

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**IMPACTO DA MORFINA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS**

Matheus Henrique Mendes de Oliveira

Luma de Oliveira Campanholo

Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira

Ávila Beatriz Pontes Soeiro

Anápolis, Goiás

2023

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**IMPACTO DA MORFINA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Mestre Aila Davis Fanstone Pina Vieira.

Anápolis, Goiás

2023

## **RESUMO**

O atual contexto dicotômico de ótima qualificação técnica dos profissionais de saúde associado a relações médico-paciente fragilizadas, inclusive em casos de doenças crônico-degenerativas ou de terminalidade, denotam os Cuidados Paliativos como estratégia inerente à recuperação do cuidado humanizado, sobretudo no controle da dor de pacientes oncológicos. Apesar de altas estatísticas em relação à ocorrência de dor nesses pacientes, o uso de morfina não é bem documentado no que se refere à qualidade de vida. Sendo assim, o estudo tem como objetivo analisar o uso de morfina e a qualidade de vida entre pacientes oncológicos em âmbito hospitalar. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, analítico, transversal quantitativo. Os resultados demonstraram que 70% “sempre” tem sentimentos negativos, como depressão, e 55% acha que a dor atrapalha extremamente e 35% bastante a realizar tarefas diárias. A estruturação de uma assistência básica de saúde é de extrema imprescindibilidade, visto que pode melhorar consideravelmente não somente o controle de dor com o uso da morfina, como também o acompanhamento emocional. Portanto, conclui-se que a morfina influencia positivamente na qualidade de vida de pacientes oncológicos e, por isso, é necessário que se faça mais estudos em relação a esse cenário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morfina, Oncologia, Cuidados Paliativos.

## **ABSTRACT**

The current dichotomous context of excellent technical qualification of health professionals associated with fragile doctor-patient relationships, including in cases of chronic degenerative or terminal illnesses, denote Palliative Care as an inherent strategy for the recovery of humanized care, especially in pain control of oncology patients. Despite high statistics regarding the occurrence of pain in these patients, the use of morphine is not well documented with regard to quality of life. Therefore, the study aims to analyze the use of morphine and the quality of life among cancer patients in the hospital environment. This is an epidemiological, observational, analytical, quantitative cross-sectional study. Results demonstrated that The results showed that 70% “always” have negative feelings, such as depression, and 55% think that the pain is extremely disruptive and 35% a lot to carry out daily tasks. The structuring of basic health care is extremely essential, since it can considerably improve not only pain control with the use of morphine, but also emotional support. Therefore, it is concluded that morphine positively influences the quality of life of cancer patients and, therefore, it is necessary to carry out more studies in relation to this scenario.

**KEY-WORDS:** Morphine, Oncology, Palliative Care.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1 Contextualização acerca da definição de câncer .....	7
2.2 Realidade brasileira de pacientes oncológicos .....	8
2.3 Abordagem da dor no paciente oncológico.....	10
2.4 Resistência de protocolos e barreiras, e preconceito de médicos e pacientes .....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
3.1 Objetivo geral .....	15
3.2 Objetivos específicos .....	15
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
4.1 Tipo de estudo .....	16
4.2 População e Amostra de estudo .....	16
4.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	16
4.4 Coleta de dados.....	16
4.5 Aspectos éticos .....	17
4.6 Análise de dados .....	17
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>
<b>9. APÊNDICE I</b> .....	<b>31</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>31</b>
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:</b> .....	<b>31</b>
<b>CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO</b> .....	<b>32</b>
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. ....	33
<b>10. APÊNDICE II</b> .....	<b>33</b>
<b>11. APÊNDICE III</b> .....	<b>34</b>
<b>12. ANEXO I</b> .....	<b>36</b>
<b>13. ANEXO II</b> .....	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As mudanças experimentadas pela humanidade nas últimas décadas exerceram efeitos diretos no âmbito da saúde, contribuindo para que os profissionais se tornassem mais qualificados do ponto de vista técnico. Em contrapartida, do ponto de vista humano, muitos se afastaram dos pacientes, evidenciando a existência de uma imensa lacuna na relação médico-paciente. A correspondente situação contribui com a superficialidade dos atendimentos e fragilidade na comunicação, dificultando a consolidação do cuidado holístico, que considera a integralidade do indivíduo, inclusive na terminalidade ou em casos de doenças crônico-degenerativas (DE MARCO, 2003).

Nesse diapasão, os Cuidados Paliativos surgem a partir da constatação da negligência no cuidado com o paciente portador de câncer em fase avançada, e atualmente constituem uma modalidade de atenção aplicável a qualquer pessoa com doença crônico-degenerativa que vivencia sua terminalidade (RODRIGUES; ZAGO, 2009). Ao considerar os benefícios proporcionados por esses cuidados é evidente que a prestação de cuidados pelos profissionais de saúde aos pacientes com dor permite, além dos aspectos humanitários envolvidos, o uso racional do próprio sistema de saúde e de fármacos. Por conseguinte, são reduzidos os gastos com recursos públicos de saúde e as repercussões psicossociais e econômicas decorrentes da dor (DALPAI *et al.*, 2017).

Entretanto, as temáticas associadas à morte ainda são abordadas em segundo plano por diversos aspectos do conhecimento médico, conjuntura essa que constitui um desafio a ser superado. Segundo Zaidhaft (1990), o pensar a morte, encará-la em sua essência, é algo penoso para o homem e expõe lembranças remotas de perdas, dor do luto e receio de um futuro misterioso e incerto. Com isso, muitos médicos, em cumplicidade ou não com os familiares, resistem em informar ao paciente sua verdadeira situação, quer explícita (por meio da omissão do diagnóstico) ou implicitamente (com a utilização de termos técnicos incompreensíveis), a nefasta incomunicação médico-paciente restringe do paciente algo que é seu de direito, o que gera uma relação frágil, baseada na desconfiança do enfermo em relação ao seu cuidador, além de infração ética. Apesar da dificuldade em lidar com a morte reduzir-se com o passar dos anos, devido às vivências dos acadêmicos, nota-se que a abordagem da terminalidade não dispõe a devida relevância em inúmeras ocasiões do cuidado médico e durante a graduação (MARTA *et al.*, 2009; QUINTANA *et al.*, 2002).

Diante desse contexto de pouca discussão sobre a terminalidade, é propício o surgimento de preconceitos e equívocos, e os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, como pacientes oncológicos, se tornam vítimas que sofrem em um sistema pouco construído em seu benefício. A dor e sofrimento desses pacientes pode ser aliviada através do uso devido e correto de analgésicos opioides, como a morfina. No entanto, a situação brasileira atual, em grande parte, não reflete o avanço da ciência e a direção seguida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), e por países nos quais o foco é a qualidade de vida dos pacientes. A dor no paciente com câncer possui diversas causas, dentre elas o tumor e a presença de metástases, a terminalidade da doença, e a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A prevalência de dor nos pacientes com câncer é estimada entre 25 e 50% para pacientes recém-diagnosticados, entre 33 e 80% para os pacientes que estão em tratamento e em torno de 75 a 100% para aqueles em estado avançado e terminal. Apesar de altas estatísticas em relação à ocorrência de dor em pacientes com câncer, é demonstrado que a dor pode ser completamente aliviada em 80 a 90% dos pacientes, e um nível aceitável de alívio pode ser alcançado na maioria dos restantes (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016; MENDES, *et al.*, 2014).

A OMS introduziu a Escada Analgésica em três degraus, recomendando o uso de fármacos em acordo com a intensidade da dor, com o objetivo de padronizar a analgesia farmacológica da dor oncológica. No entanto, de maneira oposta ao recomendado, 62 a 90% dos brasileiros portadores de neoplasias ainda apresentam algum tipo de dor. Isso corrobora com a perspectiva de que as práticas analgésicas atuais não são suficientemente eficazes para o controle da dor oncológica. A cessação da dor é importante porque promove diminuição do estresse do paciente e aumento de sua qualidade de vida, refletindo positivamente sobre as relações com seus familiares, cuidadores e equipe de saúde (MENDES, *et al.*, 2014).

