

**Universidade Estadual Paulista - UNESP  
Faculdade de Medicina de Botucatu  
Curso de Graduação em Enfermagem**

Tatiana Chiaramonti Iamonti

**Estudo sobre a necessidade e preferência sobre orientação de enfermagem  
ao paciente oncológico adulto em quimioterapia**

Botucatu  
2011

Tatiana Chiaramonti Iamonti

Estudo sobre a necessidade e preferência sobre orientação de enfermagem ao  
paciente oncológico adulto em quimioterapia

**Monografia de Conclusão de Curso Apresentada  
ao Curso de Graduação em Enfermagem.  
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.**

**Orientador: Profa. Dra. Regina Célia Popim**

Botucatu  
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Iamonti, Tatiana Chiaramonti.

Estudo sobre a necessidade e preferência sobre orientações de enfermagem  
ao paciente oncológico adulto em quimioterapia / Tatiana Chiaramonti Iamonti.  
– Botucatu : [s. n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade  
Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Regina Celia Popim

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Quimioterapia. 3. Câncer – Enfermagem.

Palavras-chave: Efeitos adversos; Enfermagem; Orientação; Quimioterapia.

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Nilson e Denise, por todo amor, carinho e dedicação. Por estarem sempre ao meu lado, me apoiando em todas as decisões tomadas.

Aos meus irmãos Igor e Ivan, por todo apoio, incentivo e ajuda durante todos esses anos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pelas oportunidades que me foram oferecidas e por colocar pessoas em meu caminho que me fizessem evoluir como pessoa e profissional.

A professora, orientadora e amiga Regina Célia Popim, pela ajuda, compreensão e principalmente pela paciência.

A enfermeira Antonia Leonilda Sumam, por toda ajuda durante o período de estágio.

A todos os profissionais que trabalham na Sessão de Quimioterapia do Hospital das Clínicas de Botucatu/SP, por dividirem seus conhecimentos e experiências e pela paciência durante todo o período de estagio.

A todos os pacientes que participaram da pesquisa, porque sem eles este estudo não poderia ser realizado e também àqueles que não participaram, por compartilharem suas experiências de vida

As minhas amigas, Amanda, Débora Sanches, Débora Scudeller, Elaine Leonello, Érica Cardozo, Fernanda, Lauane e Monique Coelho, por estarem sempre presentes em todos os momentos durante esses 4 anos, fazendo com que eles fossem os melhores possíveis.

A todos os professores e funcionário do Departamento de Enfermagem que contribuíram para minha formação acadêmica.

Aos profissionais do Grupo de Apoio à Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, pela ajuda na conclusão deste estudo.

As bibliotecárias Meire e Luciana pela colaboração na conclusão deste trabalho.

E a todas as outras pessoas que participaram direta ou indiretamente durante a realização deste estudo.

*“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.”*

*Cora Coralina*

## RESUMO

A maioria dos cânceres é tratada a partir da quimioterapia antineoplásica. Ela pode ser realizada em concomitância a outros tratamentos como a radioterapia, cirurgia. A quimioterapia, pela sua ação, trás a possibilidade de cura, mas também uma série de efeitos adversos, como: mielossupressão, toxicidade cutânea, gastrointestinal, etc. Os pacientes em quimioterapia devem receber informações constantes a cerca desses efeitos, como preveni-los, ou minimizá-los para ter maior qualidade de vida e conseqüente maior sucesso no tratamento. Desta forma, objetivou-se neste estudo investigar a necessidade e a preferência pelas diferentes formas de informação junto aos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. Este é um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na seção de quimioterapia do Hospital das Clínicas do Município de Botucatu/SP, com uma amostra de 50 pacientes em idade superior a 18 anos. Após prévio conhecimento do estudo e formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os indivíduos responderam um questionário contendo 12 questões acerca da importância atribuída à informação recebida, por qual profissional e quando recebê-la. Os dados foram analisados através do teste exato de Fisher, evidenciaram que 62% dos pacientes eram mulheres e os outros 38% eram homens, 46% dos tinham mais que 60 anos, 26% tinham entre 50 e 60, 24% entre 30 e 50 anos e somente 4% tinham menos que 30 anos. Os pacientes eram portadores de tumores linfáticos (23,4%) e sólidos (76,6%). Todos entrevistados responderam que é extremamente importante receber informações sobre a doença e sobre o tratamento. Em relação às informações sobre os efeitos colaterais, 98% dos pacientes responderam ser extremamente importante receber essas informações e apenas 2% responderam ser pouco importante. Foram realizadas correlações entre idade, sexo e tipo de tumor com as respostas obtidas para melhor momento, como e de quem receber essas informações. Não houve significância, todos os pacientes atribuem muita importância em receber informações antes do tratamento, independente de seu diagnóstico e que sejam feitas de forma verbal. A maioria dos pacientes prefere receber as informações dos médicos, alegando maior confiança nesses profissionais; um número razoável referiu preferir receber tanto do médico quanto do enfermeiro por sentirem maior confiança e ressalta que o enfermeiro está mais próximo dele, em uma relação face-a-face com ele durante o tratamento; somente 2 pacientes preferem receber as informações, além dos profissionais de saúde, de outros pacientes, de familiares e pessoas próximas afirmando que o motivo é a maior fonte de informação, para eles. Foi extremamente valorizado pelos pacientes o recebimento de informações no serviço, também a mesma valorização em relação à constância na rotina das informações e uma solicitação por parte deles que a informação seja dada também para os seus próximos familiares e amigos. Dessa forma, observamos o quão importante e necessária a ação do enfermeiro na constância de orientações para esses pacientes. É o enfermeiro que além do saber técnico-científico, passa maior tempo em contato com eles, estabelecendo nesta relação vinculo de confiança, o qual, facilita o ensino do auto-cuidado e amenização dos efeitos colaterais e diminuição da ansiedade e duvidas advinda desse processo.

