



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**PROCESSO DE REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS
TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Fabricio Evangelista Hilário
Uaquislei Pereira Faria**

Orientador: Prof. Dr. Relton Romeis de Oliveira.

Trindade - GO
2019

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**PROCESSO DE REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS
TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Fabricio Evangelista Hilário
Uaquislei Pereira Faria**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Relton Romeis de Oliveira.

Trindade - GO
2019

Fabricao Evangelista Hilário
Uaquislei Pereira Faria

**PROCESSO DE REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS
TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Orientador: Dr. Relton Romeis de Oliveira
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Carla Caroline Cunha Bastos (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Rhapael Caixeta Serpa (Membro Externo)

Prof. Me. Glaucio Freitas Oliveira Silva (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Dedicamos este trabalho as nossas queridas esposas, por sempre estarem ao nosso lado, nos incentivando e apoiando no decorrer de todo esse curso, especialmente na elaboração e conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, pelo dom da vida, e por estar sempre ao nosso lado nos dando força para a concretização deste trabalho.

Aos nossos familiares, por estarem sempre ao nosso lado nos apoiando.

Ao professor orientador Professor Dr. Relton Romeis de Oliveira, por sua orientação competente e ajuda na construção do presente trabalho.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes pelos seus ensinamentos no decorrer do nosso curso.

Aos colegas de sala por estarem juntos conosco no decorrer destes anos.

PROCESSO DE REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fabricio Evangelista Hilário¹
Uaquislei Pereira Faria¹
Relton Romeis de Oliveira²

RESUMO

A incidência de câncer no Brasil e em todo o mundo cresce de forma descontroladamente acelerada, em um ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, afetando o processo de reabilitação dos indivíduos e sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo é avaliar por meio de pesquisas bibliográficas, o processo de reabilitação e qualidade de vida de pacientes pós tratamento oncológico. O presente estudo se constitui de um estudo exploratório e descritivo realizado por meio de uma revisão da literatura. Alguns pacientes mesmo após o tratamento ficam isolados, como exemplo mulheres que fizeram retirada da mama, alguns não voltam a ter um convívio social como antes de ter a doença, dificultando assim sua reabilitação e sua qualidade de vida. É importante que todos tenham apoio de seus familiares desde o início do tratamento e após o tratamento, além disso, é de suma importância que as unidades de saúde a qual frequentaram durante o tratamento desenvolvam intervenções e ações voltadas a reabilitação e melhoria da qualidade de vida, no decorrer do processo de cuidado.

Palavras-chave: Câncer, Tratamento, Qualidade de vida e Reabilitação.

REHABILITATION PROCESS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER ONCOLOGICAL TREATMENT: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT

The incidence of cancer in Brazil and around the world is growing wildly fast, at a pace that follows the aging population due to increased life expectancy, affecting the rehabilitation process of individuals and their quality of life. The aim of this study is to evaluate, through bibliographic research, the rehabilitation process and quality of life of patients after cancer treatment. This study is an exploratory and descriptive study conducted through a literature review. Some patients, even after treatment, are isolated, such as women who had breast removal, some do not have a social life as before having the disease, thus hindering their rehabilitation and quality of life. It is important that everyone has support from their family members from the beginning of treatment and after treatment, and it is of utmost importance that the health units they attended during treatment develop interventions and actions aimed at rehabilitation and improvement of quality of life, during the care process.

Key-words: Cancer; treatment; quality of life; rehabilitation.

¹ Acadêmicos do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Professor Doutor do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes e de outras instituições.

1. INTRODUÇÃO

A incidência de câncer no Brasil e em todo o mundo cresce de forma descontroladamente acelerada, em um ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, afetando o processo de reabilitação dos indivíduos e sua qualidade de vida. Pode se dizer que esta é uma consequência das inúmeras transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação da saúde pública, pela aquisição de novos modos de vida e padrões de consumo (BRASIL, 2018).

O termo câncer refere-se especificamente a um tumor com capacidade de crescimento e invasão, ou seja, diagnosticado como maligno. Além dos tumores malignos, ainda existe o câncer metastático, caracterizado por células cancerosas capazes de se desalojarem do tumor e invadirem a corrente sanguínea ou os vasos linfáticos se alastrando para outros tecidos, desenvolvendo nestes um novo tumor (BRASIL, 2018).