A vigente pesquisa se justifica na conjuntura atual de saúde do Brasil: de acordo com o DATASUS (2020), ocorrem, em média, mais de um milhão de mortes por ano, destas quase trezentos mil têm como causa o câncer, com uma grande possibilidade de sofrimento intenso. Isso porque, de acordo com a literatura, a taxa de prevalência de dor em pacientes oncológicos gira em torno de 90%. Essa dor precisa ser controlada com o manejo correto manifestado das diretrizes e protocolos e normas expressas e alteradas pelos gestores do SUS, bem como na própria Constituição Federal de 1988. Tal controle é feito principalmente com uso de opioides, como a morfina, que aliviam a dor e o sofrimento, não

somente na dimensão física, mas estende-se ainda às dimensões psicológica, social, familiar e espiritual (BRASIL, 1988; ALVES *et al.*, 2019; CAIN *et al.*, 2018).

Entretanto, o que se observa no país é que o continuísmo de inúmeros achismos e preconceitos enraizados historicamente na sociedade que acaba por atrapalhar, ou até mesmo não realizar, o uso da morfina em pacientes oncológicos com dor, diminuindo a sua qualidade de vida drasticamente. Apesar desse cenário, há alguns anos, os Cuidados Paliativos estão tomando espaço nos livros, publicações, estudos e universidades através de palestras, aulas e abertura de ligas acadêmicas, assim como na própria prática médica diária e na prática de outros profissionais, ao afirmar que a dor deve ser controlada de forma eficaz e levando em consideração a percepção do paciente, já que a dor é subjetiva e não cabe ao profissional decidir se o paciente está mentindo ou exagerando (FREIRE *et al.*, 2018). Entretanto, ainda é um engatinhar, pois é muito pouco o que se ensina no país sobre o tema. Lamentavelmente, muitos profissionais desconhecem técnicas do manejo adequado da dor por ainda perdurarem currículos tradicionais nas escolas médicas do país, e por serem mínimas as publicações dirigidas à área de atuação, além da enorme burocracia encontrada pelo Poder Público na prescrição dessa medicação (PINHO, 2019; FIGUEIREDO, 2018).

Em relação à morfina especificamente, questiona-se o seu papel e significativa influência na promoção dessa qualidade de vida em pacientes oncológicos, visto que concepções de diversos ângulos são ainda propagadas em meio acadêmico. Faz-se então necessário esse estudo com o propósito de identificar a relação entre o alívio da dor através do uso de opioides e seu impacto dentro do ambiente hospitalar, a fim de elevar a discussão sobre o assunto e promover o pensamento sobre preconceitos e equívocos, e dessa forma ajudar pacientes que porventura necessitem de auxílio em um sistema que deveria beneficiá-los, mas que ainda se encontra distante de uma realidade ideal. Diante da situação exposta, o objetivo deste estudo é analisar o uso de morfina e a qualidade de vida entre pacientes oncológicos em âmbito hospitalar.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualização acerca da definição de câncer

A princípio, a análise sobre o conceito de neoplasia e sobre as bases clínicas voltadas ao tratamento de pacientes oncológicos no Brasil é indispensável para a abordagem a se realizar. Ao se tratar de conceito, percebe-se, na bibliografia disponível, dificuldade perante a definição de neoplasia baseando-se na morfologia e na biologia do processo tumoral. Nesse contexto, a contribuição de autores como Pérez-Tamayo (1987) e Robbins (1984) são base para a compreensão dessa temática, posto que trazem luz à definição mais aceita de neoplasia atualmente, a qual defende que neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro (PÉREZ-TAMAYO, 1987; ROBBINS, 1984).

Nesse sentido, compreendendo o fator proliferativo descontrolado de neoplasias, temos que o termo câncer é dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, após a instalação de um quadro oncológico, observa-se que os sintomas e sinais podem estar relacionados às características da neoplasia, ao tratamento e às complicações deste. Os principais sintomas demonstrados abrangem: fadiga, náuseas, constipação, alteração cognitiva e dor, uma experiência ou sensação subjetiva emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial (BRASIL, 2012).

Em relação à dor oncológica, tem-se que esta relaciona-se ao processo de desenvolvimento do câncer no organismo, tendo início e duração inconstantes, podendo ser contínua ou intermitente. Esse sintoma constitui um fator determinante de sofrimento relacionado ao processo da doença, o fato é que 5 milhões de pessoas experimentam esse sintoma diariamente devido ao câncer; 25% morrem sob dor intensa; cerca de 4,3 milhões morrem a cada ano com controle inadequado; um terço dos pacientes em tratamento e dois terços com doença avançada referem apresentar dor e 5 a 10% dos pacientes referem dor independente de seu câncer ou do tratamento realizado (BRASIL, 2016).

Além disso, a literatura demonstra que a prevalência de dor nos pacientes com câncer é estimada entre 25 e 50% para pacientes recém-diagnosticados, entre 33 e 80% para os pacientes que estão em tratamento de sua doença, e em torno de 75 e 100% para aqueles em estado avançado e terminal. Os mecanismos de causa da dor se relacionam

ao tumor primário ou metástases, à terapia anticancerosa e aos métodos de diagnóstico, podendo ainda estar relacionados a causas psicossociais (PAICE, JA; FERRELL, B, 2011).

## 2.2 Realidade brasileira de pacientes oncológicos

Tendo em vista os conceitos apresentados, observa-se que essa conjuntura é depreciada ao se observar dados sobre a realidade brasileira referentes à incidência e à mortalidade de pacientes oncológicos. Avaliando-se a incidência estimada de câncer conforme sexo, obteve-se, em 2020, 309.750 casos relacionados a homens e 316.280 relacionados a mulheres (BRASIL, 2020). Somando-se a isso, as estatísticas referentes à mortalidade, conforme sexo, revelaram 121.686 para homens e 110.344 para mulheres, ambos em 2019 (BRASIL, 2019).

Ademais, ainda sobre a realidade de pacientes oncológicos no Brasil, comprova-se que a dor é um sintoma de manifestação recorrente e de qualidade intensa, quando comparada aos demais sintomas, o que reforça a necessidade de um tratamento voltado à essa queixa, já que os resultados de um tratamento individualizado e adequado a sintomatologia dolorosa do paciente pode obter resultados muito favoráveis. Isso se comprova na medida em que é observada uma alta taxa de pacientes com dor não controlada (70%) no momento da internação (dia zero), mas, felizmente, há melhora na taxa de controle da dor dos pacientes nos dias subsequentes, 2, 4 e 8, sendo que em 84% dos pacientes, a dor foi considerada de controle adequado” (LIMA, A. D. *al*, 2013).

Segundo a OMS, a definição de qualidade de vida (QV) é “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo assim, tem-se que é um conceito muito amplo e subjetivo, o qual depende de aspectos individuais relacionados à vida de cada pessoa; no entanto, avaliar QV de pessoas que necessitam de algum cuidado específico é de extrema importância, uma vez que a efetividade do cuidado tem repercussão direta sobre a qualidade de vida, demonstrando, assim, elementos que devem melhorar em relação a esse cuidado, por exemplo. Reafirmando essa pauta, Figueiredo *et al.* avaliou a QV de pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em um hospital, o qual obteve melhor bem-estar nos

domínios referentes às dimensões física e social/familiar desses pacientes (FIGUEIREDO, 2018).

Com relação à humanização do cuidado, tem-se que é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações humanas nos serviços de saúde. Ademais, no ambiente hospitalar, trabalhar com a empatia é essencial para que a saúde emocional do paciente esteja harmonizada e não cause conflitos com o seu tratamento. Diante disso, o atendimento humanizado é um dos pilares que constituem o conceito de saúde. Segundo a OMS, a saúde significa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”, ou seja, o bem-estar físico do paciente deve estar alinhado ao bem-estar mental para uma saúde completa.

Nesse sentido, quando se fala de pacientes oncológicos, a Constituição Federal é clara em relação ao manejo de dor da pessoa humana, já que, apesar de não haver uma legislação específica sobre o assunto, há normas que, por intermédio de uma interpretação histórico-evolutiva e sistemática, respaldam a obrigatoriedade da boa prática médica.