**Descritores:** Enfermagem – Quimioterapia - Efeitos Adversos - Orientação

## ABSTRACT

### *Study on the need and preference concerning nursing orientation to adult oncologic patients under chemotherapy*

Most cancer types are treated by antineoplastic chemotherapy, which can be performed conjointly with other treatments, such as radiotherapy and surgery. Due to its action, chemotherapy provides the possibility of cure, but it also leads to a number of adverse effects, such as myelosuppression, cutaneous and gastrointestinal toxicity, etc. Patients undergoing chemotherapy must receive constant information concerning how to prevent or minimize these effects in order to achieve better quality of life and, consequently, a more successful treatment. Hence, this study aimed at investigating the need and preference for different forms of information by oncologic patients submitted to chemotherapy. It is a cross-sectional, descriptive and quantitative study conducted at the chemotherapy division of the Botucatu School of Medicine University Hospital/SP on a sample of 50 patients older than 18 years. After previous knowledge of the study and formalization of Free Consent, the individuals answered a questionnaire containing 12 questions related to the importance attributed to the information received, from which professional and when to receive it. Data were analyzed by Fisher's exact test and showed that 62% of the patients were females, and the remaining 38% were males of whom 46% were older than 60 years, 26% were from 50 to 60 years old, 24% from 30 to 50, and only 4% were younger than 30 years old. The patients had lymphatic (23.4%) and solid (76.6%) tumors. All the respondents reported that receiving information about the disease and its treatment was extremely important. As regards information related to side effects, 98% of patients answered that receiving it was extremely important, and only 2% answered that it was little important. Correlations were made between age, gender, and tumor type with the answers obtained for the best moment, how and from whom to receive such information. There was no significance. All patients attributed great importance to receiving information prior to treatment regardless of the diagnosis, and they emphasized that the information should be given verbally. Most patients preferred to receive information from doctors and reported to have more trust in these professionals. A reasonable number reported to prefer receiving information from both doctors and nurses because they had more confidence in the latter and pointed out that nurses were closer to them, in a face-to-face relationship during the therapy. Only two patients preferred to receive information from other patients, relatives and close friends in addition to health care professionals. The patients highly valued receiving information in the service, and the same attitude was shown in relation to constancy in information routine. They also asked professionals to also provide information to their next of kin, relatives and friends. Hence, it was observed how important and necessary nurses' action is in the constancy of orientation to these patients. It is the nurse who, in addition to using technical and scientific knowledge, spends the most time and has the closest contact with patients, thus establishing a trust bond in this relationship, which facilitates self-care teaching and minimization of side effects as well as reduces the anxiety and doubts originating from this process.

**Key words:** Nursing - Chemotherapy - Adverse Effects - Orientation



## Lista de Figuras

- Figura 1** – Frequência absoluta dos pacientes em relação ao sexo.....18
- Figura 2** – Número de pacientes em cada faixa etária.....19
- Figura 3** - Motivos pelos quais os pacientes preferem receber orientações de diferentes profissionais.....23
- Figura 4** - Preferência dos pacientes por quem eles gostariam que recebesse as informações acerca de seu tratamento além deles próprios.....23

## Lista de Tabelas

- Tabela 1** - Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com o momento de receber orientações.....20
- Tabela 2** - Preferência dos pacientes sobre o momento para recebimento de informações de acordo com doença recidiva ou primeiro tratamento quimioterápico.....20
- Tabela 3** - Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com a forma de receber orientações.....21
- Tabela 4** - Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com o a preferência de qual profissional receber as informações.....21
- Tabela 5** - Preferência dos pacientes por quem lhes passa as informa de acordo com doença recidiva ou primeiro tratamento quimioterápico.....22

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>3. MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Tipo de pesquisa.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. Local, período e população de estudo.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3. Procedimentos metodológicos.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4. Procedimentos éticos.....</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>Referências.....</b>	<b>29</b>
<b>Apêndice 1.....</b>	<b>32</b>
<b>Apêndice 2.....</b>	<b>33</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>34</b>

# 1. INTRODUÇÃO

O termo câncer, derivado da palavra latina para caranguejo, é a forma comum utilizada para designar todos os tipos de tumores malignos. Já a palavra tumor, também utilizada como um sinônimo para a palavra neoplasia, significa intumescimento e pode ser encontrado em processos inflamatórios e infecciosos sem obrigatoriedade de proliferação tecidual. Neoplasia significa novo crescimento, é massa anormal de tecido, cujo crescimento é desordenado e excede os limites dos tecidos normais, persistindo mesmo após o término do estímulo que induziu a alteração <sup>(1,2,3)</sup>.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) as estimativas de incidência de novos casos de câncer para 2010 são válidas também para 2011 e indicam ocorrência de 489.270 casos novos de câncer, sendo os cânceres de próstata e de pulmão os tipos mais incidentes no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino <sup>(4)</sup>.

O aparecimento do câncer depende do tempo de exposição dos indivíduos aos fatores de risco cancerígenos. Estes podem ser relacionados ao ambiente (água, hábitos alimentares inadequados, estilo e hábitos de vida sedentários, hábito tabagista, uso de bebidas alcoólicas em excesso, entre outros) e à hereditariedade <sup>(5,6)</sup>.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) prevê que, em 2050, mais de 13,5 milhões de pessoas terão 80 anos ou mais <sup>(7)</sup>. Portanto, o número de novos casos tende a aumentar devido ao aumento da expectativa de vida, que conseqüentemente causa envelhecimento populacional, associado às mudanças no hábito de vida decorrentes da industrialização e da urbanização, causando um aumento não somente na incidência do câncer como também das doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares <sup>(2,8,9)</sup>.

Para aumento das chances de cura do câncer e melhor eficácia do tratamento, o ideal é a detecção precoce da doença, melhorando também a qualidade de vida e sobrevida dos

indivíduos <sup>(10)</sup>. Assim, existem algumas modalidades para o tratamento do câncer: a cirurgia é a escolha inicial para remoção de alguns tipos de tumores devido aos grandes avanços técnico-cirúrgicos e também a um melhor conhecimento da doença <sup>(11)</sup>, mas esta não é a única forma de tratamento, pois existem ainda a radioterapia (tratamento por exposição à radiação), a bioterapia (hormônios, anticorpos ou fatores de crescimento) e a quimioterapia <sup>(12)</sup>.

A quimioterapia antineoplásica é, no geral, o tratamento de maior escolha dentre os possíveis, pois possui elevada taxa de cura e controle podendo aumentar a sobrevida dos pacientes com câncer, além de também apresentar a possibilidade de ser usada como tratamento paliativo <sup>(2,11)</sup>. Além disso, existe a possibilidade de se ter a associação da quimioterapia com radioterapia, com a cirurgia ou também com a bioterapia sem qualquer perda na eficiência individual dos tratamentos <sup>(6,13)</sup>.

A quimioterapia consiste, portanto, na utilização de substâncias químicas isoladas ou em combinação de ação sistêmica, objetivando o tratamento de neoplasias malignas (combate ao câncer), classificadas de duas formas: quimioterapia neo-adjuvante (o quimioterápico é utilizado antes da cirurgia para avaliação da resposta antineoplásica e redução do tumor) e quimioterapia adjuvante (o quimioterápico é utilizado após o procedimento cirúrgico para erradicação de micrometástases) <sup>(6,13)</sup>.

Os quimioterápicos antineoplásicos atuam em células que estão em crescimento e divisão, destruindo as células tumorais e acometendo também as células normais do nosso organismo <sup>(12)</sup>. Dessa forma, essas drogas são mais eficazes quando utilizadas precocemente, ou seja, quando o tumor possui tamanho reduzido, além disso, os tumores de rápido desenvolvimento são os mais suscetíveis à destruição pela quimioterapia, pois há um grande número de células em divisão ativa que são mais sensíveis às drogas antineoplásicas <sup>(13)</sup>.