O tratamento do câncer pode ser feito por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea, sendo os mais conhecidos, tendo também a, Hormonioterapia, Imunoterapia e terapia alvo. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade, de tratamento. Deste modo, no decorrer do tratamento os pacientes acabam tendo sua qualidade de vida afetada (SILVA et al., 2017).

O paciente quando é diagnosticado com câncer sofre um grande impacto juntamente com seus familiares, afetando além do seu estado emocional, sua qualidade de vida, especialmente quando a doença encontra-se em estágio avançado (FREIRE et al., 2014).

Os pacientes submetidos ao tratamento oncológico, vivenciam muita dor e sofrimento afetando assim sua qualidade de vida e processo de reabilitação após o tratamento. Os efeitos colaterais e adversos e o nível de cito toxicidade envolvido nos tratamentos convencionais como quimioterapia e radioterapia são muitas vezes responsáveis por este quadro de dor. Os aspectos psicológicos vividos durante o enfrentamento da doença e do tratamento também são fatores que interferem na qualidade de vida e da probabilidade de reabilitação pós tratamento.

Diante isso, a escolha desse tema se deve ao fato de obter melhores conhecimentos, sobre como é o processo de readaptação e reabilitação e qualidade

de vida de pacientes após o tratamento oncológico, pois no decorrer do tratamento o mesmo vivencia o medo, insegurança, afetando por completo a sua qualidade de vida.

Deste modo, este tema propõe uma abordagem de como se pode melhorar a qualidade de vida e reabilitação de pacientes pós tratamento oncológico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar por meio de pesquisas bibliográficas, o processo de reabilitação e qualidade de vida de pacientes pós tratamento oncológico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o câncer;
- Compreender os tipos de tratamentos oncológicos;
- Verificar medidas de apoio pós-tratamento;
- Levantar dados sobre a melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos.

3. MATERIAIS E METÓDOS

O presente estudo se constitui de um estudo exploratório e descritivo realizado por meio de uma revisão da literatura.

Os dados foram coletados através de buscas em bases de dados virtuais em saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, Scielo, banco de teses USP e livros. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Câncer; tratamento oncológico; qualidade de vida; reabilitação.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português no período

compreendido entre os anos de 2010 a 2019, além da utilização de livros relacionados ao tema.

4. REFERÊNCIAL TEÓRICO

4.1 CÂNCER

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) denomina-se o câncer como sendo um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam em comum o crescimento tumultuado de células, que envolvem tecidos e órgãos. Este tipo de neoplasia, pode se dividir de maneira rápida, onde as células tendem a ser bastante agressivas e incoercíveis, originando a formação de tumores, podendo se espalhar para outras regiões do corpo.

Os tumores podem ser denominados como malignos e também metastático, assinalado por células cancerosas tem capacidade de se desalojarem do tumor invadindo assim a corrente sanguínea ou os vasos linfáticos se alastrando para outros tecidos, desenvolvendo nestes um novo tumor (BRASIL, 2018).

Conforme exposto na figura 1, os principais tipos de câncer que atingem a população feminina são os cânceres de mama (28,1%), cólon e reto (8,6%) colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7), pulmão (5,3%). E nos homens os principais tipos são o câncer próstata (28,6%), pulmão (8,1), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%) (BRASIL, 2018).

Figura 01: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados no ano 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*.

Localização Primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização Primária	Casos	%
Próstata	61.200	28,6%			Mama feminina	57.960	28,1%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%			Cólon e Reto	17.620	8,6%
Cólon e Reto	16.660	7,8%			Colo do útero	16.340	7,9%
Estômago	12.920	6,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Cavidade Oral	11.140	5,2%			Estômago	7.600	3,7%
Esôfago	7.950	3,7%			Corpo do útero	6.950	3,4%
Bexiga	7.200	3,4%			Ovário	6.150	3,0%
Laringe	6.360	3,0%			Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Leucemias	5.540	2,6%			Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%			Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

Fonte: (BRASIL, 2018).

O câncer de cólon e reto, pulmão e estômago, ou seja, o de intestino, conforme observado atinge indivíduos do sexo masculino e feminino.