Ainda assim, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde – SUS, institui que a tomada de decisões a respeito de ações e serviços de saúde prestados pelo Poder Público é de responsabilidade dos gestores, isto é, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e devem ser caucionadas por normas expedidas em tarefa conjunta. A partir desta idoneidade, foi editada a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos – sendo que estes devem ser ofertados a todo paciente oncológico desde seu diagnóstico. Em seu artigo 2º, pressupõe para tais pacientes uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do enfermo e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Logo, o controle de dor deve ser realizado a todo paciente oncológico, sem exceção, de acordo com as diretrizes e protocolos nacionais e os profissionais de saúde, pacientes e familiares devem, sobretudo, renunciar a quaisquer preconceitos em relação ao uso da morfina em especial, a partir de uma boa comunicação e relação entre médicos e

pacientes, a fim de esclarecer a importância do seu uso para a manutenção da vida humana com qualidade e sentido (RUIZ-LÓPES; ALONSO-BABARRO, 2021).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o diagnóstico do câncer é baseado em uma história detalhada e exame físico e, quando possível, por meio de exames endoscópicos ou outros exames necessários para identificar a área afetada. Posteriormente, a confirmação do diagnóstico se dará por meio do exame histopatológico. Nesse contexto, além do estadiamento da doença, também deve ser avaliado o estado funcional do paciente. Quando este está comprometido, é importante verificar se é devido a tratamento ou outra doença, se antecede um tumor, ou se é a propagação do câncer no corpo.

Com relação ao tratamento, as principais metas são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Para isso, existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. No entanto, as ações de controle do câncer não se restringem à prevenção, à detecção precoce, ao diagnóstico ou ao tratamento, mas envolvem também os cuidados paliativos. Por recomendação da OMS, todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis devem receber cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico da doença. Atualmente, existem critérios estabelecidos de recomendação para cuidados paliativos: no momento do diagnóstico; quando a doença é detectada em estágio em que a possibilidade de cura é questionável; ou quando já se esgotaram todas as possibilidades de tratamento curativo ou de manutenção da vida e a doença progride.

Em consonância ao assunto abordado, no estudo de Silva *et al.* (2006) é discutido que além da dor (um dos sintomas mais comuns), outros sintomas acometem os indivíduos com câncer, como: anorexia, depressão, ansiedade, constipação, disfagia, dispneia, fraqueza, entre outros. Todos eles merecem atenção dos profissionais médicos, pois reduzem de alguma forma a qualidade de vida. Logo, à medida que a doença progride, maior é a necessidade de cuidados paliativos, o que os torna quase que exclusivos ao final da vida, porém, não terminando com a morte do paciente com câncer (SILVA, 2006).

### **2.3 Abordagem da dor no paciente oncológico**

A Sociedade Brasileira para Estudo da Dor conceitua a dor como uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou

potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores” ([www.sbed.org.br](http://www.sbed.org.br), 2018). Portanto, dor é aquilo que o paciente fala que tem e não cabe ao profissional decidir se o paciente está mentindo ou exagerando, logo, dor é subjetiva (ANCP, 2020). Nessa linha, pacientes oncológicos vivenciam sofrimentos manifestadas na forma de dor devido à dificuldade de buscar ajuda direcionada para seu controle, e falhar na consideração desta abrangência da dor é o que faz com que pacientes não recebam alívio adequado da dor (OKON; CHRISTENSEN, 2020).

Os opioides incluem todos os compostos que atuam nos receptores opioides e que podem agir como agonistas integrais, parciais ou antagonistas. Além disso, são subdivididos em opiáceos - alcalóides de ocorrência natural, como a Morfina - e os narcóticos - substâncias capazes de induzir o sono. O grupo dos opioides são eficazes no controle da dor moderada e intensa, tendo o seu uso indicado para pacientes com esse quadro clínico, em especial os indivíduos com dor oncológica. A correspondente classe ainda é classificada em outras duas categorias, sendo a primeira os opioides fracos - Codeína e Tramadol - e os opioides fortes, representados pela Morfina Simples (MS), Morfina de Liberação Cronogramada (MLC), Metadona, Oxycodona, Fentanil Transdérmico e Buprenorfina Transdérmica. O mecanismo de ação é fundamentado na capacidade dos agonistas opioides de ligar-se a receptores específicos acoplados à proteína G, presentes no cérebro e medula espinhal. Após o acoplamento, acontece uma série de reações bioquímicas a nível intracelular que controlam o fechamento de canais de  $Ca^{2+}$  e abertura dos canais de  $K^{+}$ , resultando no decréscimo da quantidade de transmissores liberados e inibição dos neurônios pós-sinápticos (KATZUNG; TREVOR, 2017; BRASIL, 2020)

A morfina é um agonista integral no receptor de opioides e um dos principais representantes desse grupo farmacológico. Em relação a dose inicial, deve-se considerar a dose prévia de opioide condizente com a intensidade da dor referida pelo paciente. Outro aspecto interessante é que tanto a morfina simples quanto a de liberação cronogramada, considera que na rotação de opioides - troca do fármaco que não proporcionou melhora clínica do quadro algico do paciente - a dose do novo medicamento deve ser reduzida de 20 a 30%. A dose máxima, por sua vez, não apresenta um valor estabelecido, sendo que a restrição está associada com a presença e gravidade dos efeitos colaterais. A divergência entre o uso das duas apresentações citadas está no fato de que a morfina de liberação cronogramada tem apenas a via oral como via de administração, já a simples, pode ser administrada por via oral, sonda nasoenteral, gastrostomia, endovenosa - sendo essa a mais

potente - subcutânea, hipodermóclise. Além disso, a MS tem frequência de administração indicada a cada 4 horas e de 6 horas em caso de pacientes idosos frágeis ou indivíduos com disfunção hepática ou renal, e a MLC a cada 12 horas ou 8 horas em casos individuais e específicos (KATZUNG; TREVOR, 2017; BRASIL, 2020).

A disponibilidade posológica da MS é de 10mg/ml em solução injetável, 10mg/ml solução oral, comprimidos de 10mg e 30mg. Ao contrário, a apresentação da MLC em cápsula de liberação prolongada é de 30mg, 60mg e 100mg. Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios no controle da dor de pacientes oncológicos é notório a presença de inúmeros impasses, em relação ao uso de opioides com finalidade clínica (BRASIL, 2020)

#### **2.4 Resistência de protocolos e barreiras, e preconceito de médicos e pacientes**

Diante do quadro exposto e da legislação brasileira vigente, fica claro que a ajuda medicamentosa à dor de pacientes oncológicos deve ser ativamente discutida e considerada, a fim de ajudar os pacientes que porventura necessitem de auxílio. No entanto, é contraditória a resistência existente ao tratamento, por parte governamental e institucional, considerando-se os benefícios e resoluções apontados anteriormente. Seria contraditório também o preconceito por parte de médicos e pacientes, se não fosse difundido um tipo de discurso prevalente e contrário ao uso da morfina, argumentando sem fundamentos sobre como o medicamento poderia levar ao vício e à morte rápida. Essa situação evidencia a falta de diálogo eficiente por parte dos médicos com pacientes e familiares, de forma a ajudar o doente e colocar a sua saúde e bem-estar em primeiro lugar, principalmente em um momento tão delicado de sua vida. Em relação a esse contexto, faz-se necessário esse trabalho para dar continuidade à discussão e esclarecimento sobre o tema, baseando-se em estudos feitos anteriormente e em dados coletados a partir de nova investigação.

Em primeiro lugar, a resistência de protocolos e barreiras consta como um desafio. Um dos fatores que compõem o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de uma nação é a quantidade de opioides per capita consumida, e o baixo consumo desses medicamentos situa o Brasil em sétimo lugar na América Latina. O obstáculo ao acesso à morfina começa com a obtenção do receituário amarelo tipo A, específico para esse tipo de medicação, pelos médicos. No entanto, a maior dificuldade enfrentada pelos pacientes com câncer é a disponibilidade dos hospitais em lhes oferecer a morfina e outros opioides. No Brasil, os centros de referência em oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS) são os únicos que fornecem esses medicamentos. Se a dor do paciente é controlada de forma

adequada, a sobrevivência do paciente é maior. O câncer não é, necessariamente, sinônimo de morfina, e existem tratamentos intervencionistas que são também capazes de controlar a dor oncológica, no entanto, quando necessária, deveria ser utilizada (PORTELA; MODENA, 2018; BRASIL, 2014).

