja a hipótese do diagnóstico de câncer e saiba orientar e direcionar o indivíduo, sendo resolutivo e evitando transtornos e equívocos por informações errôneas e/ou incompletas (TESTON et al, 2018).

Algumas pessoas acabam recorrendo ao serviço de saúde privado para realização de exames diagnósticos, devido à demora e trâmites administrativos necessários pelo SUS.

Dessa forma, visam reduzir o tempo de espera, que pode atrasar ainda mais o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento. Após estabelecido o diagnóstico, o acesso ao serviço que oferece o tratamento tende a ser um pouco mais ágil. Assim, destaca-se a importância de uma rápida abordagem da atenção primária, pois na maioria das vezes, essa é a porta de entrada de algumas pessoas, visto a proximidade do domicílio e o vínculo com a equipe (SOUZA et al, 2016). Ademais, ao se referirem ao enfrentamento da doença, desde o diagnóstico até o acesso ao tratamento e serviços de saúde, foi recorrente o uso de metáforas. As metáforas utilizadas estavam vinculadas ao militarismo, à guerra, pelo uso de expressões bélicas. As metáforas que remetem à guerra, dizem respeito a algo conhecido pelos participantes, embora eles nunca tenham vivenciado uma guerra no sentido literal da palavra (SONTAG, 2007).

### **3.2.3 REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO PELO CÂNCER NA PERCEPÇÃO DE CONFORTO**

Ao serem questionados sobre as atividades que realizavam antes do adoecimento, os participantes mencionaram o sentimento que tiveram no primeiro momento do adoecimento, bem como, as atividades que realizavam anteriormente à doença e que hoje não conseguem exercer, como segue.

Ah eu gostava de sair, pegar a bicicleta, sair trabalhar. Aí nos fins de semana eu dava uma saída, e sempre trabalhando. Gostava de ir na praia, no balneário. Gostava disso, me distraía mais [...] Trabalhava né, e tudo, mas agora não dá pra fazer o que eu fazia. (Esmeralda)

Porque antes eu tinha um comércio, então eu sempre tinha quem me ajudava. E agora o que eu não posso fazer a filha faz. (Jasmim)

Conforme a doença avança e os efeitos colaterais do tratamento vão surgindo, os pacientes sentem a modificação do corpo, aprendendo os limites e adaptando-se a sua condição atual. O fato de afastar-se das atividades que eram da rotina e que traziam a sensação de calma e bem estar antes do adoecimento, traz o sentimento de tristeza e perda de identidade para os pacientes. Em vista disso, o acompanhamento psicológico e o apoio da rede familiar são importantes, levando à descoberta de novas maneiras de atingir a sensação de calma e bem estar novamente (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

Sabe-se que o conceito de conforto varia de acordo com o momento da vida que a pessoa está experienciando. Com base na teoria da Katharine Kolcaba o conforto existe com base no alívio, que é a satisfação de uma necessidade específica que pode ser feita de diversas formas, na tranquilidade, que é a sensação de calma e bem estar e na transcendência, que é a capacidade máxima de motivação para desenvolver potenciais próprios, ter independência e autonomia (LIMA et al, 2016). A necessidade de conforto pode ser experienciada também em outros contextos, como físico, que inclui sensações do corpo; psicoespiritual, que é a conscientização do corpo, estima e significado da vida; o ambiental, relacionado os cenário externo, a luz, cor e o barulho; e social, que inclui as relações interpessoais (MUSSI, 1996).

### **3.3 CONFORTO: SIGNIFICADOS DIANTE DO ADOECIMENTO PELO CÂNCER E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

### 3.3.1 O IMPACTO DO ADOECIMENTO E DO TRATAMENTO NO CORPO: SITUAÇÕES QUE PROVOCAM DESCONFORTO

Ao serem questionados sobre as situações que geram desconforto, os participantes mencionaram o impacto emocional e físico provocado pelo adoecimento e pelo tratamento.