Uma das frequentes causas de sofrimento e incapacidade para pacientes oncológicos, ou seja, com câncer em progressão é a dor. Dentre estes indivíduos, 50% sofrem de dor crônica, em todos os estágios da doença, sendo que 20% destes a dor pode resultar-se como consequência de alguns tipos de tratamentos (PINHO; ABREU; NOGUEIRA, 2016).

4.2 TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Nos dias atuais existem várias técnicas sendo empregadas no tratamento de dos diversos tipos de cânceres. Dentre elas encontram-se em grande escala as intervenções cirúrgicas, seguidas de radioterapia e/ou quimioterapia; transplantes de medula óssea, hormonioterapia, imunoterapia, terapias alvo específicas, além da utilização de opioides para combate sintomático de dor. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade para que se haja êxito no tratamento (INCA 2018).

4.2.1 INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

O tratamento do câncer que pode, ou deve ser realizado por meio de intervenção cirúrgica é caracterizada como um dos tratamentos invasivos mais antigos e categóricos que existe. Indica-se a retirada do tumor, quando o mesmo encontra-se em estágio inicial ou em espécies favoráveis para sua retirada (DIAS; SANTOS, 2012).

O principal objetivo do tratamento cirúrgico é o de curar a doença, o qual tem como desígnio a redução da população de células tumorais provocando de tal modo à ação de outras formas de tratamento ou controlar sintomas que danificam a qualidade de vida do paciente (ANDRADE; SILVA, 2017).

4.2.2 QUIMIOTERAPIA

Dentre as modalidades de tratamentos oncológicos a quimioterapia é a de maior adesão (SILVA et al., 2017). Ela consiste na utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, sendo uma das técnicas mais eficientes e utilizadas no combate ao câncer (BRASIL, 2018).

A quimioterapia traz vantagens e desvantagens ao paciente com câncer. Como vantagem, são utilizados medicamentos muito potentes no combate ao câncer, com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013). Mas sua desvantagem são os efeitos colateral ou adversos, os quais podem comprometer o tratamento, reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos (CINEGAGLIA et al., 2013).

4.2.3 RADIOTERAPIA

O tratamento radioterápico consiste no uso de radiação para impedir o crescimento das células cancerígenas do corpo, que tem por finalidade, antes da cirurgia, reduzir o tamanho do tumor, e posteriormente, prevenir recidiva da doença. Age, danificando o DNA celular e evitando a replicação da célula neoplásica (BUZAIDE; ANTONIO 2014).

A radioterapia, geralmente é utilizada em tumores localizados em regiões de difícil acesso por meio cirúrgico, ou para tumores que habitam retornar ao mesmo local após a cirurgia (TEIXEIRA; LUIZ, 2017).

A toxicidade da radioterapia pode ser aumentada quando a quimioterapia é administrada concomitantemente. As reações locais agudas incidem porque as células normais na área de tratamento também são destruídas e a morte celular excede a regeneração celular. Os tecidos corporais mais afetados são aqueles que normalmente se proliferam com maior rapidez. A integridade alterada da pele é um efeito comum e pode incluir alopecia, eritema e desprendimento da pele (descamação) (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Os efeitos da radioterapia e sua intensidade variam de paciente para paciente, portanto, a assistência deve ser individualizada, pois alguns pacientes podem apresentar efeitos leves e outros, efeitos tão intensos que estarão interferindo na sua qualidade de vida (SHEIN, 2016).

4.2.4 OUTROS (TRANSPLANTE DE MEDULA, HORMONIOTERAPIA E IMUNOTERAPIA).

O tratamento por meio do transplante de medula óssea é realizado em cânceres que comprometem as células sanguíneas, como o linfoma e a leucemia. Este tipo de tratamento incide na substituição de uma medula óssea doente, por células normais, com a finalidade de reconstituição de uma nova medula saudável (BRASIL, 2018).

Já a Hormonioterapia também é uma possibilidade de tratamento, tem como função impedir a ação de hormônios que influenciam no crescimento de células cancerígenas. Deste modo, neste tipo de tratamento são bloqueados os efeitos do hormônio sobre o órgão alvejado. Para crescer e se disseminar, diversos tipos de cânceres dependem dos hormônios produzidos pelo organismo. São tumores cujas células possuem receptores aos quais os hormônios se ligam para funcionar como fatores de crescimento (BUZAIDE; ANTONIO 2014).