Em segundo lugar, preconceito por parte de médicos e pacientes consta como outro desafio para que o cuidado de qualidade seja alcançado. Muitos pacientes consideram que a prescrição de morfina é feita apenas em estado terminal, e profissionais de saúde veem os opioides com reservas e medo. No entanto, o alívio da dor crônica de pacientes oncológicos é considerado um direito humano pelas organizações de saúde. Segundo diretriz da Declaração Mundial contra o Câncer, todo paciente deveria ter assegurado o acesso ao controle da dor até 2020 (BRASIL, 2014). De acordo com o manual da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) sobre o alívio da dor no câncer (1986), é claro que cada profissional deve tomar medidas conscientes e adequadas de acordo com cada situação. Além disso, é proposto que o uso de analgésicos opioides é associado com o desenvolvimento de tolerância e dependência físicas, sendo estas respostas farmacológicas normais ao uso contínuo desses medicamentos. Dependência física é caracterizada por sintomas de abstinência se o tratamento é interrompido abruptamente ou se um antagonista é injetado. Tolerância é caracterizada por uma diminuição na eficácia e duração de ação do medicamento constantemente administrado, o que requer uma dose crescente para manutenção do efeito analgésico. Na prática, dependência física e tolerância não previnem o uso efetivo desses medicamentos. Pacientes com doença estável muitas vezes utilizam uma dose estável por semanas ou anos.

Dessa forma, a ideia de que opioides causam vício ou diminuição da vida é claramente errônea, apesar de perdurar em diálogos e opiniões de médicos, pacientes e suas famílias. A verdade é que dependência psicológica ou 'dependência do medicamento', é um padrão de comportamento caracterizado pela fissura pela droga e uma preocupação irresistível com sua obtenção. Ansiedade indevida sobre dependência psicológica causou o uso inadequado de doses de opioides por médicos e pacientes. Vasta experiência clínica tem mostrado que dependência psicológica não ocorre em pacientes com câncer como resultado de receber opioides para o alívio da dor. Isso é verdadeiro tanto para crianças quanto para adultos. Deve ser enfatizado que o uso de opioides pode ser parado se a causa da dor é resolvida por um tratamento anticâncer (ex. radioterapia ou quimioterapia). Para evitar sintomas de abstinência, a dose deve ser gradualmente reduzida.

A educação em saúde para o tratamento da dor ainda é precária no Brasil. Uma das medidas para facilitar o acesso seria a melhora da formação de alunos de medicina, pois não existe em geral um treinamento mais específico sobre dor crônica. Portanto, seria necessária uma capacitação dos médicos para prescreverem opioides, além de ações governamentais. Não há no Brasil políticas de saúde pública bem definidas, apenas tentativas isoladas feitas por sociedades médicas. Com uma séria política pública para o tratamento da dor do câncer, poderia haver tanto a disponibilidade de opioides à população na rede pública, quanto treinamento médico para prescrição da dose correta e de forma adequada (FONSECA; GEOVANINI, 2013; BRASIL, 2014).

Torna-se evidente, então, a necessidade de divulgação do material científico preconizado por organizações mundiais, através de pesquisas e aprofundamento sobre o tema no contexto brasileiro, visando auxílio aos pacientes oncológicos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar o uso de morfina e a qualidade de vida entre pacientes oncológicos em âmbito hospitalar.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos em um hospital público.
- Avaliar o uso de morfina por pacientes oncológicos.
- Comparar a qualidade de vida de pacientes que recebem e não recebem morfina.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, analítico e transversal. Isso se deve porque a vigente pesquisa analisou as condições que influenciam o estado e percepção de saúde e doença da população amostral, sem intervenção direta dos pesquisadores na realidade observada.

### **4.2 População e amostra de estudo**

A população do estudo foi composta por pacientes portadores de neoplasias de qualquer origem. Destes, surgiram dois grupos: os que recebem tratamento com uso de morfina em sua integralidade, conforme as diretrizes de boa prática de Cuidados Paliativos e os que não recebem. A população foi composta de pacientes oncológicos da unidade hospitalar (Santa Casa de Misericórdia de Anápolis - GO) em uso ou não de morfina. A amostra foi de conveniência, ou seja, foi composta por indivíduos que estavam disponíveis naquele momento.

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

A Unidade Hospitalar foi selecionada considerando os seguintes critérios de inclusão: ser credenciada na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), oferecer assistência médica nas diversas modalidades do tratamento oncológico, além de ser referência na região em que está instalada, seja capital ou interior do Estado. Os critérios de exclusão foram os hospitais que não apresentam o departamento da UNACON e que não oferecem o cuidado aos pacientes em sua integralidade.

A amostra de pacientes, por sua vez, incluiu aqueles que concordaram em participar do estudo no período da coleta de dados, com qualquer tipo de neoplasia, indivíduos maiores de 18 anos, internados no setor de Oncologia e com adequado nível de consciência. O estudo apresentou como critérios de exclusão os pacientes que não concordaram com o Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE) e que não apresentaram nível de consciência adequado ou que estavam muito debilitados.

### **4.4 Coleta de dados**

No que concerne à coleta de dados dos pacientes, foi aplicada a versão portuguesa do questionário WHOQOL-26 (*The World Health Organization instrument to evaluate quality of life*), elaborado pela OMS, que permite mensurar a qualidade de vida do paciente. O correspondente questionário é composto por 26 questões referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. Possui 5 opções que

variam conforme o grau de concordância do paciente quanto a assertiva (1 = nada, 2 = muito pouco, 3 = mais ou menos, 4 = bastante, 5 = extremamente). Os pacientes foram orientados a responderem aos questionários de acordo somente com as duas últimas semanas anteriores à aplicação (MARSHALL; HAYS, 1994). Essa pesquisa durou cerca de 10 minutos, pois foi respondido o questionário sociodemográfico e da qualidade de vida, sendo a entrevista apenas escrita nos questionários impressos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

O trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o que vai ao encontro da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo que o número do parecer obtido foi: 4.359.994 (anexo 2). Em hipótese alguma será divulgado os nomes dos pacientes, nem de quaisquer informações que permitam a correlação entre pessoas e os fatos analisados.

Os diretores responsáveis pela instituição de saúde assinaram um termo de autorização da entrada e aplicação dos questionários supracitados para a coleta das informações. Os dados coletados com as respectivas identificações e assinaturas dos termos de uso, bem como as respostas dos questionários ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão incinerados na presença conjunta destes. Os resultados desta pesquisa foram utilizados para elaboração do TC, publicações em revistas científicas e apresentação em congressos da área de saúde.

Os benefícios da pesquisa são levantar um panorama e estimular uma discussão sobre o uso de morfina em pacientes oncológicos com dor significativa, já que vivemos ainda em uma condição de saúde pública que permite o sofrimento humano nas últimas semanas, sem o amparo de tal cuidado aos pacientes. Tais resultados trarão o conhecimento à comunidade científica referente à palição e estimularão discussões sobre a implementação de políticas públicas de saúde na área.

#### **4.6 Análise de dados**

Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP e posteriormente, os dados foram sistematizados e submetidos a análise estatística descritiva com frequência absoluta e relativa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA (CEP-UniEVANGÉLICA) de acordo com o número do parecer 4.359.994 e do CAAE:

37947120.4.0000.5076 no dia 26 de outubro de 2020 em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12.