Então uma coisa que me assombra é esse emagrecimento, eu emagreci 20kg [...] Meu pai morreu magrinho, magrinho, magrinho [...] Então ele emagreceu muito, e eu me olho no espelho e digo “meu pai do céu” [...] Aí ontem fiz uma coisa, fazia horas que eu tava com vontade de tomar sorvete e andava procurando em tudo que é lugar sorvete zero gordura. Aí ontem apareceu no mercado ali sorvete zero gordura.... Opa, comprei! Aí cheguei em casa e esqueci que eu não posso tomar nem tocar em coisa gelada. Tchê! Deu a primeira colherada e..... bah... a minha língua encrespou e deu um choque na língua [...] Porque comer, por exemplo, que eu gosto muito, salgados e tal, mas um monte de coisa me faz mal, então não posso, porque comer, me sentir mal, ter diarreia e tal, não como [...] tem dias que me sinto mal, tem dias que tô cansado, tem dias que me sinto enjoado, tem dias que tenho diarreia, tem dias que tá tudo normal, então eu não posso sair numa condição dessas. (Allfolk)

Eu me queimo muito, vou encher o chimarrão e eu acho que tô ali, mas não tá ali e isso me atrapalha bastante [...] Em casa que às vezes eu sinto dor, aí eu tomo algum remédio e aquilo não passa e eu fico irritada às vezes, comigo mesma e com os outros em casa que não tem nada a ver, sofrem por aquilo ali junto. Incomoda, eu fico estressada, mas é por aquilo ali... eu penso “eu to tomando remédio, tô fazendo de tudo e não passa” [...] No início me dava muita reação, eu tinha muita dor de cabeça, passava dia e noite com dor de cabeça, com dor nas pernas, não conseguia me alimentar. (Rosa 1)

A doença é uma fonte de sofrimento para o indivíduo, seja ele físico ou emocional, que faz com que sejam repensados os valores e limites do corpo, e que haja uma busca incessante pelo estado de equilíbrio e conforto do corpo, mente e espírito.

Além disso, a doença oncológica está atrelada ao estigma de finitude, ao medo, a ansiedade e a angústia, o que causa desconforto emocional a pessoas por ela acometidas. Frente a isso, os pacientes acabam buscando atingir o estado de conforto por meio de adaptações em suas vidas, já que ele se trata de uma necessidade primordial para a existência (APÓSTOLO et al, 2006).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2021) recomenda a abordagem precoce da filosofia dos cuidados paliativos aos pacientes com câncer que apresentam importante carga de sintomas físicos, psicológicos, emocionais, espirituais e sociais. Reforça que as equipes em oncologia devem investigar e buscar estratégias para o controle de estressores relacionados ao tratamento, mas também à progressão da doença. Por esta razão, acredita-se ser importante que durante as consultas de enfermagem em nível ambulatorial, ou no acompanhamento durante a realização dos ciclos de quimioterapia, a equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro, esteja atento ao verbalizado e ao não-verbalizado pelos pacientes.

Identificar as transformações provocadas pela doença e o tratamento no corpo, e seus impactos na vida cotidiana, é um primeiro passo no reconhecimento da necessidade de cuidados paliativos e encaminhamento para serviços ou equipes que possam oferecer apoio sob essa filosofia de cuidados precocemente. Ademais, a própria equipe do ambulatório pode implementar medidas específicas, tais como: a escuta terapêutica, o esclarecimento dos aspectos inerentes à progressão da doença, comunicação com o paciente e família por meio de linguagem e conteúdo padronizado e consensualizado entre todos os integrantes da equipe, além da adequação da terapia medicamentosa para controle de sintomas físicos.

Essas medidas podem favorecer, para além do conforto, a transição dos cuidados curativos para os cuidados paliativos. A transição do cuidado, em cuidados paliativos, envolve não somente mudança de lugar de cuidado, como por exemplo serviços, mas também se relaciona aos aspectos existenciais, que envolvem o sentido da vida, mudanças nos papéis sociais, percepções sobre o corpo, o tratamento e também sobre a possibilidade real de morte (GARDINER; INGLETON; RYAN, 2011).