A imunoterapia objetiva fazer com que o sistema imune do paciente distinga o tumor e o elimine. O tumor, contudo, apresenta múltiplos mecanismos que fazem com que a célula maligna não seja reconhecida pelo sistema imune (como uma camuflagem) ou determinadas substâncias que extinguem o sistema imune. (SOUSA; CORDEIRO, 2012).

4.2.5 UTILIZAÇÕES DE OPIÓIDES COMO COMBATE SINTOMÁTICO DE DOR

Quando a doença encontra-se em estágio avançado, são utilizados os opioides, para alívio da dor. São utilizados também em tratamentos voltados para variadas síndromes dolorosas crônicas não oncológicas. Mesmo sendo utilizado para outros tipos de tratamento de dores crônicas, sendo controverso, pois sua indicação principal é para dores oncológicas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011).

É importante ressaltar que o uso frequente de opioides, apesar de promover ótimo efeito analgésico, ele acaba fazendo com que o paciente tenha dependência, sendo essa uma das complicações que pode ocasionar nos indivíduos (COLUZZI et al., 2016).

Deste modo, seu uso prolongado pode ocasionar várias alterações celulares responsáveis pela ampliação de três acontecimentos clínicos como a síndrome de abstinência, tolerância e dependência. Para que a síndrome de abstinência seja evitada, deve-se utilizar o opioides de maneira descontínua, ou seja, reduzir progressivamente suas doses (ANDRADE, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pacientes com câncer, passam por dores leves, moderadas e intensas. Nas dores leves são utilizados os anti-inflamatórios AINE (não esteroides), para as dores moderadas opioides fracos e anti-inflamatórios AINE e para as dores intensas, os opioides fortes e anti-inflamatórios AINE (Figura 2) (RANGEL; TELLES, 2012).

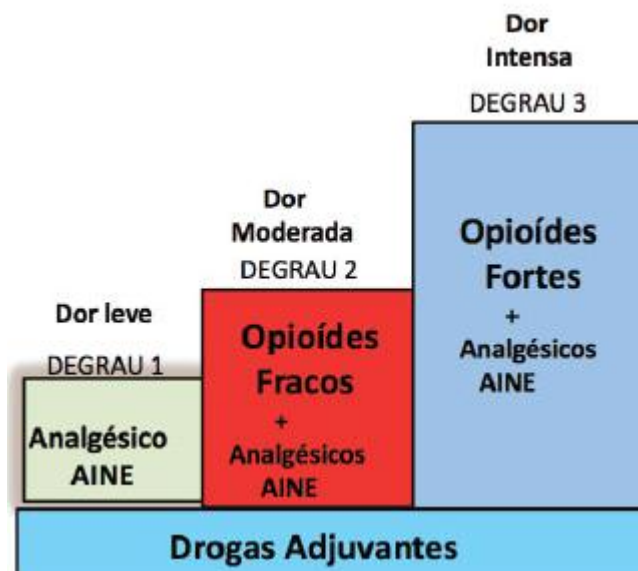


Figura 2. Escada Analgésica da OMS.
Fonte: RANGEL E TELLES (2012).

Os opioides fracos mais utilizados segundo Rangel e Telles (2012), são tramadol e codeína. E quanto aos opioides fortes os mais utilizados são a morfina, metadona, oxicodona e fentanil. Para tanto, é importante associar os opioides com anti-inflamatórios.

Durante o tratamento oncológico, principalmente quando o paciente utiliza medicamentos como opioides, é importante que tenha o acompanhamento multidisciplinar, que além do médico, psicólogos, enfermeiros, o farmacêutico é um profissional qualificado para lidar com esses pacientes. A importância deste profissional é pelo fato que através de um inadequado tratamento, os pacientes

podem ter sérias implicações seja no nível individual quanto no social (COLUZZI et al., 2016).

A partir da década de 1990, vem ocorrendo a ampliação do farmacêutico na área de oncologia. Através do Conselho Federal de Farmácia ficou estabelecido como característica do farmacêutico, a manipulação de fármacos citotóxicos, por meio da Resolução 288/96. Deste modo, este foi o primeiro grande passo para que o farmacêutico conquistasse essa atribuição (ANDRADE, 2017).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância, visando à solução do problema pesquisado.

O quadro abaixo é constituído por 10 artigos, no qual foram analisados os seguintes itens: título e autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e resultados encontrados.