## 5. RESULTADOS

A população amostral obtida por conveniência foi de 40 pacientes que se encaixavam dentro dos critérios estabelecidos na metodologia. Sendo assim, houve a caracterização dos participantes de acordo com os aspectos sociodemográficos. Com relação à faixa etária, a maioria estava entre 61 – 70 anos (45%), sendo grande parte do sexo feminino (55%), casados (40%) e a distribuição do nível de escolaridade foi semelhante, prevalecendo os que não possuem escolaridade (35%), como descrito na tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica dos participantes.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>	
31-40	2 (5)
51-60	2 (5)
61-70	18 (45)
71-80	16 (40)
81-90	2 (5)
<b>Sexo</b>	-
Feminino	22 (55)
Masculino	18 (45)
<b>Estado Civil</b>	-
Solteiro	10 (25)
Casado	16 (40)
Viúvo	8 (20)
União estável	6 (15)
<b>Escolaridade</b>	
Sem escolaridade	14 (35)
Ensino fundamental completo	4 (10)
Ensino fundamental incompleto	10 (25)
Ensino médio completo	2 (5)
Ensino médio incompleto	6 (15)
Ensino superior completo	4 (10)
Ensino superior incompleto	0

As respostas para cada pergunta foram dispostas em porcentagem de acordo com o número de escolhas para aquela categoria (Tabela 1).

Quanto ao tipo de câncer, esses são muito variados, o que impossibilitou a análise de como um tipo de câncer específico implicaria no uso de morfina. Em relação à avaliação do uso de morfina por pacientes oncológicos, nota-se que dentre os pacientes entrevistados, a maioria fez uso de morfina (60%) no período em que ficou no hospital, assim como descrito na tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição dos casos de acordo com o tipo de câncer e o uso da morfina.

Variáveis	n (%)
<b>Tipo de câncer</b>	
Câncer de mama	4 (10)
Câncer de pulmão	8 (20)
Câncer do colo do útero	6 (15)
Câncer de próstata	4 (10)
Adenocarcinoma de cólon transverso	2 (5)
Câncer retal	4 (10)
Câncer de estômago	4 (10)
Câncer de laringe	2 (5)
Câncer de tireoide	4 (10)
Carcinoma ameloblástico de mandíbula	2 (5)
<b>Uso de morfina</b>	-
Faz uso de morfina	24 (60)
Não faz uso de morfina	16 (40)

De acordo com as respostas apresentadas sobre a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, para cada pergunta foram dispostas em porcentagem de acordo com o número de escolhas para aquela categoria, como apresentado na tabela 3.

Tabela 3 – Efeitos na qualidade de vida.

Perguntas	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	60%	30%	5%	5%	0%

  

Perguntas	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	65%	35%	0%	0%	0%

  

Perguntas	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Em que medida você acha que sua					e

<b>dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</b>	0%	0%	10%	35%	55%
<b>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>	0%	0%	0%	30%	70%
<b>O quanto você aproveita a vida?</b>	65%	30%	5%	0%	0%
<b>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>	0%	0%	0%	5%	95%
<b>O quanto você consegue se concentrar?</b>	15%	15%	35%	30%	5%
<b>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b>	20%	15%	35%	25%	5%
<b>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima barulho, poluição, atrativos)?</b>	45%	30%	25%	0%	0%
<b>Você tem energia suficiente para seu dia-</b>	45%	40%	25%	0%	0%

---

a-dia?

---

**Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

15%                      20%                      55%                      5%                      5%

---

**Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades ?**

20%                      15%                      60%                      5%                      0%

---

**Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?**

20%                      15%                      55%                      5%                      5%

---

**Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?**

95%                      5%                      0%                      0%                      0%

Perguntas	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Bom	Muito bom
-----------	------------	------	------------------	-----	-----------

**Quão bem você é capaz de se locomover?**

65%                      15%                      15%                      5%                      0%

Perguntas	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
-----------	--------------------	--------------	---------------------------------	------------	------------------

---

**Quão satisfeito(a) você está**

---

<b>com o seu sono?</b>	70%	20%	5%	5%	0%
<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</b>	75%	10%	15%	0%	0%
<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b>	70%	15%	10%	0%	0%
<b>Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b>	55%	25%	20%	0%	0%
<b>Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b>	20%	15%	25%	20%	20%
<b>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b>	35%	30%	20%	10%	5%
<b>Quão satisfeito(a) você está com o apoio</b>	25%	20%	20%	15%	20%

---

que você  
recebe de  
seus  
amigos?

---

Quão  
satisfeito (a)  
você está  
com as  
condições do  
local onde  
mora?

40%                      35%                      15%                      5%                      5%

---

Quão  
satisfeito (a)  
você está  
com o seu  
acesso aos  
serviços de  
saúde?

40%                      30%                      20%                      10%                      0%

---

Quão  
satisfeito (a)  
você está  
com o seu  
meio de  
transporte?

25%                      30%                      25%                      10%                      10%

Perguntas	Nunca	Algumas vezes	Frequenteme nte	Muito frequente	Sempre
-----------	-------	------------------	--------------------	--------------------	--------

Com que  
frequência  
você tem  
sentimentos  
negativos  
tais como  
mau humor,  
desespero,  
ansiedade,  
depressão?

0%                      5%                      5%                      20%                      70%

---

## 6. DISCUSSÃO

O termo qualidade de vida (QV) traz consigo inúmeros questionamentos acerca de sua definição, como também se sua definição engloba todos os itens em integralidade ou se é apenas uma versão irreal, não condizendo, portanto, com uma realidade alcançável. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), define QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo assim, pode-se considerar o conceito de QV como um juízo subjetivo, isto é, compreende a visão do paciente a respeito da própria saúde ao levar em consideração a implicação que instituem em sua vida em todos os campos: físico, psicológico, social e espiritual (BRASIL, 2013; FIGUEIREDO et al., 2018; FREIRE et al., 2018; CAMPOS et al., 2019).

Assim, é visível em inúmeros estudos a repercussão que a evolução da doença implica na piora da QV. De modo inverso, Figueiredo *et al.* reconhece que mesmo com o avanço da enfermidade, o emprego da terapêutica medicamentosa certa faz com que a edificação de uma visão positiva pelo próprio indivíduo sobre o cenário vivido, o que deixa claro, portanto, a magnitude do campo psicológico na melhora considerável dos pacientes terminais (MENEQUIN et al., 2018; MATOS et al., 2017). No presente estudo, os pacientes terminais que não fazem uso de morfina responderam à pergunta global referente a sua percepção de qualidade de vida: 60% consideram muito ruim e 30% ruim.

É indiscutível que o manejo clínico é imprescindível no sentido de sustentar a QV de pacientes terminais. O sintoma mais significativo é a dor. A dor é um sintoma pessoal e único, afinal há diversos agentes decorrentes da história de vida dessas pessoas que têm o poder de moldar seu juízo, não sendo de responsabilidade do profissional julgar as percepções dos pacientes. Consoante Sampaio *et al.*, a prevalência de dor intensa em pacientes terminais era de 93% (SAMPAIO et al., 2019). Em outro estudo, diz que mais de 90% referiam dor em situações de terminalidade (FALLER et al., 2016). Ainda assim, a literatura a respeito da taxa de dor referida gira em torno dos 90 a 95% (SILVA et al., 2019). Essa intensidade pode aumentar em razão do estágio em que a doença está e na intensidade da dor referida. No estudo, em relação ao quanto a dor física impede-os de viver, 55% responderam que impede

extremamente e 35% que impede bastante, o que corrobora com a literatura mundial acerca do tema.

Tendo tal fato em vista, apesar da magnitude dessa alta incidência, a prática clínica se patenteia quase que total negligente no que tange o manejo de dor, pois quase não há inquirição frente às causas e às consequências desse sintoma, além de não levar em consideração as circunstâncias psicossociais da vida pessoal dos pacientes, já que a classe dos opióides, tendo como principal representante a morfina, é vista e lidada pelos profissionais de saúde tradicional e preconceituosamente. Dessarte, a estratégia terapêutica consoante ao Twycross para avaliação e controle da dor resume na sigla EEMMA (Evolução, Explicação da causa, Manejo terapêutico, Monitorização do tratamento e Atenção aos detalhes) (BRASIL, 2020; SILVA et al., 2019; SAMPAIO et al., 2019; FALLER et al., 2016).