Existem diversos agentes antineoplásicos utilizados na quimioterapia, cada um com suas especificidades, porém, são necessárias doses repetidas por um período prolongado de

tempo para tentar chegar à regressão do tumor, na tentativa de matar suficientemente o maior número de células tumorais, de forma que as células restantes possam ser destruídas pelo sistema imunológico do corpo <sup>(13,14)</sup>.

No tratamento quimioterápico, além das possibilidades de cura, desvantajosamente, observa-se uma série de efeitos adversos que podem causar sentimentos de dor, sofrimento, desespero e medo e levar o paciente a sentir-se impotente para reagir e lutar pela própria sobrevivência <sup>(15,16)</sup>.

Muitos autores relatam e citam os efeitos colaterais oriundos desse tipo de tratamento. Os principais são:

- Hematológicos: leucopenia, trombocitopenia e anemia;
- Gastrointestinais: náusea, vômito, mucosite, sendo a estomatite de maior prevalência, quando a cavidade oral é atingida;
- Cardiotoxicidade: efeito cumulativo, podendo ocasionar insuficiência cardíaca congestiva e subsequente falência cardíaca;
- Hepatotoxicidade: pode evoluir para uma hepatomegalia acompanhada de icterícia e dor abdominal, necrose hapatocelular, colestase, hepatite sendo o quadro frequentemente reversível com a interrupção temporária do tratamento;
- Toxicidade pulmonar: engloba sinais como, tosse seca, dispnéia, cianose, taquipnéia, entre outros;
- Neurotoxicidade: confusão, depressão, sonolência, vertigem, parestesias (principalmente em mãos e pés), formigamento, perda do paladar;
- Disfunção reprodutiva: diminuição ou estagnação do funcionamento ovariano ou testicular - podendo ser irreversível-, irregularidade do ciclo menstrual e amenorréia temporária, diminuição da libido;

- Toxicidade renal e vesical: o rim é responsável por excretar os fármacos e seus metabólitos, mas alguns destes podem lesá-lo de forma aguda e, às vezes, irreversível. Essa toxicidade pode ocorrer logo na primeira semana (após a administração do quimioterápico) e diagnosticada por meio da elevação dos níveis de uréia, creatinina e ácido úrico, podendo ser prevenida pela hiperhidratação e uso de diuréticos. As alterações metabólicas englobam hipomagnesia, hiponatremia, hipercalemia e hiperuricemia <sup>(13)</sup>.

Observa-se ainda outros efeitos tóxicos à utilização dos agentes antineoplásicos, como a toxicidade dermatológica, que pode ser local ou sistêmica. As reações cutâneas mais graves devem-se ao extravasamento de fármacos vesicantes no tecido vizinho à veia puncionada, causando irritação severa, formação de vesículas e destruição tecidual. As drogas irritantes provocam reações menos intensas quando extravasadas (dor e queimação sem necrose tecidual ou formação de vesículas), porém, mesmo quando adequadamente infundidas, podem ocasionar dor e reação inflamatória no local da punção e ao longo da veia utilizada. A toxicidade sistêmica consiste em: eritema, urticária, hiperpigmentação, fotossensibilidade, alopecia, alterações nas unhas, reações alérgicas e, por fim, tem-se a anafilaxia, cujos sinais e sintomas são: urticária e exantema cutâneo, seguidos de agitação, dispnéia, hipotensão, edema facial, prurido, entre outros <sup>(13)</sup>.

Tendo em vista todos esses efeitos, é de suma importância que o enfermeiro, além de desempenhar o seu papel técnico relacionado com o manuseio das drogas, desempenhe um papel de multiplicador de informações corretas em relação ao tratamento, aos efeitos colaterais das drogas quimioterápicas e às alternativas possíveis para controle e prevenção, minimizando dúvidas e desfazendo pré-conceitos que os pacientes e seus familiares possam ter <sup>(13)</sup>.

A necessidade de informação para os pacientes ajuda de maneira significativa sobre os sentimentos e atitudes melhorando assim a capacidade de enfrentamento da doença e do tratamento <sup>(17)</sup>.

São propostos diversos fatores que podem influenciar nas informações passadas ao paciente com câncer, sendo eles: sexo, idade, enfrentamento da doença, cultura, nível socioeconômico, nível educacional o tipo de câncer e o estágio da doença <sup>(18)</sup>.

As fontes de informações para os pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico podem ser variadas, como a simples informação verbal passada principalmente por médicos e enfermeiros, a informação proveniente de outros pacientes, materiais impressos com informações unidos às informações verbais <sup>(18)</sup>.

Sendo assim, para uma assistência adequada ao paciente com câncer que está submetido ao tratamento da quimioterapia antineoplásica, é preciso que o enfermeiro conheça o paciente como um todo e não somente por sua doença para que seja efetiva a prática do cuidar <sup>(16)</sup>. Dessa forma, é importante que o enfermeiro dê as orientações de forma contínua, pois favorecerá um maior enfrentamento em relação à doença e uma melhor comunicação com os familiares, que também estão envolvidos nesse processo <sup>(19)</sup>.

Essa informação preferencialmente não deve ser só verbal e única, deve ser contínua, pois, o paciente oncológico em tratamento, recebe a informação através de vários filtros de sentimentos o que poderá levá-lo ao esquecimento ou até mesmo na sua não absorção da informação.

Foi pensando nessas questões que se delineou este estudo, que visa buscar junto aos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico a sua necessidade de informação e sua preferência pelas diferentes formas de recebê-la, seja a forma verbal, escrita, áudio ou outras.



## **2. OBJETIVO**

Investigar a necessidade e as preferências pelas diferentes formas de informação junto aos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.

## **3. MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de pesquisa**

Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, visando à mensuração dos dados conforme a ordem de maior prevalência <sup>(20)</sup>.

### **3.2. Local, período e população do estudo**

O estudo foi realizado na seção de quimioterapia do Hospital das Clínicas do Município de Botucatu/SP. Esta seção atende pacientes adultos e crianças na modalidade ambulatorial e também prepara e dispensa os quimioterápicos para todos os pacientes internados no Hospital das Clínicas.

A amostra de 50 pacientes foi obtida nesta seção onde cerca de 1.200 pacientes por mês recebem tratamento ambulatorial.

#### **CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

Foram incluídos adultos em tratamento quimioterápico, atendidos na seção de quimioterapia do Hospital das Clínicas, de ambos os sexos, com idade de 18 anos ou mais, que estavam recebendo tratamento e cientes do seu diagnóstico, em ordem espontânea dentro dos critérios de inclusão, no período de julho a agosto de 2011, durante o tratamento, pela própria pesquisadora.

### **3.3. Procedimentos metodológicos**

Este estudo foi desenvolvido através de um questionário aplicado pela pesquisadora, junto aos pacientes que estavam recebendo tratamento quimioterápico e sabiam qual era o seu diagnóstico. Após prévio conhecimento do estudo e formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 1), os indivíduos responderam ao formulário

referente à sua necessidade de informação e sua preferência pelas diferentes formas de recebê-la, conforme (apêndice 2).