Quadro 01- Resumo dos artigos que descrevem o processo de reabilitação e qualidade de vida de pacientes pós tratamento oncológico.

Artigo	Autores	Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico.	TESTON, E.F.; FUCUMORI, E.F.C.; BENEDETTI, G.M.S.; SPIGOLO N, D.N.; COSTA, M.A.R.; MARCON, S.S.	2018	Compreender os sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos frente aos itinerários diagnóstico e terapêutico.	Estudo exploratório, de natureza qualitativa.	Para que o paciente após o tratamento oncológico possa ter uma melhor qualidade de vida e boa reabilitação, é necessário que sejam desenvolvidas intervenções e ações voltadas a reabilitação e melhoria da qualidade de vida, no decorrer do processo de cuidado.
Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos.	FREIRE, M.E.M.; COSTA, S.F.G.; LIMA, L.A.G.; SAWADA, N.O.	2018	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos e sua associação com aspectos sociodemográficos	Estudo analítico, transversal.	O prejuízo na capacidade funcional, decorrente do câncer, afeta a capacidade do paciente de desempenhar atividades da vida diária, as relações sociais mesmo após o tratamento.

			os e clínicos.		
Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero.	CORREI A, R.A.; BONFIM, C.V.; FERREIR A, D.K.S.; FURTAD O, B.M.A.S. M.; COSTA, H.V.V.; FEITOSA , K.M.A.; SANTOS, S.L.	2018	Identificar a qualidade de vida de mulheres após o tratamento de câncer do colo uterino, de acordo com suas características clínicas e socioeconômicas .	Estudo analítico	Condições socioeconômicas e o tipo de tratamento influenciaram a qualidade de vida dessas mulheres após o tratamento. É preciso aumentar o alcance do rastreamento do câncer de colo do útero entre as mulheres que são menos favorecidas economicamente; e, após o tratamento, oferecer medidas alternativas que minimizam os efeitos secundários.
Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica.	FERREIR A, R.G.R.; FRANCO, L.F.R.	2017	Identificar os principais efeitos colaterais que eventualmente poderiam influenciar no abandono do tratamento, de forma a propiciar aos profissionais de saúde maior conhecimento sobre o assunto para que possam realizar intervenções mais eficazes.	Revisão Bibliográfica.	Os estudos demonstraram que a quimioterapia causa efeitos significativos na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama e após o tratamento.
Características terapêuticas e diagnósticas associadas a modificações nos resultados da qualidade de vida entre um e seis meses após cirurgia de grande porte para câncer de	GOBBO, M. et al.	2016	Avaliar os aspectos envolvidos nas mudanças da qualidade de vida pós-cirurgia de grande porte para câncer de cabeça e pescoço no período de seis meses, de acordo com os resultados autorrelatados.	Estudo retrospectivo	Melhora significativa na maioria dos aspectos relacionados à qualidade de vida já podia ser percebida em seis meses.

cabeça e pescoço.					
Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida.	FARIA, N.C.; FANGEL, L.M.V.; ALMEIDA, A.M.; PRADO, M.A.S.; CARLO, M.M.R.	2016	Identificar os domínios da qualidade de vida mais influenciados pelo tratamento do câncer de mama e possibilidades de ajustamento psicossocial pós-mastectomia.	Estudo exploratório, transversal, com metodologia quantitativa.	O processo adaptativo ocorrido ao longo do tempo transcorrido após a mastectomia são indicadores importantes do ajustamento psicossocial e melhoria da percepção da qualidade de vida. Esses fatores indicam a necessidade de que os profissionais valorizem os aspectos sociofamiliares no processo de reabilitação pós-mastectomia.
Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico.	LEITE, M.A.C.; NOGEURIA, D.A.; TERRA, F.S.	2015	Avaliar a autoestima de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.	Estudo descritivo-analítico; transversal; quantitativo.	Os pacientes oncológicos avaliados apresentaram autoestima alta; assim, torna-se fundamental o planejamento de assistência oferecida a pacientes em tratamento quimioterápico, viabilizando ações e estratégias que atendam os mesmos quanto ao seu estado físico, assim como ao psicossocial, tendo em vista a manutenção e a reabilitação de aspectos emocionais dessas pessoas.
Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF.	SOUSA, A.L.V.; ANA, G.S.; COSTA, Z.M.B.	2014	Avaliar os principais fatores que influenciam na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas e atendidas no ambulatório do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e identificar os diagnósticos de	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.	Na percepção da autoavaliação geral da qualidade de vida, a maioria das entrevistadas avaliou como boa, além disso, estão satisfeitas com a saúde. Neste estudo o domínio mais comprometido foi o físico seguido pelo ambiental e social, entretanto o mais preservado foi o