Outros sintomas, além da dor, frequentemente vistos em pacientes terminais e de extrema relevância são hipersecreção de vias aéreas, tosse, dispneia, náusea, vômito, obstipação, diarreia, ansiedade, depressão, delirium, fadiga, sudorese e prurido. Obviamente, cada um dos sintomas relatados tem um fundamento de controle e carece de ser estimado a todo custo, com o fito de aliviar o mais rápido possível tal sintoma afim de garantir sua qualidade de vida (FALLER et al., 2016).

De maneira análoga, no quesito acesso aos serviços de saúde, 40% se dizem muito insatisfeito e 30% insatisfeito dentro dessa instituição. Logo, a estruturação de uma assistência básica de saúde é de extrema imprescindibilidade, visto que pode melhorar consideravelmente não somente o controle de dor, como também o acompanhamento emocional (DELMONTE et al., 2017; CAIN et al., 2018; KAHN et al., 2017).

Nesse sentido, pacientes terminais também devem ter sua dimensão emocional e psicológica levada em consideração na avaliação do sofrimento humano, não somente a dimensão biológica. Na pesquisa, ao responder a respeito de ter sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, 70% responderam sempre ter esse tipo de pensamento. Levando isso consideração, é lícito pontuar que o empenho na caçada por equilíbrio emocional é um coeficiente agudamente relevante quando se objetiva bem-estar, felicidade e paz no fim da vida, fato esse corroborado na literatura por intermédio de entrevistas com pacientes nessa situação.

Desse modo, intervenções são necessárias para restabelecer o equilíbrio emocional, o que faz com que o indivíduo se sinta mais confortável e positivo com sua doença atual e seu sofrimento decorrente disto, conseguindo, pois, melhorar sua comunicação pessoal com seu mundo social, como família e amigos próximos, além de decrescer consideravelmente a implicação negativa da ansiedade e depressão, podendo até diminuir também sintomas físicos, como a dor, pois sabe-se que esta está relacionada diretamente à dimensão emocional do paciente terminal. Muitos autores alertam ainda que se deve ser respeitado a todo o custo a escolha de caminho espiritual ou religioso da pessoa sem qualquer julgamento que possa interferir no modo de aceitação e estabelecimento do equilíbrio emocional interior (MENEGUIN et al., 2018; MATOS et al., 2017; LIN et al., 2019; ARRIEIRA et al., 2019; XING et al., 2018; GIFFORD et al., 2019).

Paralelamente, ao serem questionados a respeito da sua relação com familiares, amigos e colegas, apenas 20% se dizem satisfeito e outros 20% muito satisfeitos, sendo que, o restante não possui uma relação ideal com esses núcleos sociais mencionados, o que impacta negativamente na QV também conforme explana a literatura. Dessa forma, em relação ao tratamento adequado de pacientes terminais, tanto o paciente quanto a família e os amigos devem ser assistidos a partir do sofrimento causado pela doença, desde o luto antecipatório até à força que pode ser ofertada ao paciente doente pelos familiares e amigos, pois isto melhoraria sua dimensão emocional e poderia impactar até na dimensão física, como a redução de dor, por exemplo (KIYANCICEK; CAYDAM, 2017; ARRIEIRA et al., 2018; SANTOS, 2018). Com isso, a qualidade de vida e bem-estar, independentemente do tempo restante, é assegurada e resguardada, aumentando, assim, a capacidade de inclusão do indivíduo no meio em que vive e atua (EZER et al., 2018; PINHO et al., 2019; SCOTTINI et al., 2018).

Sem dúvidas, a educação referente ao uso de morfina pode viabilizar melhoras na QV de milhares de pessoas, principalmente tendo em vista que de 234 países no mundo apenas 136 oferecem serviços integrais a enfermos (ALVES et al., 2019; SILVA et al., 2017; WOLF et al., 2019; ROTAR et al., 2019). Em suma, a equipe de saúde deve trabalhar conjuntamente a fim de montar um planejamento multidisciplinar para que todas as condutas referentes às dimensões do ser humano sejam tomadas a favor dos pacientes e de sua QV, diminuição do sofrimento e, a depender do caso, aceitação natural da morte (PAZ et al., 2016; CAMPOS; SILVA; SILVA, 2019; AZEVEDO et al., 2017; REYMOND et al., 2018; HEYDARI et al., 2019).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a presente pesquisa, tanto os resultados obtidos, quanto a busca na literatura, demonstraram que o uso da morfina em pacientes oncológicos, de qualquer origem, foi significativamente benéfico, em todos os aspectos dimensionais: físico, espiritual, social, familiar e emocional.

Dada a importância do tema abordado para a saúde pública do Brasil, não há estudos suficientes que corroborem com a relevância dessa temática. Sendo assim, faz-se necessário uma maior discussão nas universidades do país, em prol da difusão do conhecimento relacionado ao uso da morfina em pacientes oncológicos, bem como do benefício deste medicamento.

## 8. REFERÊNCIAS

- ALVES R.S.F. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicol Ciência e Profissão**, n. 39, p. 1-15, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 / de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Rio de Janeiro, dez. 2012.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Dor e burocracia. **Rede câncer**, p. 14-17, Rio de Janeiro, 2014.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer**. Rio de Janeiro, 2011.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer: O que é câncer?** Rio de Janeiro: INCA. 2016.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação**, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**, São Paulo, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**, 2021.
- CAIN CL, SURBONE A, ELK R, KAGAWA-SINGER M. Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. **J Pain Symptom Manage**, n. 55, v. 5, p. 1408-1419, 2018.
- CAMPOS VF, SILVA JM da, SILVA JJ da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Rev Bioética**. n. 27, v. 4, p. 711-718, 2019.
- DALPAI, D. et. al. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. **Revista Dor**, v. 18, n. 4, p. 307-310, 2017.
- DE MARCO, M.A. **A face humana da Medicina**. 1ªed. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2003.
- FALLER JW, ZILLY A, MOURA CB de, BRUSNICK PH. Escala multidimensional de evaluación del dolor y síntomas en ancianos en cuidados paliativos. **Cogitare enferm**. n. 21, v. 2, p. 1-10, 2016.
- FIGUEIREDO, *et al.* Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, 2018.
- FONSECA, A.; GEOVANINI F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 120-125, 2013.
- FREIRE MEM, COSTA SFG da, LIMA RAG de, Sawada NO. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Em Cuidados Paliativos. **Texto Context - Enferm.**, n. 27, v. 2, p. 1-13, 2018.
- KATZUNG, B.G.; TREVOR, A.J. **Farmacologia básica e clínica**. 13ª.ed. Porto Alegre, AMGH LTDA, 2017.
- KHAN RI. Palliative care in Pakistan. **Indian J Med Ethics**. n. 2 v. 1, p. 37-42, 2017.

- LIMA, A. D. et. al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. **Rev. Dor**, v.14, n.4, 2013.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.
- MARTA, G.N. *et al.* O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 405-416, 2009.
- MATOS TD de S, MENEGUIN S, FERREIRA M de L da S, MIOT HA. Calidad de vida y coping religioso-espiritual en pacientes bajo cuidados paliativos oncológicos. **Rev Lat Am Enfermagem**. n. 25, 2017.
- MENDES, T. R., *et al.* Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 356-361, 2014.
- MENEGUIN S, MATOS TD de S, FERREIRA M de L da SM. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. **Rev Bras Enferm**. n. 71, v. 4, p. 1998-2004, 2018.
- OLIVEIRA, A. L.; PALMA SOBRINHO, N.; CUNHA, B. A. S. Chronic cancer pain management by the nursing team. **Revista Dor**, v. 17, n.3, p. 219-222, 2016.
- PAICE, JA.; FERRELL, B. The management of cancer pain. **CA Cancer J Clin.**, v.61, n.3, p. 157-182, 2011.
- PINHO A da CC de, Silva V do SM da, Souza AM de, Corrêa VAC. Sobre a forma de ocupar-se de cuidar de pessoas sob cuidados paliativos. **Cad Bras Ter Ocup.**, n. 27 v. 1, p. 118-126, 2019.
- PORTELA, F. R.; MODENA, C. M. Pacientes com Câncer Avançado: o Acesso aos Opioides e demais Medicamentos para Controle da Dor. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 2, p.195-201, 2018.
- QUINTANA, AM.; CECIM, PS.; HENN, CG. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.26, n.3, Rio de Janeiro, 2002.
- RODRIGUES, IG.; ZAGO, MMF. Cuidados paliativos: realidade ou utopia?. **Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde**, v.8, p. 136-141, 2009.
- SAMPAIO SGSM, MOTTA LB, CALDAS CP. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev Bras Cancerol**. n. 65, v. 2, 2019.
- SILVA, RCF.; HORTALE, VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cadernos de saúde pública**, v.22, n.10, p. 2055-2066, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer pain relief**. WHO: Geneva; 1986.
- ZAIDHAFT, S. **Morte e Formação Médica**. 1ªed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1990.