O inventário é composto por 12 questões de múltipla escolha e também de classificação, que abordaram sobre a importância que o paciente dá às informações acerca de sua doença, seu tratamento e os efeitos colaterais que a quimioterapia lhe acomete, qual o melhor momento para receber essas informações, sua preferência pelas diferentes formas de recebê-la, por de qual profissional da equipe o paciente prefere recebê-la, que importância, em termos de valorização, ele atribui às informações recebidas e à constância das mesmas e que outra pessoa julga importante receber essas informações além dele.

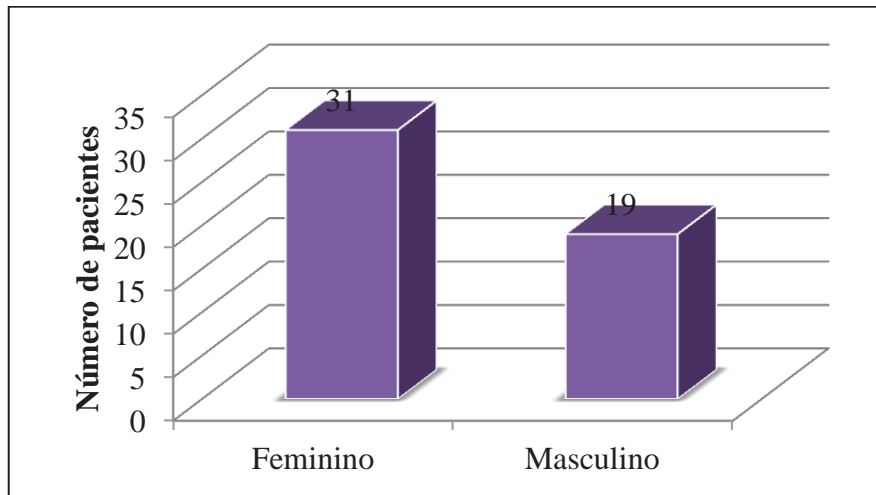
Os dados colhidos foram mapeados e distribuídos em quadros e tabelas possibilitando a análise em suas variáveis. Na análise foi usado o teste exato de Fischer, ao nível de 5% de probabilidade. Esses dados foram passados em planilhas do Microsoft Office Excel 2007 pela própria autora e revisados por um profissional da estatística que também realizou a análise dos dados.

### **3.4. Procedimentos Éticos**

Conforme propõe resolução 196/1996, do Ministério da Saúde <sup>(21)</sup>, este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, com protocolo de aprovação Of. 121/11-CEP (anexo 1).

#### 4. RESULTADOS

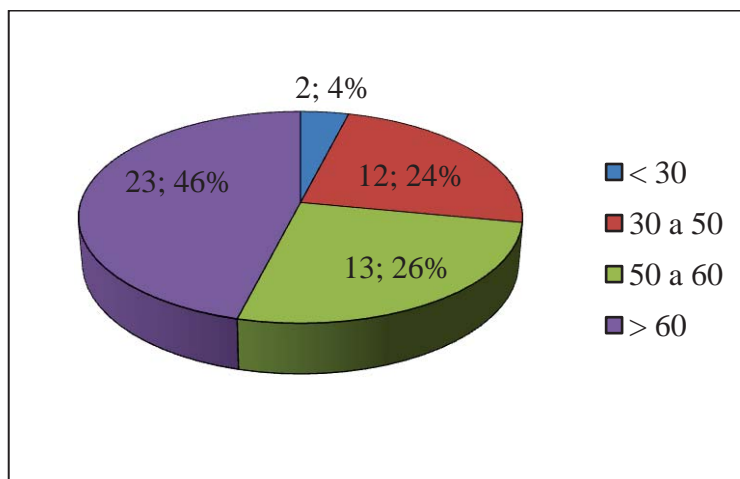
Foram analisadas as faixas etárias e o sexo dos pacientes que participaram deste estudo. Os resultados, mostrados na figura 1, revelaram que, dos 50 pacientes, 31 (62%) eram mulheres e que 19 (38%) eram homens.



**Figura 1** – Frequência absoluta dos pacientes em relação ao sexo

Dentre esses pacientes, aproximadamente a metade (23 pacientes, correspondendo a 46%) estavam na faixa etária acima de 60 anos. A segunda faixa etária com maior número de pacientes representando-a é de 50 a 60 anos com 13 pacientes (26%), seguidas da faixa etária de 30 a 50 anos com 12 pacientes (24%) e, finalmente, a faixa etária de menos que 30 anos, com somente 2 pacientes (4%), conforme mostra a figura 2.

Os tipos de tumores, motivo pelo qual se dá a realização do tratamento quimioterápico de cada paciente, foram classificados em: linfáticos (presentes nos gânglios linfáticos) e em sólidos (demais tumores). A análise dos dados mostrou que 11 dos pacientes (23,4%) apresentavam tumor do tipo linfático e 36 pacientes (76,6%) apresentavam tumor do tipo sólido. 3 pacientes não tiveram seu tumor classificado.



**Figura 2** – Número de pacientes em cada faixa etária

Para as questões 1 (Você já foi informado sobre sua doença?) e 2 (Você já foi informado sobre seu tratamento?) era imprescindível que a resposta fosse positiva, pois só assim era possível responder ao questionário. Portanto, foram obtidos 100% de respostas afirmativas.

Considerando a questão 3 (Qual a importância para você ter informações sobre sua doença?), os 50 pacientes entrevistados responderam que é muito ou extremamente importante. A questão 4 (Qual a importância para você ter informações sobre seu tratamento?), a resposta foi a mesma da questão 3. Já para a questão 5 (Qual a importância para você receber informações sobre os efeitos colaterais da quimioterapia?), 49 pacientes responderam ser muito ou extremamente importante e somente um respondeu ser pouco importante.

Foram realizadas relações entre idade, sexo e tipo de tumor com as questões 6 (Qual o melhor momento para receber informações sobre o tratamento?), 7 (Como você prefere receber essas informações?) e 8 (De quem você prefere receber as informações? Com possíveis repostas: orientações verbais, escritas, áudio, etc.) do questionário.

Para a questão 6 (Qual o melhor momento para receber informações sobre o tratamento?), os resultados se encontram na tabela 1.

**Tabela 1** - Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com o momento de receber orientações  
Qual o melhor momento para receber informações sobre o tratamento?