			enfermagem que mais prevalecerem		psicológico.
Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal.	FERREIRA, D.B.; FARAGO, P.M.; REIS, P.E.D.; FUNGHEIRO, S.S.	2014	Conhecer as repercussões do câncer de mama na vida de casais, mulheres mastectomizadas e seus companheiros.	Estudo qualitativo.	O diagnóstico de câncer é recebido de forma traumática, trazendo sentimentos de mutilação, dependência, preconceito e perda da feminilidade. Conclui-se que ocorrem mudanças significativas na vida do casal e que o apoio mútuo é necessário para um melhor enfrentamento da patologia, seguido pelo amparo familiar.
Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica.	VIDOTTI, J.F.; SCORSO LINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A.	2013	Conhecer o panorama atual referente à qualidade de vida das mulheres mastectomizadas de longo prazo e às possíveis repercussões do câncer de mama e de seus tratamentos.	Revisão Bibliográfica.	Constatou-se que, apesar de as sobreviventes ao câncer de mama de longo prazo apresentarem boa qualidade de vida em geral, em certos domínios continuaram enfrentando significativo sofrimento decorrente dos efeitos da doença e de seus tratamentos.

Conforme Freire et al. (2018), no campo das patologias crônicas, como o câncer, a qualidade de vida é um parâmetro de resultado importante a ser considerado na avaliação da eficácia de um tratamento e após o tratamento. O problema é importante, mas está adquirindo relevância maior devido ao fato de que além de sua dimensão psicológica e emocional sobre os pacientes e familiares, a "qualidade" de vida tem repercussão na "quantidade" de vida da pessoa doente.

Isso quer dizer que a forma de enfrentar a enfermidade e a auto percepção de bem-estar ou mal-estar ao longo do processo terapêutico contribuem, em um grau ainda em parte desconhecido, para a evolução biológica da doença, podendo constituir-se, portanto, em um cofator terapêutico real suscetível de ser mobilizado, junto com outros tipos de tratamento, em um objetivo comum de melhora biológica ou cura (TESTON et al., 2018).

O estudo de Gobbo et al. (2016), mostra que no processo de tratamento de câncer, os pacientes sofrem impactos em seus estados psicológicos, físicos e funcionais, afetando de maneira geral em sua qualidade de vida. Portanto, descrevem que após o tratamento oncológico é importante que os pacientes tenham ajuda de seus familiares e profissionais da área de saúde, ajudando em seu processo de reabilitação, para que possa ter uma melhor qualidade de vida.

Conforme Leite, Nogueira e Terra (2015), no decorrer de todo tratamento é importante que, nas unidades de saúde as quais os pacientes realizam os tratamentos, sejam desenvolvidas ações e estratégias voltadas ao seu estado físico, psicológico e psicossocial. O objetivo é que após o tratamento oncológico os mesmos tenham uma melhor reabilitação e qualidade de vida. Justifica-se a implantação dessas ações pelo fato que o paciente em processo de tratamento vivencia muita dor, medo e angustia, afetando sua qualidade de vida. O tratamento realizado por meio da quimioterapia afeta muito os pacientes, devido a seus efeitos colaterais, debilidade física e diminuição da autoestima. Daí surge à necessidade de se desenvolverem ações, conforme mencionado com estes pacientes.

No estudo de Sousa, Ana e Costa (2014), foram avaliados os principais fatores que influenciam na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. Foi observado que as mulheres avaliadas passaram a ter uma melhor qualidade de vida após o tratamento cirúrgico. Portanto, o aspecto físico ficou prejudicado, sendo o aspecto psicológico o mais conservado. Diante disso, é necessário trabalhar o processo de reabilitação dessas mulheres, envolvendo ações voltadas ao aspecto físico, bem como o aumento da autoestima.