## 9. APÊNDICE I

Página 1 de 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Título do Projeto: IMPACTO DA MORFINA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Pesquisador Responsável: *Aila Davis Fanstone Pina Vieira; (62)9 9695-1344 - telefone*

Pesquisadores participantes *Matheus Henrique Mendes de Oliveira, (62)9 9927-3360; Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira, (62)9 8606-5360; Luma de Oliveira Campanholo, (62)9 9702-5176; Ávila Beatriz Pontes Soeiro, (62)9 9924-3003.*

*CEP-UniEVANGÉLICA – 3310 6736, e disponibilizar o telefone do caso o participante se sinta lesado ou prejudicado).*

Caso você concorde em participar, faremos as seguintes atividades com você: será realizada uma entrevista presencialmente, com o objetivo de coletar dados, por meio de questionários estruturados sobre a sua qualidade de vida e aspectos sociodemográficos. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: a quebra do sigilo da identidade dos pacientes e constrangimento dos mesmos. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, serão aplicados questionários numerados, sendo que cada número corresponderá a uma pessoa que terá seus dados apenas expressos no termo de consentimento, estes devidamente guardados e separados em uma pasta durante 5 anos, posteriormente serão incinerados. Além disso, visando minimizar os riscos de constrangimento, garantimos que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos partícipes. A pesquisa tem como objetivo analisar o uso de morfina e a qualidade de vida entre pacientes oncológicos em âmbito hospitalar e, com isso, poder ajudar a levantar um panorama e estimular uma discussão sobre o uso da Morfina em pacientes oncológicos, já que vivemos ainda em uma condição de saúde pública em que muito profissionais ainda resistem em aplicar o opioide no paciente com dor oncológica. A razão para o convite é que você tem clara indicação de uso de morfina, logo, analisaremos sua qualidade de vida, a recebendo ou não, para posteriormente comparar os dados de todas as coletas. Essa pesquisa durará cerca de 10 minutos, pois você responderá o questionário sociodemográfico e da qualidade de vida, sendo a entrevista apenas escrita.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, **você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento.** A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar **não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é**

**atendido (a).** O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua

\_\_\_\_\_

(pesquisador responsável)

\_\_\_\_\_

(participante da pesquisa)

Página 2 de 2

disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Sendo que, este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Aceitando os termos apresentados, você declara concordar voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declara ter sido devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores Matheus Henrique Mendes de Oliveira, Ávila Beatriz Pontes Soeiro, Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira e Luma de Oliveira Campanholo, sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Declara que lhe foi dada a oportunidade de fazer perguntas e que recebeu telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Foi orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736) caso se sinta lesado, prejudicado ou tenha dúvidas e denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa. Foi garantido a você que não é obrigado a participar da pesquisa e que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Pesquisador Responsável.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG (ou Prontuário) nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Matheus Henrique Mendes de Oliveira sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP- UniEVANGÉLICA (fone 3310 6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022, \_\_\_\_\_.

Assinatura do sujeito.

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## 10. APÊNDICE II

### Aspectos Sociodemográficos

#### 1. Sexo ao nascer

- Feminino
- Masculino

#### 2. Faixa etária

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- 81-90
- 91-100
- +100

#### 3. Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- União estável

#### 4. Escolaridade

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino superior completo
- Ensino superior incompleto

**5. Atividade laboral**

.....

**6. Tipo de câncer**

.....

**7. Há quanto tempo foi diagnosticado?**

.....

**8. Quais tratamentos foram realizados?**

.....

**9. Fez uso de morfina no período em que ficou no hospital?** Sim Não**10. Está em uso hoje?** Sim Não**11. Você se lembra quando foi a última que recebeu morfina?** Não Sim. Quando? .....**11. APÊNDICE III****B - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “*Impacto da morfina na qualidade de vida de pacientes oncológicos*”, realizada por Matheus Henrique Mendes de Oliveira, Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira, Luma de Oliveira Campanholo, Ávila Beatriz Pontes Soeiro, matriculados no Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Aila Davis Fanstone Pina Vieira. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: analisar o uso de morfina e a qualidade de vida entre pacientes oncológicos em âmbito

hospitalar, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se a avaliação e discussão acerca da efetividade do tratamento. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Há risco de identificação e constrangimento do paciente. Porém, certificamos da confidencialidade e privacidade das informações prestadas por meio de omissão de qualquer dado que possa identifica-lo. Nome do participante, dados pessoais, endereço, datas de realização dos procedimentos e qualquer informação pessoal na divulgação dos resultados serão ocultados e armazenados em local seguro, se restringindo apenas a termo de estudo e pesquisa. Os benefícios da pesquisa são levantar um panorama e estimular uma discussão sobre o uso de morfina em pacientes oncológicos com dor significativa, já que vivemos ainda em uma condição de saúde pública que permite o sofrimento humano nas últimas semanas, sem o amparo de tal cuidado aos pacientes.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## 12. ANEXO I

### WHOQOL – ABREVIADO (FLECK *et al*, 2000) - Versão em Português

#### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	–	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		<b>muito ruim</b>	<b>ruim</b>	<b>nem ruim nem boa</b>	<b>boa</b>	<b>muito boa</b>
--	--	-------------------	-------------	-------------------------	------------	------------------

1	<b>Como você avaliaria sua qualidade de vida?</b>	1	2	3	4	5
		<b>muito insatisfeito</b>	<b>insatisfeito</b>	<b>nem satisfeito nem insatisfeito</b>	<b>satisfeito</b>	<b>muito satisfeito</b>
2	<b>Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		<b>nada</b>	<b>muito pouco</b>	<b>mais ou menos</b>	<b>bastante</b>	<b>extremamente</b>
3	<b>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</b>	1	2	3	4	5
4	<b>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5

5	<b>O quanto você aproveita a vida?</b>	1	2	3	4	5
6	<b>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>	1	2	3	4	5
7	<b>O quanto você consegue se concentrar?</b>	1	2	3	4	5
8	<b>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5
9	<b>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b>	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		<b>nada</b>	<b>muito pouco</b>	<b>médio</b>	<b>muito</b>	<b>completamente</b>
10	<b>Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5

11	<b>Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b>	1	2	3	4	5
12	<b>Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b>	1	2	3	4	5
13	<b>Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
14	<b>Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</b>	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		<b>muito ruim</b>	<b>ruim</b>	<b>nem ruim nem bom</b>	<b>bom</b>	<b>muito bom</b>
15	<b>Quão bem você é capaz de se locomover?</b>	1	2	3	4	5
		<b>muito insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>nem satisfeito, nem insatisfeito</b>	<b>satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>

16	<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b>	1	2	3	4	5
17	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
18	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b>	1	2	3	4	5
19	<b>Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b>	1	2	3	4	5
20	<b>Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b>	1	2	3	4	5
21	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b>	1	2	3	4	5
22	<b>Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b>	1	2	3	4	5
23	<b>Quão satisfeito(a) você está com as</b>	1	2	3	4	5

	<b>condições do local onde mora?</b>					
24	<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b>	1	2	3	4	5
25	<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b>	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		<b>nunca</b>	<b>algumas vezes</b>	<b>frequentemente</b>	<b>muito frequentemente</b>	<b>sempre</b>
26	<b>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b>	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

## 13. ANEXO II



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Cuidados paliativos: o saber dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada em Anápolis-GO

**Pesquisador:** Aila Davis Fanstone Pina Vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37947120.4.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.359.994