		Antes da primeira sessão		Durante a primeira sessão		Antes e durante		
		N	%	N	%	N	%	
Idade (anos)	< 30	1	2,0	1	2,0	0	0,00	p valor 0,3142
	30 a 50	11	22,0	1	2,0	1	2,00	
	50 a 60	6	12,0	6	12,0	1	2,00	
	> 60	12	24,0	7	14,0	3	6,00	
Sexo	Feminino	20	40,0	8	16,0	3	6,00	p valor 0,7535
	Masculino	10	20,0	7	14,0	2	4,00	
Tipo de tumor	Linfático	4	8,5	4	8,5	3	6,4	p valor 0,0455
	Sólido	25	53,2	9	19,1	2	4,3	

A análise estatística revelou que a idade e o sexo não se relacionam com as respostas da questão número 6, porém o tipo de tumor relaciona-se. Isso pode ser observado através do “p valor” < 0,05.

A tabela 2 classifica se a doença estava em recidiva ou se os pacientes estavam realizando o primeiro tratamento quimioterápico. Essa classificação foi comparada com a preferência dos pacientes quanto ao melhor momento para o recebimento das informações.

**Tabela 2** - Preferência dos pacientes sobre o momento para recebimento de informações de acordo com doença recidiva ou primeiro tratamento quimioterápico

		Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Recidiva</b>	Antes do tratamento	13	50,0%
	Durante o tratamento	10	38,5%
	Antes e durante	3	11,5%
	<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>
<b>Primeiro tratamento</b>	Antes do tratamento	15	75,0%
	Durante o tratamento	3	15,0%
	Antes e durante	2	10,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>

Não foi observada nenhuma relação entre idade, sexo e tipo de tumor com a questão 7 (Como você prefere receber essas informações?), fato que pode ser analisado na da tabela 3.

**Tabela 3** - Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com a forma de receber orientações

		Como prefere receber essas informações?								
		Verbal		Verbal e panfletos		Verbal/radio e TV		Verbal/internet		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Idade (anos)	< 30	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	p valor 0,3174
	30 a 50	11	22,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0	
	50 a 60	12	24,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	
	> 60	18	36,0	3	6,0	1	2,0	0	0,0	
Sexo	Feminino	26	52,0	3	6,0	1	2,0	1	2,0	p valor 1,0000
	Masculino	16	32,0	2	4,0	0	0,0	1	2,0	
Tipo de tumor	Linfático	8	17,0	1	2,1	0	0,0	2	4,3	p valor 0,1066
	Sólido	31	66,0	4	8,5	1	2,1	0	0,0	

Assim como na questão 6, não houve relação entre idade e sexo com a questão número 8 (De quem você prefere receber as informações?). A única relação encontrada foi da mesma com o tipo de tumor, como pode ser observado na tabela 4.

**Tabela 4** - Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com o a preferência de qual profissional receber as informações

		De quem prefere receber essas informações?								
		Médico		Enfermeiro		Médico e enfermeiro		Outros		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Idade (anos)	< 30	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	p valor 0,4972
	30 a 50	10	20,0	1	2,0	2	4,0	0	0,0	
	50 a 60	7	14,0	2	4,0	4	8,0	0	0,0	
	> 60	12	24,0	2	4,0	7	14,0	1	2,0	
Sexo	Feminino	20	40,0	3	6,0	8	16,0	0	0,0	p valor 0,3489
	Masculino	10	20,0	2	4,0	5	10,0	2	4,0	
Tipo de tumor	Linfático	3	6,4	2	4,3	5	10,6	1	2,1	p valor 0,0322
	Sólido	25	53,2	3	6,4	8	17,0	0	0,0	

Ainda quanto a preferência dos pacientes por quem lhes passa as informações em relação à doença recidiva ou primeiro tratamento, foram obtidos os resultados apresentados na tabela 5.

**Tabela 5** - Preferência dos pacientes por quem lhes passa as informa de acordo com doença recidiva ou primeiro tratamento quimioterápico

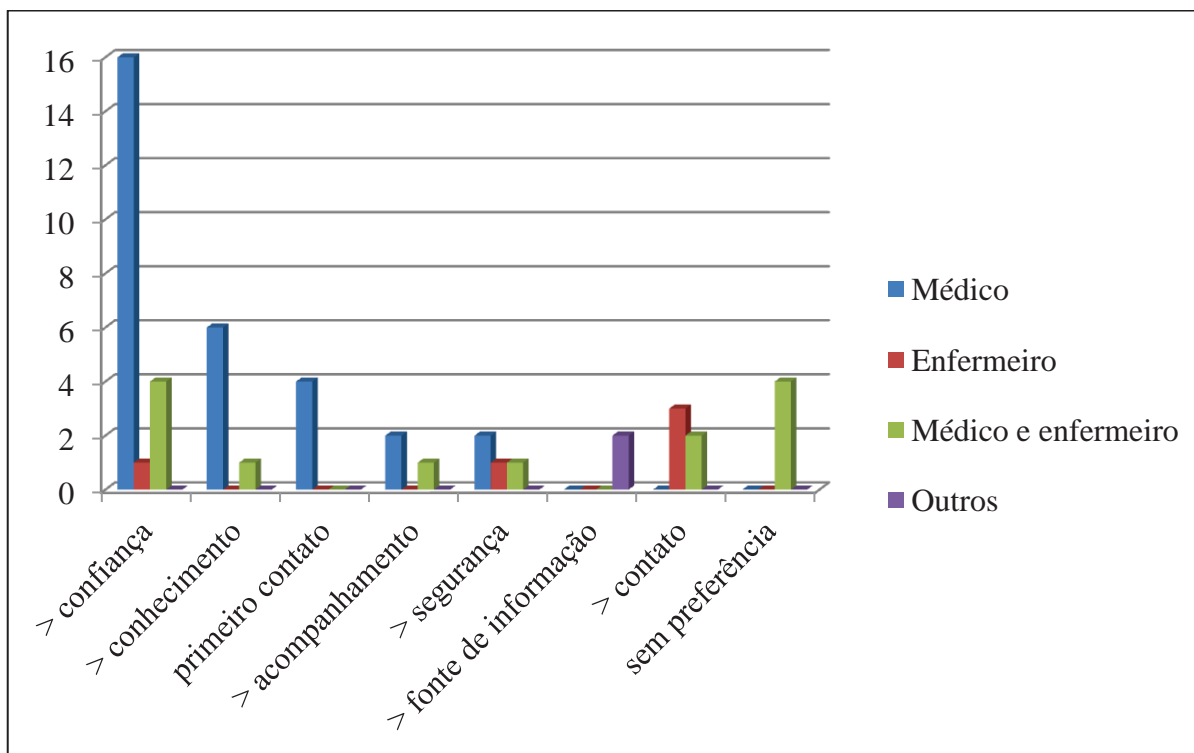
		<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
<b>Recidiva</b>	Médico	14	51,9%
	Enfermeiro	3	11,1%
	Médico e enfermeiro	9	33,3%
	Outros	1	3,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>
<b>Primeiro tratamento</b>	Médico	14	70,0%
	Enfermeiro	2	10,0%
	Médico e enfermeiro	4	20,0%
	Outros	0	0,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

A questão 9 trata-se do motivo dado para a preferência entre os profissionais listados na questão de número 8. Entre os motivos citados para a preferência entre os médicos, o de maior prevalência foi por 16 pacientes, ou 53,33%, sentirem maior confiança nesses profissionais. Quando a preferência é por enfermeiros, 3 pacientes ou 60% preferem receber as informações destes por terem maior contato durante o tratamento. Dos pacientes que responderam que preferem receber as informações tanto do médico quanto do enfermeiro, 4 (30,77%) alegam sentirem maior confiança recebendo as informações de ambos os profissionais e 4 (30,77%) responderam os dois por não ter nenhuma preferência. Somente 2 pacientes responderam que preferem receber informações, além desses profissionais citados, de pacientes que também estão em tratamento, de familiares, etc., por ser uma maior fonte de informação. Esses resultados estão ilustrados na figura 3.