Em outro estudo realizado por Ferreira et al. (2014), foram avaliadas as percepções e repercussões do câncer de mama na vida de casais, mulheres mastectomizadas e seus companheiros após o tratamento de tal neoplasia. De acordo com os resultados da pesquisa com três casais, verificou que para os maridos, não mudou nada, pois o importante era a manutenção da vida de suas mulheres, alegando que o seio não é tudo em uma mulher. Já para as mulheres, os sentimentos mais frequentes foram de mutilação, constrangimento e preconceito. Estes sentimentos para a maioria das mulheres são os mesmos, pois retirar a mama suscita uma repercussão negativa para a mulher, especialmente no que se refere à

sua autoimagem corporal, provocando também em condutas de isolamento devido à tristeza pela mutilação, vergonha e receio do preconceito das outras pessoas.

Diante deste estudo, comprova-se que a retirada da mama para as mulheres atrapalham em sua vida social, ou seja, em seu processo de reabilitação, afetando sua qualidade de vida. Deste modo, é importante que as mesmas não se isolem, procurando serviços de saúde como apoio psicológico, pois com o tempo aprendem a conviver sem a mama, pois o processo de tratamento é muito doloroso, e quando lembram pelo que passaram, começam a readaptar com a nova condição, passando a ter um melhor convívio social com todos em sua volta, passando a ficar bem consigo mesmas, melhorando assim a sua qualidade de vida (FERREIRA et al., 2014).

Correia et al. (2018) realizou estudo com mulheres após tratamento de câncer do colo uterino, avaliando como é a qualidade de vida das mesmas após o tratamento. Foi verificado que o tipo de tratamento e condições socioeconômicas tem influência na qualidade de vida dessas mulheres após o tratamento. Deste modo, é de suma importância que seja aumentado o alcance do rastreamento do câncer de colo do útero entre as mulheres que são menos favorecidas de maneira econômica e, após o tratamento, proporcionar medidas alternativas que minimizam os efeitos secundários.

Para que o paciente após o tratamento oncológico possa ter uma melhor qualidade de vida e boa reabilitação, é necessário que sejam desenvolvidas intervenções e ações voltadas a reabilitação e melhoria da qualidade de vida no decorrer do tratamento. Portanto, para a concretização desse processo é indispensável não apenas ter o conhecimento do percurso percorrido pelos pacientes, mas também os sentimentos desencadeados por eles (TESTON et al., 2018).

Souza et al. (2016), verificou que no processo de tratamento oncológico, apesar de ser reconhecidos os numerosos esforços para o fortalecimento da rede de atenção oncológica, são constatadas algumas fragilidades como barreiras sociais, econômicas e geográficas. Portanto, é de suma importância que a realização de um planejamento estratégico que proporcione acesso em tempo admissível, garantindo atendimento integral e ininterrupto, para que após o tratamento o paciente possa ter um processo de reabilitação positivo.

Teston et al. (2018) descrevem que no processo de reabilitação do paciente após o tratamento oncológico é de suma importância o apoio de seus familiares, para se sentirem apoiados e incentivados. Esse apoio deve ser estabelecido com um acompanhamento durante o processo de tratamento, para que posteriormente, estejam preparados para levar uma vida independente, social e consequentemente uma melhor qualidade de vida. Sem esse apoio, o paciente pode ter seu bem-estar físico e psicossocial afetados, agravando sua insegurança. Conforme o autor há vários casos de pacientes, que mesmo após a cura, ainda encontram-se com seu aspecto psicológico abalados, prejudicando seu processo de reabilitação e o convívio com outras pessoas.

Diante aos resultados apresentados, é importante a inclusão de medidas de qualidade de vida na prática clínica, pois estas podem ser cruciais na avaliação de certas intervenções terapêuticas e nas consequências da doença na vida de todos os indivíduos. Por meio da avaliação da qualidade de vida, pode ser possível proporcionar alternativas para atenuar os efeitos secundários do tratamento.

6. CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível observar que alguns pacientes mesmo após o tratamento, ficam isolados, como exemplo mulheres que fizeram retirada da mama, alguns não voltam a ter um convívio social como antes de ter a doença, dificultando assim sua reabilitação e sua qualidade de vida.

A revisão bibliográfica nos mostra que é importante que todos tenham apoio de seus familiares desde o início do tratamento e após o tratamento, além disso, é de suma importância que as unidades de saúde a qual frequentaram durante o tratamento desenvolvam intervenções e ações voltadas a reabilitação e melhoria da qualidade de vida, no decorrer do processo de tratamento.