### 3.3.2 CONFORTO RELACIONADO AOS ASPECTOS FÍSICOS E SOCIAIS

No que concerne aos aspectos físicos, foram identificadas estratégias que os participantes utilizam para tentar amenizar os efeitos do tratamento quimioterápico. Tais estratégias compreendem intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, conforme evidenciado nos excertos que seguem.

Esses dias me doía muito as pernas , acho que fiquei muito parada, aí veio uma sobrinha minha que faz massagem e me fez e passou. Hoje eu consegui vir caminhando sozinha [...], já consigo ajudar em casa as coisas básicas. (Orquídea)

Ah, aí eu tomo Vonau, Plasil [...] Aí melhora, dá uma aliviada e eu consigo comer[...] Sim, me alimento bem, gosto de comer! Feijão, beterraba cozida, bah, gosto bastante. (Jasmim) Não como coisas que poderiam piorar [...] Só pra, psicologicamente, tomar o sorvete eu coloquei em uma tigela e coloquei no microondas só pra tirar o gelo, e comi como se fosse sorvete, feliz da vida. (Allfolk)

O autocuidado é incentivado pelas políticas de saúde visando o conhecimento dos indivíduos sobre a sua condição de saúde/doença. Ao receberem informações sobre a doença, os medicamentos e as reações que podem surgir, os pacientes podem se sentir preparados para enfrentar tal situação, sem serem surpreendidos.



Desta forma, o enfermeiro desempenha papel fundamental na orientação sobre como identificar e reagir às situações que podem provocar desconforto, promovendo o autoconhecimento e a autonomia dos pacientes, que encontrarão formas individuais para se sentirem confortáveis (CUNHA; RIBEIRO; SOUSA, 2015).

Quanto aos aspectos sociais, os participantes destacaram atividades que costumam realizar em busca do conforto quando se sentem desconfortáveis frente às reações pós quimioterapia.

Ah fazer crochê, fazer bolo, consegui fazer essa semana. Gosto de cozinhar, consegui botar roupa na corda, caminhar no pátio e as minhas flores que eu tô toda hora cuidando [...] Ah, o que eu mais faço é olhar Rede Vida, eu adoro é rezar meu terço [...]. (Orquídea)

Aí como tá frio, né, eu fico em casa deitado, ligo a televisão aí até passar um pouco [...] fecho a casa e não saio mais pra rua, aí me lavo com chuveiro morninho e depois já como alguma coisa quentinha e fico deitado olhando televisão até uma certa hora. (Esmeralda)

Olhar TV... Ah adoro!! As novelas do SBT de tarde e de noite, aquele programas da Discovery aquele “largados e pelados”, eu adoro. (Jasmim)

Sabe-se que o câncer é uma doença que, além do sofrimento físico, traz o sofrimento psicológico, o qual se manifesta de diversas formas, como medo e ansiedade, por exemplo. Desta forma, ressalta-se a importância do controle desse sofrimento que impacta negativamente na qualidade de vida desses pacientes.

Assim, um estudo apontou a musicoterapia como uma modalidade de tratamento que promove conforto, ao aplicar essa técnica o enfermeiro une a arte e a ciência na prestação do cuidado. No estudo, obteve-se resultado positivo na melhora da ansiedade em pacientes oncológicos, que relataram uma melhora de mais de 50% (SOUZA; SANTOS; FERREIRA, 2018).

A música tende a desencadear uma mudança de humor positiva nas pessoas, e por ser uma terapia não farmacológica pode ser orientada aos pacientes que sofrem psicologicamente com a sua condição de doença (SOUZA; SANTOS; FERREIRA, 2018). Assistir televisão foi uma das atividades de lazer mais mencionadas pelos participantes. Esse resultado vai ao encontro do estudo realizado por Florentino e Camargo (2015), em uma unidade hospitalar de saúde da mulher (maternidade), no qual assistir televisão apareceu como uma atividade de lazer cotidiana.

### **3.3.3 CONFORTO E CRENÇAS**

Ao serem questionados sobre as crenças e sua importância no adoecimento e durante o tratamento, apenas um participante referiu não ter nenhuma crença.