Com relação à questão 10 (Em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa sem importância e 10 extremamente importante, qual seu nível de valorização em relação ao recebimento de informações neste serviço?), a média foi de 9,62, apresentando coeficiente de variação de 6,93%.

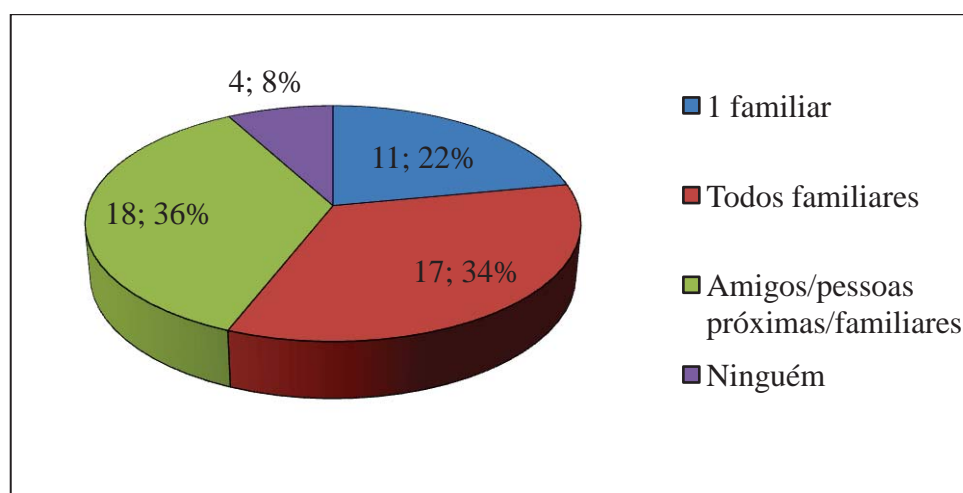
A questão 11 (Em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa sem importância e 10 extremamente importante, qual seu nível de valorização em relação a constância na rotina de orientações?), apresentou média de 8,96 e coeficiente de variação de 16,30%.





**Figura 3** - Motivos pelos quais os pacientes preferem receber orientações de diferentes profissionais

Sobre a questão 12 (Que outra pessoa, além de você, considera importante receber as informações?), 11 pacientes querem que apenas um familiar saiba, 17 querem que todos da família tenham as mesma informações que ele, 18 pacientes gostariam que os amigos, familiares e outras pessoas próximas saibam e apenas 4 não gostariam que ninguém obtivesse informações sobre o tratamento e sobre a doença. Esses dados estão revelados na figura 4.



**Figura 4** - Preferência dos pacientes por quem eles gostariam que recebesse as informações acerca de seu tratamento além deles próprios

## 5. DISCUSSÃO

Neste estudo a maioria dos pacientes encontra-se na faixa etária acima dos 60 anos, ou seja, são pacientes idosos. O maior número de pacientes nessa faixa etária pode ser explicado de acordo com estudos realizados em Ribeirão Preto em 2007, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro em Uberaba no ano de 2007 e por Zandonai em 2010, que demonstram que quanto maior a expectativa de vida, maior o aumento da incidência de câncer nesta fase da vida <sup>(2,8,9)</sup>.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer as maiores incidências dessa doença são do tipo sólido tanto em homens quanto em mulheres corroborando os resultados apresentados neste estudo com a população estudada <sup>(4)</sup>.

Em estudo publicado em 2010, Mistry afirma que a necessidade de recebimento de informação por parte dos pacientes em quimioterapia é grande e deve ser contínua acerca tanto de sua doença quanto de seu tratamento e temas relacionados à ele. Os pacientes deste estudo mantiveram este mesmo padrão de preferência, sendo que eles responderam, em relação à importância de ter informações sobre o diagnóstico, tratamento e efeitos colaterais, que são extremamente importantes <sup>(17,22)</sup>.

Conforme observado na tabela 2 (Relação entre idade, sexo e tipo de tumor com o momento de receber orientações), só houve relação estatística entre o tipo de tumor com a questão associada. Mas o que pode ser aqui discutido é a necessidade que os pacientes apresentaram, de uma forma geral, independente do seu tumor, idade ou do sexo para receber as informações acerca do tratamento antes de realizar a primeira sessão de quimioterapia, o que é comprovado quando comparado com a literatura em um estudo publicado na Itália em 2008 por Piredda et al. e por outro realizado por McCaughan no Regional Cancer Centre in Northern Ireland ,no Reino Unido no ano de 2000 <sup>(18,22)</sup>.

O que primeiramente chamou atenção foi a possível diferença entre pacientes que estavam em primeiro tratamento, ou seja, tinham um tempo vivido menor em central de quimioterapia e conseqüente relação com o tratamento e outros pacientes em processo de recidiva, os quais, estavam mais familiarizados com o tratamento, com o ambiente e os efeitos colaterais. No estudo ambos evidenciaram a mesma necessidade e preferência pelas informações antes de começar o tratamento quimioterápico, mas sempre reforçando as mesmas, durante os diferentes períodos em que estão em tratamento como reforça Knowles em seu trabalho <sup>(23)</sup>. Isso pode demonstrar que o papel do enfermeiro na ação de orientação é fundamental e deve ser constante e de forma geral, atendendo assim todas as necessidades desses pacientes.

Apesar dos resultados relacionados na tabela 3 (relação entre idade, sexo e tipo de tumor com a forma de receber orientações), não terem significância estatística, pode-se observar que confrontam os reportados por James em seu estudo no Reino Unido no ano de 1999, onde os pacientes preferem receber as informações através da mídia, principalmente pela televisão, seguida de material para leitura. Isso também pode ser observado no estudo realizado por Sales <sup>(24,25)</sup>. Neste estudo, a grande maioria prefere receber as informações verbalmente pelos profissionais que trabalham no serviço.

A sessão de quimioterapia do Hospital das Clínicas de Botucatu/SP possui panfletos explicativos com informações sobre o tratamento, os principais efeitos colaterais e algumas ações para minimizá-los, para serem entregues aos pacientes, porém estão sendo reformulados. Com isso, não estão sendo entregues. Foi verificado que os pacientes acham extremamente importante ter uma continuidade na rotina de informações e isso pode acontecer face-a-face com os profissionais da saúde, como médico e o enfermeiro, mas também através da entrega desses panfletos para que os pacientes pudessem levar para casa e a qualquer momento, caso surgissem dúvidas, elas pudessem ser minimizadas.