Denota-se que o tipo de tratamento oncológico influencia diretamente no processo de reabilitação e qualidade de vida dos pacientes, sendo necessária após o tratamento a realização de medidas alternativas.

Diante disso este estudo não se esgota por aqui, merecendo futuros estudos, seja no meio acadêmico, ou profissional da área de saúde sobre o processo de reabilitação e qualidade de vida de pacientes pós tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M.; SILVA, S.R. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.60 no.3 Brasília May/June 2017.

BERNARDI, A.; JACQUES-SILVA, M.C.; LENZ, G. Abordagem molecular no desenvolvimento de fármacos anti-tumorais. **Infarma Ciências Farmacêuticas**. v. 15, n. 9, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos Oncológicos**: Controle da Dor – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: Instruções Técnicas para a sua Organização – 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. .

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). O que é Câncer. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 24. Fev. 2019.

COLUZZO, F.; TAYLOR JR, R.; PERGOLIZZI JR, J.V.; MATTIA, C.; RAFFAF, R. Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor: os três “Ts” --- titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual). **Revista Brasileira Anestesiol.** V. 66, n. 3, p. 310-317, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v66n3/pt_1806-907X-rba-66-03-00310.pdf> Acesso em: 15. Mar. 2019.

CORREIA, R.A.; BONFIM, C.V.; FERREIRA, D.K.S.; FURTADO, B.M.A.S.M.; COSTA, H.V.V.; FEITOSA, K.M.A.; SANTOS, S.L. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Esc Anna Nery**. v; 22, n. 4. P. 1-9, 2018.

DIAS, J.P; SANTOS, P.K. Atenção Farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros – MG. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo v.3 n.1 11-14 jan./mar. 2012.

FARIA, N.C.; FANGEL, L.M.V.; ALMEIDA, A.M.; PRADO, M.A.S.; CARLO, M.M.R. Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 17, n. 2, p. 201-213, 2016.

FERREIRA, D.B.; FARAGO, P.M.; REIS, P.E.D.; FUNGHETTO, S.S. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. Bras. Enferm**, v. 64, n. 3, p. 536-44, 2014.

FERREIRA, R.G.R.; FRANCO, L.F.R. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 2, p.633-638, 2017.

FREIRE, M.E.M.; COSTA, S.F.G.; LIMA, L.A.G.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5420016.pdf>> Acesso em: 08. Nov. 2019.

GOBBO, M. et al. Características terapêuticas e diagnósticas associadas a modificações nos resultados da qualidade de vida entre um e seis meses após cirurgia de grande porte para câncer de cabeça e pescoço. **Braz J Otorhinolaryngol**. V. 82, n. 5, p. 548-557, 2016.

LEITE, M.A.C.; NOGEURIA, D.A.; TERRA, F.S. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 23, n. 6, p. 1082-1089, 2015.

NASCIMENTO, D.C.H.; SAKATA, R.K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Revista Dor**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 160-5, abr-jun, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a13.pdf>> Acesso em: 15. set. 2019.

PINHO, M.S.; ABREU, P.A.; NOGUEIRA, T.A. Atenção Farmacêutica a Pacientes Oncológicos: Uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde** São Paulo v.7 n.1 33-39 jan./mar. 2016.

RANGEL, O.; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. v. 11, n. 12, p. 32-37, 2012. Disponível em: < http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=324> Acesso em: 15. Mar. 2019.

SOUSA, A.L.V.; ANA, G.S.; COSTA, Z.M.B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Com. Ciências Saúde**. v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014.

SOUSA, J.A.A.O.; CORDEIRO, B.C. Atenção Farmacêutica às pacientes oncológicas de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. São Paulo v.3 n.2 6-9 abr./jun. 2012.

SOUZA, K.Z.; SOUZA, S.R.; TOCANTINS, F.R.; FREITAS, T.F.; PACHECO, P.Q.C. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. **Cienc. Cuid Saúde**. v. 15, n. 2, p. 259-67, 2016.

TESTON, E.F.; FUCUMORI, E.F.C.; BENEDETTI, G.M.S.; SPIGOLON, D.N.; COSTA, M.A.R.; MARCON, S.S. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por

pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Esc Anna Nery**. v. 22, n. 4, p. 1-8, 2018.

VIDOTI, J.F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 3, p. 49-68, 2013.