A minha religião é assim... eu acredito em Deus e Ele sabe o que faz, sabe o que tem que ser feito. Eu não preciso tá dentro da igreja, porque pra mim Deus tá aqui dentro da minha casa, porque a gente é feliz mesmo com tudo isso. (Rosa 2)

A fé ajuda né, a gente sem fé não é nada [...] eu sempre acreditei em Deus, tenho muita fé, e o que é pra gente a gente não pode largar na porta dos outros. A gente tem que ter fé e entregar nas mãos de Deus, Ele sabe o que tá fazendo. (Orquídea)

Ah, eu sou católica, eu rezo bastante [...] Comecei agora com a doença, não era tão crente assim. Mas a minha irmã tinha uma santinha e ela me dizia “te alimenta bem antes da quimio e reza pra santinha”. Então, eu peguei esse vício de rezar e comer bastante. É, não é fácil, mas... (Rosa)

A religiosidade e a espiritualidade são formas que o indivíduo encontra para enfrentar momentos difíceis durante a trajetória de vida, como o adoecimento pelo câncer. Estudo aponta que essa conexão com as crenças podem interferir de forma positiva ou negativa durante o enfrentamento e tratamento da doença. É considerada positiva quando diminui a ansiedade e o estresse, melhorando a saúde mental e a cooperatividade. Porém, é considerada como estratégia negativa quando afeta a adesão ao tratamento já que, por vezes, algumas pessoas expressam tanto a sua fé que aguardam uma cura divina (FORNAZARI; FERREIRA; LONDRINA, 2010). A fé em Deus, mencionada em algumas falas dos participantes, traz a certeza de que será acompanhado até o fim dos seus dias. Receber o diagnóstico de um câncer avançado faz com que as pessoas procurem sentido para suas vidas, conforme constatado em estudo realizado com 12 pacientes com câncer avançado em tratamento no hospital (REIS; FARIA; QUINTANA, 2017).

### **3.3.4 DESCONFORTO E CONFORTO ASSOCIADO À AMBIÊNCIA E AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA**

Ao serem questionados sobre situações que geram desconforto, alguns participantes relataram que ao verem pessoas na mesma condição, e/ou mais graves, em relação à doença, causa desconforto emocional, pois sentem tristeza diante de tais situações.

Com relação à pandemia também houve desconforto com o distanciamento social e a higienização do ambiente.

[...] Eu me distancio de todos eles [se referindo às pessoas que utilizam o serviço durante a pandemia], de acordo com os protocolos, e acho também 59 que faltaria uma indicação para que as pessoas não se amontoassem nas cadeiras [...] Eu acho que falta assepsia nas cadeiras da sala de espera, tanto lá de baixo [a recepção dos consultórios médicos] quanto aqui em cima [recepção da sala de administração de quimioterápico]. Não é feita a higienização depois que cada um chega. Já encontrei falta de álcool em alguns dispensers, tanto deste andar quanto do outro. E já encontrei necessidade de maior frequência de limpeza dos banheiros. Aqui deste andar, só... nada mais. (Allfolk)

[...] Ah, de ver tanta gente com essa doença e os políticos roubando ao invés de investir no tratamento desse monte de gente. E vocês da área da saúde deveriam ser mais valorizados e não são. (Orquídea)

Esse resultado se aproxima do identificado por Sartor (2020), em estudo que buscou conhecer o testemunho de pessoas com câncer diante da morte em unidades de internação hospitalar. Nele, a autora destaca que testemunhar a morte de outra pessoa com a mesma doença repercute na reflexão sobre aquilo que se passa e que pode acontecer consigo.

Em relação à pandemia de COVID-19 e a necessidade de distanciamento social e higienização mais rigorosa dos serviços, estudo aponta que pessoas com câncer respeitam mais as orientações do Ministério da Saúde por medo do adoecimento. O acesso ao serviço de saúde, como agendamento de consultas e exames foi dificultado pela pandemia, desta forma acabou atrasando diagnósticos e início e/ou continuidade do tratamento (MALTA et al, 2021).