A questão 8 (De quem prefere receber as orientações?), mostra que o principal profissional de quem os pacientes preferem receber as informações são dos médicos que os acompanham desde o descobrimento da doença até o fim de seu tratamento. Esse fato pode ser evidenciado de acordo com Meredith et al. que afirma que os pacientes preferem receber as informações por profissionais que trabalham no ambiente hospitalar. Apesar de o enfermeiro estar cada vez mais atuante nessa área, como multiplicador de informações, os pacientes preferem os médicos para apoiá-los e informá-los sobre seu câncer e seu tratamento. Outro autor que apresenta os mesmos resultados obtidos nesse trabalho foi Sales, que realizou um estudo no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, no ano de 2001, salientando a preferência dos pacientes por receber as informações sobre o tratamento através do médico seguido do enfermeiro do local <sup>(19, 25, 26)</sup>.

A população estudada caracterizou-se por ter mais tumor sólido em estado de recidiva, o que significa que está no serviço em contato com o médico e a equipe por um tempo longo, mais de ano, o que nos leva a inferir que houve por este contato um vínculo forte entre estes pacientes e o profissional médico, alegando que o motivo forte dessa escolha é confiança tida no profissional. Da mesma maneira que esses pacientes estão em contato com os médicos, estão em contato também com os enfermeiros, pois são esses os responsáveis por administrar os quimioterápicos dividindo com eles, o mesmo espaço físico durante toda essa administração, fazendo com que a interação entre o enfermeiro e o paciente aconteça de forma efetiva.

Dos resultados apresentados neste estudo, pode-se constatar que para os pacientes é extremamente importante receber informações sobre o tratamento e sobre a doença, pois, assim que iniciarem o tratamento estarão preparados para melhor enfrentar os possíveis efeitos colaterais da quimioterapia. Da mesma forma como mostra um estudo realizado no Regional Cancer Centre in Northern Ireland, no Reino Unido no ano de 2000 <sup>(22)</sup>.

Para a maioria dos pacientes valorizar uma constância na rotina de informações é extremamente importante, pois quando estes recebem a notícia de que estão doentes, num primeiro momento, eles entram em “choque” e devido a um filtro psicológico todas as informações que são transmitidas não são absorvidas adequadamente, somente nesse momento, o que se faz necessário que estas informações sejam dadas continuamente em outro momento durante o processo de tratamento. Isso pode ser observado segundo estudo realizado por Knowles, no Reino Unido, no ano de 1999, reforçando o que foi observado neste estudo, que os pacientes preferem receber as informações sobre o tratamento quimioterápico e seus efeitos colaterais antes de começar o tratamento, porém existe uma necessidade também de reforçar essas informações em diferentes momentos do tratamento, de <sup>(22,27)</sup>.

Souza diz que o processo em que os pacientes passam durante toda a doença, envolve não só o doente como também o núcleo familiar em que estão inseridos, buscando valorizar sempre a união do paciente com seus familiares durante essa etapa <sup>(27)</sup>. Neste estudo os pacientes mostraram o desejo de que a informação seja contínua, antes e durante o tratamento e que além deles, essa informação também deve ser dada aos seus entes próximos, levando a pensar que eles se sentem mais seguros para enfrentar todo processo de diagnóstico e tratamento. Dessa forma, apesar do processo de adoecimento se tratar de uma experiência individual, mantendo as relações com a sociedade é que esses indivíduos vão conseguir expressar o que estão sentindo nesse momento tão delicado <sup>(28)</sup>.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se, através desse estudo, que para os pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, é de extrema importância ter conhecimento sobre sua doença, sobre o tratamento ao qual se submeteram e sobre os possíveis efeitos colaterais, pois só assim sabem o que realmente estão enfrentando e podem se preparar melhor para seguirem com o tratamento.

Para o preparo do paciente, frente a tudo que ele enfrenta, profissionais capacitados são cruciais para passar, da melhor forma possível, essas informações, sempre visando atender a todas as necessidades e preferências desses indivíduos.

Como profissional da saúde, o enfermeiro atua de maneira fundamental na informação desses pacientes, pois é ele quem passa a maior parte do tempo junto aos pacientes que estão em tratamento. Pode-se concluir que a compreensão de quais são as necessidades e preferências que os pacientes apresentam, quais são seus medos e dúvidas facilitam o autocuidado dos mesmos, considerando sempre amenizar seu sofrimento e dúvidas advindas desse processo.

Os pacientes valorizam muito o contato que possuem com os profissionais e o vínculo que se forma entre eles, preferindo assim que todas as informações que são transmitidas sejam verbalmente dadas a eles por serem de mais fácil entendimento e por sentirem-se mais a vontade para fazer os questionamentos necessários.

Pode-se concluir que apesar de a preferência por receber informações ainda seja através do médico, o enfermeiro vem ganhando espaço e conquistando os pacientes que estão em tratamento quimioterápico, fazendo com que os sentimentos de angústia e medo que eles apresentam sejam minimizados, visando um melhor enfrentamento dos efeitos colaterais, maior aderência ao tratamento e conseqüente possibilidade de cura e/ou sobrevida com qualidade.

## Referências

1. Robbins SL. Robbins e Cotran patologia: bases patológicas das doenças. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
2. Andrade M, Silva SR. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007; 60 (3): 331-5.
3. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. O que é. [acesso em 2011 fev 12]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
5. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Prevenção e Fatores de Risco. [acesso em 2011 fev 12]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=13](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13)
6. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Projeção da População. [acesso em 2011 fev 12]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/piramide/piramide.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm)
8. Zandonai AP, Cardozo FMC, Gonzales Nieto IN, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. Rev Eletr Enferm. [serial online] 2010 [acesso em 2011 fev 12]; 12(3): 554-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a20.htm>.
9. Brunherotti MR. Intervenções no extravasamento de quimioterápicos vesicantes: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
10. Fundação Oswaldo Cruz. Situação do câncer no Brasil. Radis Comunic Saúde. [serial online] 2006 [acesso em 2011 fev 12]: 52. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/52/capa.html>.
11. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):581-7.
12. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(1):33-40.
13. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 2ª ed. São Paulo: Ateneu; 2000.