**Apresentação do Projeto:**

Informações retiradas do PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1623883.pdf e do projeto\_TCC.docx

**Resumo**

Os Cuidados paliativos (CP) consistem na assistência multidisciplinar e holística ao paciente para melhoria de sua qualidade de vida e de seus parentes, através da prevenção e alívio de enfermidades, buscando amenizar seus aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Ressalta-se a crescente necessidade de CP, posto que, com o envelhecimento populacional e o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis há, no mundo, milhões de pessoas que necessitam de CP por ano, sendo que dessas, apenas 14% recebem esses cuidados até o final da vida. Por isso, o objetivo do presente trabalho é verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada em Anápolis-GO (Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA) acerca dos CP. Este trabalho será feito através de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e de natureza quantitativa, por meio do questionário validado "Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP (Ribeiro & Lopes, 2012)", com modificações e perguntas objetivas. Será realizado de maneira online e direcionado a um universo amostral constituído por 104 formados, destes 60 correspondem a 2020/1 e 44 a 2020/2. As participações são de caráter voluntário e, exclusivamente, para fins científicos, respaldando as recomendações éticas de anonimato e confidencialidade. Os resultados esperados

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.359.994

do estudo baseiam-se em verificar o nível de conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 da UniEVANGÉLICA em relação aos CP, a fim de compreender se estão aptos ou não para lidarem com os pacientes que necessitam desses cuidados, já que é cada vez mais crescente o número de casos que necessitam dos CP .

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Escolas médicas. Conhecimento.

#### Metodologia

##### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal epidemiológico, observacional, descritivo de natureza quantitativa, que será desenvolvido com os formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 da UniEVANGÉLICA.

##### População e amostra

Baseado no quadro geral de formandos de Medicina em 2020 na UniEVANGÉLICA, Campus de Anápolis, o universo amostral será constituído de 104 participantes, sendo 60 da turma de 2020/1 e 44 da turma 2020/2. A amostra será de conveniência e desses, espera-se uma adesão maior que 70% à pesquisa.

##### Coleta de dados

O estudo será realizado por meio de uma coleta de dados a partir da aplicação de um questionário modificado (Anexo I) para os formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2. Esse questionário é previamente validado, porém modificado para nossa realidade, contendo perguntas objetivas acerca do conhecimento dos médicos recém-formados em relação aos CP de sua rotina clínica, além de dados sociodemográficos como idade e sexo. O questionário utilizado será o Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP (Ribeiro & Lopes, 2012). Serão enviados via e-mail o link de acesso ao questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), formalizados através da ferramenta gratuita Google Forms.

Ao clicar no link enviado em seus e-mails, o médico terá acesso a página do Google Forms contendo o título "Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP" referente ao questionário. O médico só poderá iniciar o questionário se ler detalhadamente o TCLE e assinalar a opção "Li e concordo com os termos acima citados". A primeira parte do questionário refere-se a questões de múltipla escolha que abordam o contato do médico com os CP e a segunda, perguntas objetivas de Verdadeiro ou Falso sobre os CP. Ao término do questionário, o médico

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.359.994

deve assinalar a opção “Terminar e enviar” para que tenhamos acesso às suas respostas.

#### Forma de Convite

Será enviado via e-mail uma explicação sucinta sobre o tema, objetivos da pesquisa e o tempo médio de preenchimento do questionário (de 10 a 15 minutos). Além disso, estará de forma clara que o questionário é anônimo e identificado apenas por um código numérico. O e-mail enviado aos médicos será:

“Caro(a) médico (a), representamos um grupo de estudantes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Estamos participando de um Projeto de Pesquisa em parceria com a Me. Aila Davis Fanstone Pina Vieira, também da UniEVANGÉLICA. A pesquisa tem por objetivo verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada de Anápolis-GO (Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA) acerca dos Cuidados Paliativos (CP).

O estudo será desenvolvido através da análise das respostas ao questionário que segue no link abaixo. Este estudo observa todas as recomendações éticas de manutenção do anonimato e da confidencialidade dos dados, que serão utilizados exclusivamente para fins científicos e conhecidos apenas pelos pesquisadores envolvidos. A sua participação é totalmente voluntária. Caso você decida não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade para fazê-lo.”

Os e-mails dos médicos serão fornecidos pela instituição UniEVANGÉLICA, no Campus Anápolis, obtidos através de diálogo intermediado pela pesquisadora responsável Aila Davis Fanstone Pina Vieira.

#### Crítérios de inclusão

- Indivíduos formados em Medicina pela instituição UniEVANGÉLICA nas turmas 2020/1 e 2020/2, no Campus Anápolis, sendo de ambos os sexos;
- Aceitar por livre e espontânea vontade responder aos questionários e assinalar o TCLE.

#### Crítérios de exclusão

- Participante que não responder completamente o questionário.

#### Análise de dados

Os dados serão transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados serão analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.359.994

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 26 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Constanza Thaise Xavier Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.359.994

16.0. Para a realização da análise estatística descritiva será adotado o teste qui-quadrado (2). Será utilizado o nível de significância o valor 5% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### Objetivo geral

Verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada de Anápolis-GO (UniEVANGÉLICA) acerca dos CP.

##### Objetivos específicos

- Verificar a formação em CP durante a faculdade;
- Observar a aceitação de CP como parte do tratamento médico;
- Conhecer o perfil do médico recém-formado da UniEVANGÉLICA;
- Identificar os conhecimentos específicos sobre CP.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### Riscos e como minimizá-los

Em relação a este projeto, o risco é de o participante ter sua identidade revelada. Sendo assim, para minimizar esse risco serão adotadas as seguintes medidas: garantir ao participante seu anonimato e privacidade e o sigilo das respostas, além disso, assegurar ao indivíduo o direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento, caso haja desconforto, e sem nenhuma penalidade. Por fim, será garantido o acesso, a qualquer momento, às informações sobre os procedimentos para fins de tirar dúvidas.

##### Benefícios

O benefício direto relacionado a colaboração nesta pesquisa é o de evidenciar aos médicos formados em 2020 na UniEVANGÉLICA sobre seus conhecimentos acerca dos CP, necessários para sua atuação médica. Além disso, melhorar os dados disponíveis em relação ao tema abordado. Posteriormente, serão enviados relatórios online para os médicos que fizeram parte da pesquisa e para a instituição UniEVANGÉLICA, com intuito de evidenciar os resultados encontrados e as principais falhas na formação médica acerca do assunto.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Me. Aila Davis Fanstone Pina Vieira. Apresenta protocolo completo, bem desenhado, com informações claras, principalmente nos itens

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangolica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.359.994

que envolvem os participantes de pesquisa. Informa o tamanho da população e amostra pretendida de acordo com o tipo de metodologia pretendido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1623883.pdf	11/09/2020 19:39:27		Aceito
Outros	carta_encaminhamento.docx	11/09/2020 19:32:20	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCC.docx	11/09/2020 19:31:51	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	11/09/2020 19:31:37	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	04/09/2020 22:17:10	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito
Outros	Questionario_adaptado.pdf	04/09/2020 22:15:08	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comprometimento_relatorio.pdf	04/09/2020 22:14:01	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/09/2020 22:07:45	Aila Davis Fanstone Pina Vieira	Aceito

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

## 14. ANEXO III

**CARTA DE ACEITE DE MANUSCRITO****REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde (ISSN 2178-2091)**

Informamos que o artigo abaixo foi considerado para publicação na revista.

**Título do artigo:**

Impacto da morfina na qualidade de vida de pacientes oncológicos

**Autor/Coautores:**

Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira  
Matheus Henrique Mendes de Oliveira  
Luma De Oliveira Campanholo  
Ávila Beatriz Pontes Soeiro  
Aila Davis Fanstone Pina Vieira

Terça-feira, março 21, 2023

**Dr. Andreazzi Duarte**  
Editor-líder da Revista

**NOTA:**

\* O aceite do artigo está sujeito a confirmação do pagamento e documentação conforme as normas da revista.

\*\* O aceite não extingue a possibilidade de correções ou adequações no conteúdo do trabalho.

**WWW.ACERVOMAIS.COM**  
Base presente em todo o Brasil.