Em contrapartida, o conforto relacionado à ambiência e à equipe esteve manifestado através das falas de alguns participantes, que relataram o sentimento de alegria e carinho ao se relacionar com os demais usuários e profissionais, bem como o conforto com o ambiente e a estrutura

Ah, eu acho bom, são muito atenciosos, estão sempre cuidando, perguntando se tá tudo bem. Sobre eles não tenho o que falar, são muito bons, só gostaria de falar mais, mas eu sei que não dá. (Rosa 2)

Gosto de conversar bastante com eles [...] Ah, ver vocês, a recepção é muito boa! (Jasmim)

A estrutura é muito boa, de primeira qualidade. Ali a gente tá no melhor local que existe. Eu não imaginava que era tão bom. É ótimo ali [...] No lugar onde tu trabalha é muito bom o atendimento, pode anotar aí que as gurias atendem bem e tudo [...] Me sinto bem com medicamento, medicamento bom. Ótimo, funcionárias ótimas, me tratam bem. Chego ali e me sinto bem. (Esmeralda)

O processo de orientações sobre os medicamentos e funcionamento do serviço, principalmente no primeiro contato do paciente com o ambulatório, são essenciais para a criação do vínculo e sobretudo ser referência para aquela pessoa. Esta estratégia de um atendimento mais acolhedor, mais próximo ao paciente e seus familiares fazem com que haja confiança em ambas as partes, melhorando a adesão ao tratamento e fortalecendo valores e crenças, viabilizando uma melhor qualidade de vida (SANTOS et al, 2017). A ambiência é um dos elementos destacados na Política Nacional de Humanização. Ela diz respeito ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar em sintonia com um projeto de saúde que visa a atenção acolhedora, humana e resolutiva (BRASIL, 2004).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Com base no exposto pelos participantes, os aspectos envolvidos e o significado de conforto foi modificado após o adoecimento e continuam a se modificar à medida que a doença progride. Os participantes relataram que, antes de adoecerem, ir à praia, frequentar festas, administrar sozinho o negócio da família ou trabalhar, eram atividades que provocavam a sensação de conforto, bem estar e prazer. A partir do adoecimento, e com o avançar da doença, algumas atividades precisaram ser interrompidas.

Desta forma, os aspectos envolvidos no conforto se transformaram. Foram relatadas estratégias para sanar vontades e desejos afetados pela doença e relacionados ao conforto na dimensão física, como por exemplo, a modificação de texturas e temperatura de alimentos ou o uso correto de medicamentos prescritos. Com essas práticas, as pessoas com câncer avançado se permitem sentir sensações e gostos que geram conforto. Outrossim, foi apontado que assistir televisão, tomar sol, realizar caminhadas leves, repousar em silêncio, ocupar-se de pequenos afazeres da casa, sair com os amigos, mesmo com alguma limitação, são atividades que os possibilita se sentirem confortáveis.

Entende-se que o significado de conforto é individual e constantemente modificável. Por essa razão, é relevante o investimento das equipes de saúde, especialmente da enfermagem, na avaliação constante das necessidades das pessoas com câncer avançado, já que suas demandas modificam-se rapidamente, e os planos de cuidado precisam ser adaptados, visando priorizar sempre o conforto.

# 5 REFERÊNCIAS

- APÓSTOLO, João Luís Alves. O conforto nas teorias de enfermagem: análise do conceito e significados teóricos. Referência - Revista de Enfermagem, Coimbra, n.9, p. 61-67, mar. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239956007> Acesso em: 28 de abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Primária: rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf) Acesso em: 02 de abr. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizazus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizazus_2004.pdf). Acesso em 04 de dez. 2021
- FERRELL, Betty; et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. Journal of Clinical Oncology, New York, v. 5, n. 1, p. 96-110, 2017. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2016.70.1474> . Acesso em: 10 abr.2021.
- FORNAZARI, Sílvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília: n.2, v.26, abr/jun 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8N5QJ4R5vLn3LcftZs68DRC/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Em%20momentos%20de%20fragiliza%C3%A7%C3%A3o%20de,assim%20sua%20ansiedade%20e%20medo> Acesso em: 03 de dez. 2021
- FLORENTINO, Iara Mendes; CAMARGO, Maria José Gugelmin. Atividades de lazer no contexto hospitalar: uma estratégia de humanização. Revista Brasileira de Estudo do Lazer. Belo Horizonte: v.2, n.2, mai./ago 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/492> Acesso em: 02 dez. 2021
- GARDINER, Clare; INGLETON, Christine; GOTT, Merryn; RYAN, Tony. Exploring the transition from curative care to palliative care: a systematic review of the literature. BMJ Supportive & Palliative Care. Reino Unido: n.1, jun/2011. Disponível em: [https://spcare.bmj.com/content/1/1/56.short?casa\\_token=F3spKBYyAusAAAAA:f7rYtQU5gpZ69xtpRs0zD4jBCledvFX9yx1tthyQ9iXYNkdJrCwpeBr3irOK4PtMolcEcHOOe6qxTg](https://spcare.bmj.com/content/1/1/56.short?casa_token=F3spKBYyAusAAAAA:f7rYtQU5gpZ69xtpRs0zD4jBCledvFX9yx1tthyQ9iXYNkdJrCwpeBr3irOK4PtMolcEcHOOe6qxTg) Acesso em: 01 de dez. 2021
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Estimated number of deaths in 2020, worldwide, both sexes, all ages. IARC, 2020. Disponível em: [https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispiev=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=1&include\\_nmsc\\_other=1&half\\_pie=0&donut=0](https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispiev=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0) Acesso em: 02 de abr. 2021
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 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: 20 de maio 2021.
- LIMA, Juliana Vieira Figueiredo et al. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e65022, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160465022.pdf> Acesso em: 20 mar. 2021.
- MUSSI, Fernanda Carneiro; FRIEDLANDER, Maria Romana; ARRUDA, Eloita Neves. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.4, n.3, p.19-39, dez. 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000300003> Acesso em: 28 de abr. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Câncer. Brasília: representação da OPAS no Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=0%20c%3A2ncer%20c%3A9%20a%20segunda,de%20baixa%20e%20m%3A9dia%20renda.> Acesso em 20 de maio 2021
- OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo; CAVALCANTE, Luciana Suely Barros; CARVALHO, Ricardo Tavares de. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. Revista Psicologia: Ciência e Profissão. São Paulo: v.35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZNSV9VXsrCddVGTdpXg4jXj/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 30 de nov. 2021.
- RADBRUCH, Lukas et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. Journal of Pain and Symptom Management, New York, v. 60, n. 4, p.754-764, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
- REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos; FARIAS, Camila Peixoto; QUINTANA, Alberto Manuel. O Vazio de Sentido: Suporte da Religiosidade para Pacientes com Câncer Avançado. Revista Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília: n.37, v.1, jan/mar2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TGnNcftytwBxKYqXVXTbv6B/?format=html&lang=pt>
- SANTOS, Lucimere Maria dos et al. Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência. Revista de Enfermagem Atual. Rio de Janeiro: n.81, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/571/537> Acesso em: 05 de dez. 20201
- SARTOR, Sílvia Francine. A Morte No Ambiente Hospitalar: O Testemunho Da Pessoa Com Câncer. 2020, 81p. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Paraná, 2020
- SOUZA, Mariana Cristina dos Santos; JARAMILLO, Rosângela Garcia; BORGES, Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermeria Global, Murcia, n. 61, p. 435-450, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>. Acesso em: 28 de abr. 2021.
- SOUZA, Kamila Azevedo de et al. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. Revista Ciência e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: v.15, n.2, abr/jun 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000200259](http://www.revenf.bvs.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200259) Acesso em: 01 de dez. 2021
- SONTAG, Susan. Doença como metáfora. AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- TESTON, Elen Ferraz et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. Revista Escola Anna Nery. São Paulo: v.22, n.4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTgP7zMmJnPbJNCG9G/?lang=pt> Acesso em: 30 de nov. 2021
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptomrelief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559> . Acesso em 02 jun 2021.