14. Fontes CAS, Alvim NAT. Human relations in nursing care towards cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(1):77-83.
15. Salimena AMO, Martins BR, Melo MCSC, Bara VNF. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(3):331-40.
16. Deslades SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cienc Saúde Colet.* 2004; 9(1):7-14.
17. Mistry A, Wilson S, Priestman T, Damery S, Hanque MS. How do the information needs of cancer patients differ at different stages of the cancer journey? A cross-sectional survey. *J R Soc Med Short Rep.* 2010; 1(4):1-10.
18. Piredda M, Rocci L, Gualandi R, Petitti T, Vincenza B, Marinis MG. Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.* 2008; 12:120-6.
19. Rutten LJJ, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Educ Couns.* 2005; 57:250-61.
20. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática.* 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
21. 21 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 - Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
22. McCaughan EM, Thompson KA. Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. *J Clin Nurs.* 2000; 9:851-8.
23. James C, James N, Davies D, Harvey P, Tweddle S. Preferences for different sources of information about cancer. *Patient Educ Couns.* 1999; 37:273-82.
24. Sales CACC, Assunção EL. Qualidade e fonte de informação de pacientes com câncer de mama. *Temas Psicol.* 2001; 9(2):113-24.
25. Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper E, Gillis CR, et al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *Br Med J.* 1996; 313:724-6.
26. Knowles G, Tlerney A, Jodrell D, Cull A. The perceived information needs of patients receiving adjuvant chemotherapy for surgically resected colorectal cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 1999; 3(4):208-20.
27. Souza MGG, Santo FHE. O Olhar que olha o outro...Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev Bras Cancerol.* 2008; 54(1):31-4.



28. Lacerda A, Valla VV. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucite, Rio de Janeiro: IMS, UERJ, Abrasco; 2005.

## Apêndice 1



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Botucatu- Faculdade de medicina  
Departamento de Enfermagem



BOTUCATU, SP - RUBIÃO JÚNIOR - CEP 18618-970 - Telefone (014) 3811-6070/6802-6004 - FAX (014) 3813- 5264

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa: “Estudo sobre a necessidade e preferência sobre orientação de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico”, com o objetivo de investigar e conhecer a necessidade de informação/orientação, bem como a preferência pelas diferentes formas de informação que possuem e qual delas possui maior aceitação.

A pesquisa será feita através de um questionário contendo 10 perguntas, sendo de alternativas e classificação, as quais abordarão sobre a importância que o paciente dá às informações acerca de sua doença, seu tratamento e os efeitos colaterais que a quimioterapia lhe acomete, qual o melhor momento para receber as informações, sua preferência pelas diferentes formas de recebê-la, por de qual profissional da equipe o paciente prefere recebê-la, que importância, em termos de valorização, ele atribui às informações recebidas e à constância das mesmas e que outra pessoa julga importante receber essas informações além dele.

**Somente serão convidados a participar do estudo os pacientes adultos cientes de seu diagnóstico e tratamento e não terão qualquer prejuízo ou perdas. Caso você não queira participar da pesquisa, em nada atrapalhará a continuidade de seu tratamento nesta Unidade de Saúde, e poderá retirar esse consentimento a qualquer momento que desejar.**

Esperamos com essa pesquisa ter subsídios para melhor planejar as ações de assistência prestadas aos próprios usuários em situações semelhantes.

Suas informações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, que manterá sigilo sobre sua identidade. A pesquisadora estará disponível para responder quaisquer dúvidas antes e durante a pesquisa.

"Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3811-6143.

Eu \_\_\_\_\_, tendo sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa sob responsabilidade da graduanda em enfermagem<sup>1</sup>, aluna regular do curso de graduação em enfermagem e de sua orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Regina Célia Popin<sup>2</sup>, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, declaro que concordo em participar da mesma, respondendo as perguntas apresentadas em entrevista.

Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos com a pesquisadora e/ou orientadora através dos telefones e e-mails listados abaixo.

Botucatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Tatiana Chiamonti Iamonti<sup>1</sup>  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Regina Célia Popin<sup>2</sup>  
Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

<sup>1</sup>End: Rua Lourenço Castanho, 541– Botucatu/SP  
Fone: (14)38137077

Email: tatiana\_iamonti@yahoo.com.br

<sup>2</sup>End: Distrito de Rubião Júnior s/n –Botucatu-SP

Fone: (14) 3811-6070/

Email: rcpopin@fmb.unesp.br

## Apêndice 2

Estudo sobre a necessidade e preferência às diferentes formas de orientação durante o tratamento quimioterápico.

REGISTRO: _____ Data de Nascimento ___/___/_____ Sexo _____ Diagnóstico Médico: _____ Protocolo _____	
<p>1. Você já foi informado sobre sua doença e tratamento?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Sim b) Não</p> <p>2. Qual importância para você ter informações sobre sua doença?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Extremamente importante b) Muito importante c) Pouco importante d) Sem importância</p> <p>3. Qual importância para você ter informações sobre seu tratamento?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Extremamente importante b) Muito importante c) Pouco importante d) Sem importância</p> <p>4. Qual importância para você ter informações sobre os efeitos colaterais da quimioterapia?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Extremamente importante b) Muito importante c) Pouco importante d) Sem importância</p> <p>5. Qual o melhor momento que você considera para receber informações sobre o tratamento?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Antes de realizar a primeira sessão de quimioterapia b) Durante todo tratamento da quimioterapia c) Após o tratamento quimioterápico d) Somente quando os efeitos colaterais se fizerem presentes</p> <p>6. Como você prefere receber essas informações?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Verbal b) Panfletos c) Verbal e panfletos d) Rádio, televisão</p>	<p style="margin-left: 20px;">e) Jornais (Meios de comunicação escrita) f) Internet</p> <p>7. De quem você prefere receber as informações? (orientações verbais, escrita, áudio, etc). E porque motivo?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Do médico b) Da enfermeira c) De pessoas que estão também fazendo o tratamento d) De outros profissionais (Técnico, auxiliar de enfermagem, farmacêutico) e) De parentes, amigos f) Outros: _____ Especifique: _____</p> <p>8. Em uma escala de Zero a Dez, onde o Zero significa sem importância e Dez extremamente importante qual seu nível de valorização em relação ao recebimento de informações neste serviço.</p> <p style="margin-left: 40px;">Quase sem importância 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente importante</p> <p>9. Em uma escala de Zero a Dez, onde o Zero significa sem importância e Dez extremamente importante qual seu nível de valorização em relação à constância na rotina de orientações.</p> <p style="margin-left: 40px;">Quase sem importância 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente importante</p> <p>10. Que outra pessoa, além de você, considera importante receber as informações?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Apenas um familiar b) Todos meus familiares c) Amigos e todas as pessoas próximas incluindo os familiares d) Ninguém</p>

## Anexo 1



**Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu**

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br  
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde  
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 04 de Abril de 2011.

Of. 121/11-CEP


Ilustríssima Senhora  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regina Célia Popim  
Departamento de Enfermagem  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Prof<sup>ª</sup> Regina Célia,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3823-2011) "Estudo sobre a necessidade e preferência sobre orientação de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico", a ser conduzido por Vossa Senhoria, com a colaboração de Antônia Leonilda Suman e Tatiana Chiaramonti Iamonti, recebeu do relator parecer favorável aprovado em reunião de 04 de abril de 2.011.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

  
Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP.