

DHIÉCYKA CARVALHO SILVA

YNGRID SOUZA LUZ

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA
VIDA DOS PACIENTES QUE ESTÃO EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DO
TRATO GASTROINTESTINAL NO HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS - TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a aprovação na disciplina de TCC I.

Orientadora: Prof. Dr^a Anne Caroline Dias Neves

PORTO NACIONAL-TO

2018

TÍTULO PRINCIPAL

ASPECTOS CULTURAIS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER NO
HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA VIDA DOS PACIENTES QUE ESTÃO EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL NO HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS - TO

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC I.

Orientadora: Prof. Dr^a Anne Caroline Dias Neves

Projeto de pesquisa apresentado e defendido em ___/___/_____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Dr^a Anne Caroline Dias Neves
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A – Orientador

M^a Nelzir Martins Costa
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A - Porto

Dr^a Obede Rodrigues Ferreira
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A – Porto

RESUMO

Introdução: As neoplasias são responsáveis por mais de 12% de todas as causas de óbito mundialmente, anualmente mais de 7 milhões de pessoas vão a óbito ocasionados por doenças malignas. Em se tratando do câncer do trato gastrointestinal, esse segue sendo um dos mais prevalentes no país, destacando, sobretudo na região Norte. A fim de defrontar essa condição, os pacientes e familiares utilizam diversas estratégias de enfrentamento para lidar com a insegurança e o sofrimento causado pelo diagnóstico da doença. Durante toda a história, sempre existiu um interesse a despeito da espiritualidade e religiosidade, entretanto, apenas recentemente a abordagem saúde e religião/crenças espirituais foram sendo repensadas. Assim, torna-se relevante destacar a importância da integração da espiritualidade na medicina moderna. **Objetivo:** Avaliar a influência da espiritualidade e religiosidade em pacientes com câncer do trato gastrointestinal atendidos no Hospital Geral de Palmas, em fase de tratamento quimioterápico e internação hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo-qualitativo sobre a relação da religiosidade e espiritualidade em pacientes oncológicos. A mostra estudada será composta por 63 pacientes oncológicos que iniciaram tratamento para câncer do trato gastrointestinal. Esses serão submetidos a aplicação de questionário em forma de entrevista para complementar os dados que não estiverem nos prontuários médicos. **Resultados esperados:** A partir dos levantamentos epidemiológicos da pesquisa e da análise dos questionários, espera-se ter uma prevalência da doença no Estado do Tocantins com base nos indivíduos atendidos no ambiente hospitalar em questão e estabelecer a influência da religião e espiritualidade no tratamento e prognóstico dos portadores de neoplasia do trato gastrointestinal.

Palavras-chave: Neoplasia gastrointestinais. Aspectos culturais. Tumor maligno.

ABSTRACT

Introduction: Neoplasias are responsible for more than 12% of all causes of death worldwide, annually more than 7 million people go to death caused by malignant diseases. When it comes to cancer of the gastrointestinal tract, it continues to be one of the most prevalent in the country, especially in the North. In order to cope with this condition, patients and families use various coping strategies to deal with the insecurity and suffering caused by the diagnosis of the disease. Throughout history, there has always been an interest in spite of spirituality and religiosity, however, only recently has the approach health and religion / spiritual beliefs been rethought. Thus, it becomes relevant to highlight the importance of the integration of spirituality in modern medicine. **Objective:** To evaluate the influence of spirituality in patients with cancer of the gastrointestinal tract attended at the General Hospital of Palmas, in the stage of chemotherapy treatment and hospitalization. **Methodology:** This is an observational, descriptive-qualitative study about the relationship of religiosity and spirituality and religiosity in cancer patients. The sample will be composed of 63 oncology patients who started treatment for cancer of the gastrointestinal tract. These will be submitted to a questionnaire in the form of an interview to complement the data that are not in the medical records. **Expected results:** From the epidemiological surveys of the research and the analysis of the questionnaires, it will be expected to have a prevalence of the disease in the State of Tocantins based on the individuals attended in the hospital environment in question and to establish the influence of religion and spirituality in the treatment and of the gastrointestinal tract.

Keywords: Neoplasia. Cultural aspects. Malignant tumor.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Orçamento para realização do projeto de pesquisa “Estudo acerca da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”. 28
- Quadro 2** – Cronograma para execução do projeto de pesquisa “Estudo acerca da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”. 29

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Características gerais da população em relação a religião com 19 base no censo 2010.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

INCA - Instituto Nacional do Câncer

TGI - Trato gastrointestinal

R/E - Religiosidade e espiritualidade

QV - Qualidade de vida

HGP - Hospital Geral de Palmas

SIIH/SUS - Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

OMS - Organização Mundial da Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	10
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	13
3.1 EPIDEMIOLOGIA	13
3.2 TRATAMENTO	14
3.2.1 Quimioterapia	15
3.2.2 Radioterapia	15
3.2.3 Tratamento Cirúrgico	16
3.3 QUALIDADE DE VIDA E EXPECTATIVA	16
3.4 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE	17
3.5 ASPECTOS RELIGIOSOS	21
4 METODOLOGIA	21
4.1 DESENHO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6 VARIÁVEIS	22
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	22
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	24
6. ASPECTOS ÉTICOS	25
6.1 RISCOS	25
6.2 BENEFÍCIOS	25
7. DESFECHO	26
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	26
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	26
7 ORÇAMENTO	27
8 CRONOGRAMA	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	31
APÊNDICE A	31
APÊNDICE B	32
APÊNDICE C	34
APÊNDICE D	36
APÊNDICE E	37
APÊNDICE F	39

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as neoplasias são responsáveis por mais de 12% de todas as causas de óbito mundialmente. Anualmente mais de 7 milhões de pessoas vão a óbito ocasionados por doenças malignas.

No Brasil, o câncer é tido como um sério problema de saúde pública, devido à dificuldade no controle de casos registrados como atividade de prevenção, condição socioeconômica e desigualdades regionais, além de ser classificado como a segunda maior causa de morte no país (GUERREIRO et al., 2011). Em se tratando do câncer do trato gastrointestinal (TGI), este segue sendo um dos mais prevalentes no país, destacando sobretudo na região Norte.

Há uma concepção, no senso comum, de que existe uma grande relação do diagnóstico do câncer com a morte, criando o paradigma de que seja uma doença incurável. O diagnóstico causa um forte impacto na vida de seus portadores, acometendo principalmente fatores psicológicos. A fim de defrontar essa condição, pacientes e familiares utilizam diversas estratégias de enfrentamento para lidar com a insegurança e o sofrimento causado pelo diagnóstico da doença, estando à religiosidade e espiritualidade (R/E) dentre eles.

A assistência ao paciente oncológico tem maior complexidade comparado a outras patologias, pois além dos aspectos físicos e biológicos, tem grande envolvimento em relação aos aspectos espirituais. Faz-se necessário que a equipe responsável ao cuidado deste indivíduo preste uma assistência individualizada, buscando compreender e valorizar a relação entre a R/E e o enfrentamento ao câncer, na visão do paciente.

Assim, a finalidade deste estudo é entender a associação da espiritualidade e religiosidade, como recurso adicional para o enfrentamento do câncer na concepção dos pacientes oncológicos, com o objetivo de contribuir positivamente para seu planejamento de cuidados, sendo reconhecido conforme aponta a literatura, como um fator relevante para a sua qualidade de vida.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Uma prática religiosa e o desenvolvimento da espiritualidade podem contribuir com a melhora do quadro e qualidade de vida dos pacientes com câncer do trato gastrointestinal?

1.2 HIPÓTESE

Estudos afirmam que a R/E têm demonstrado grande impacto na saúde de pacientes em tratamento para câncer, sendo considerado um possível fator de prevenção e redução de óbitos. Logo, acredita-se que no Estado do Tocantins não seja diferente da literatura.

1.3 JUSTIFICATIVA

A vivência acadêmica motivou a curiosidade acerca da influência dos aspectos religiosos e espirituais em saúde, sobretudo em pacientes que estão em tratamento para câncer do TGI. Dentre as doenças oncológicas, epidemiologicamente, esses cânceres são uns dos mais incidentes no Brasil e com maior prevalência na região Norte. Diversos estudos vêm demonstrando uma crescente influência da R/E em pacientes oncológicos, sendo analisada a relação do mesmo com o aumento da qualidade de vida (QV). A doença traz em si um significado individual, coletivo e familiar. O câncer desencadeia ideia de morte, dor e desconforto, que somadas às vivências de restrições corporais, geram questionamentos dos valores e do projeto existencial. Grande parte das pessoas acometidas pelo câncer e seus familiares recorrem a estratégias R/E como modo de enfrentar o desgaste emocional estabelecido pela doença. Nesta perspectiva, considera-se de extrema relevância a pesquisa sobre R/E em pacientes que se encontram em tratamento para câncer.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a influência da espiritualidade em pacientes com câncer do TGI atendidos no Hospital Geral de Palmas/HGP, em fase de tratamento quimioterápico e internação hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar dados dos prontuários dos pacientes em fase de tratamento oncológico no HGP em 2018, cujo tratamento teve início no ano de 2017;
- Acompanhar e analisar os exames laboratoriais e características clínica dos pacientes em fase de tratamento;
- Analisar o tipo de tratamento e a importância deste para a cura e qualidade de vida do paciente;
- Investigar a importância do enfrentamento religioso em pacientes oncológicos através de questionário.

3. REFERÊNCIAL TEORICO

3.1 EPIDEMIOLOGIA

O câncer caracteriza – se como um grande problema de saúde pública estando nitidamente expressado tanto em países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento. Sabe-se que o número de casos novos vem dobrando a cada ano, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos e notadamente cerca de 12% de todas as causas de mortes do mundo (CHANG; BOND; GURNEY, 2006). Estudos afirmam que o câncer de pulmão é o tipo de neoplasia mais comum no mundo, seguido pelo câncer de mama. Entre os tipos de câncer que acometem o TGI, os mais incidentes são: cólon e reto, estômago, cavidade oral e esôfago.

De acordo com os dados obtidos no INCA, o câncer de cólon e reto possui relevância epidemiológica a nível mundial. Estudos afirmam ser a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e a quarta principal causa de morte por câncer. No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 apontavam 1,4 milhões de casos novos e quase 700 mil óbitos. O padrão da incidência difere entre os sexos, com taxas de 20,6/100 mil para os homens e de 14,3/100 mil para as mulheres.

Estima-se, para o Brasil que entre 2018-2019, ocorra de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (BRASIL, 2018).

Em relação à taxa de mortalidade, os homens apresentaram taxas de magnitudes mais altas (10,0/100 mil) do que as mulheres (6,9/100 mil). Enquanto a maioria dos casos novos (55,0%) ocorre nos países mais desenvolvidos, a maior proporção de óbitos (52,0%) é observada naqueles menos desenvolvidos, refletindo a baixa sobrevida nessas Regiões(BRASIL, 2018).

O câncer de estômago alcançou o quinto lugar mundialmente, no ano de 2012. Diferenças são observadas também nos sexo, sendo duas vezes maior no sexo masculino. Em relação à mortalidade, torna-se a terceira causa a nível mundial,

sendo em ambos os sexos. No Brasil, ocorreram, em 2015, 9.132 óbitos por câncer de estômago em homens e 5.132 em mulheres (BRASIL, 2018).

Além disso, ainda sobre neoplasias do aparelho gastrointestinal, o câncer de esôfago é considerado o oitavo mais frequente mundialmente. É considerado uma doença de baixa prevalência, com índices de incidência e mortalidade próximos, que por ser diagnosticado tardiamente, tem baixa taxa de sobrevivência (KLEIN; BOSCO, 2011).

Assim, de acordo com os dados obtidos no Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), na última década foram observados 6.497 casos de internações no Tocantins por neoplasias malignas do esôfago, estômago, cólon, reto, sigmóide e canal anal, no qual ocorreram 548 números de óbitos (BRASIL, 2017).

Em 2017, foram totalizados no estado do Tocantins 730 internações e 71 óbitos. Os maiores números de casos foram vistos no município de Araguaína, com 464 internações, 35 óbitos e Palmas com 232 e 29 internações e óbitos, respectivamente. O município de Porto Nacional teve apenas 1 caso. Em relação ao sexo, nota-se uma maior prevalência no sexo masculino com 456 casos e 274 para o sexo feminino. Em análise individual, foram observados 71 casos de internação para neoplasias malignas de esôfago, 176 casos de estômago, 351 internações para neoplasias malignas do cólon e 143 casos de neoplasias da junção retossigmóide, reto ânus e canal anal (BRASIL, 2017)

Dando ênfase para a região Norte, neoplasias do trato gastrointestinal são bastantes expressivas. De acordo com os dados do INCA, o câncer de estômago no sexo masculino é o segundo mais frequente, ocupando a 6ª posição no sexo feminino (BRASIL, 2018). O câncer de cólon e reto não fica atrás, sendo o quarto mais frequente em homens e o terceiro em mulheres. Dentre as neoplasias, o câncer de esôfago é menos prevalente em ambos os sexos, sendo em homens o nono mais frequente e ocupando a 16ª posição no sexo feminino.

3.2 TRATAMENTO

A oncologia é a área da Medicina que estuda as neoplasias malignas, e a maneira como esta disfunção se manifesta no organismo, analisando a melhor forma de tratamento. Esta é uma especialidade que se divide em dois tipos a clínica e cirúrgica, sendo assim a clínica atua basicamente por meio dos tratamentos quimioterápico e radioterápico, e a cirúrgica atua através da ressecção do tumor por meio da cirurgia (BOAVENTURA; VEDOVATO; SANTOS, 2015).

Segundo a *AmericanCancerSociety* (2017), o tratamento das neoplasias do TGI depende da extensão do tumor, localização, se há metástase e a velocidade com que se instala (taxa mitótica). Diante disso, Boaventura, Vedovato e Santos (2015) relatam que o tratamento será norteado e poderá ser curativo, paliativo ou adjuvante.

3.2.1 Quimioterapia

A quimioterapia tem como princípio essencial a inibição da multiplicação celular que se caracteriza por não ter uma especificidade, ou seja, atuam do mesmo modo sobre células não tumorais, sendo tóxica também aos tecidos saudáveis principalmente aqueles de rápida proliferação celular, como o TGI, por exemplo. De forma geral a quimioterapia é administrada por via endovenosa, embora alguns quimioterápicos possam ser administrados oralmente (REIS, 2006).

Devido à alta toxicidade e baixa responsividade da quimioterapia no tratamento de pacientes com neoplasias do TGI, ela vem sendo demasiadamente substituída pela terapia alvo, a qual se caracteriza por fazer uso de drogas ou outras substâncias que identificam e atacam especificamente as células cancerígenas, diminuindo os danos causados às células sadias. Esses medicamentos são eficazes no tratamento dos tumores do TGI, especialmente quando não respondem aos quimioterápicos convencionais (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

3.2.2 Radioterapia

A radioterapia é um tratamento local capaz de destruir ou inibir células neoplásicas, baseado na utilização de feixes radiação ionizante, através de aparelhos ou radioisótopos naturais (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Após o cálculo da dose a radiação é aplicada por um determinado período de tempo, sobre o tecido acometido pelo tumor, com a finalidade de erradicar as células neoplásicas, conservando ao máximo as células normais da localidade, as quais irão regenerar a área tratada. As aplicações podem ser administradas diariamente, por um período de até dois meses e as sessões geralmente são realizadas em regime ambulatorial (BRASIL, 1990).

O tratamento com o uso da radioterapia pode desencadear algumas complicações a depender da quantidade total da dose, e de particularidades como: radiosensibilidade das células saudáveis atingidas pela radiação, da divisão da dose aplicada, idade, propensão individual, uso de álcool e tabaco, condições sistêmicas, entre outros (SALAZAR, 2008).

De acordo com Lorencetti e Simonetti (2005) o uso deste método está indicado em três situações específicas: quando não existe outra terapia curativa, e o objetivo é a destruição por completa do tumor; o tratamento alternativo é tido como tóxico ou paliativo, amenizando sintomas em pacientes terminais.

3.2.3 Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico será escolhido de acordo com o órgão atingido e com as características da neoplasia para determinada localização, sendo determinada pelas diretrizes gerais para neoplasias malignas (FERNANDES, MATOS, 2002). Após confirmar a malignidade da neoplasia a cirurgia é prioridade, com complementação de terapia adjuvante, se necessário. Após estadiamento da lesão o tratamento cirúrgico adequado será definido, sendo adotadas condutas distintas quando os tumores são pequenos, localizados e ressecáveis; tumores maiores, localizados e com margem livre para a ressecção e tumores irrecutíveis ou com metástase, que por vezes não serão tratados através de cirurgia, sendo feito apenas tratamento paliativo (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

3.3 QUALIDADE DE VIDA E EXPECTATIVA

O controle da mortalidade e morbidade sempre esteve à frente das políticas em saúde, inclusive na formação dos profissionais. Atualmente, a preocupação com a QV das pessoas vem crescendo na área da ciência e da saúde. A expressão está com saúde deixou de ser entendida como apenas ausência de doença e passou a ser concebida como uma condição de bem-estar físico, mental e social (FREIRE; SAWADA; FRANÇA, 2014).

O diagnóstico de câncer altera, indubitavelmente, todos os aspectos de vida do indivíduo, com alterações físicas e emocionais, devido à dor, ao desconforto, à insegurança, e à negação, uma das etapas vivenciadas também por pacientes oncológicos (MICHELONE; SANTOS, 2014).

As pessoas associam à palavra “câncer” a ameaça à vida e a morte, aflorando sentimentos de medo, ansiedade, no qual reflete em diferentes aspectos, entre eles, o biológico, o psicológico, o social e o espiritual, influenciando diretamente na qualidade de vida (QV) do doente, como também no prognóstico da enfermidade (MUTHNY; KOCH; STUMP, 1990).

O paciente é submetido a diversos tipos de tratamento, tais como cirurgias e tratamentos radioterápico e quimioterápico, frequentemente associados a efeitos colaterais adversos, sendo necessário o acompanhamento familiar durante a fase inicial, para o não agravamento psicológico do mesmo.

Para Cascais; Martini e Almeida (2010) quando se fala em neoplasias do TGI, muitos pacientes se assombram com os possíveis resultados, especialmente quando submetidos a colostomia de caráter temporário ou definitivo. É um procedimento cirúrgico que consiste na extração de uma porção do tubo digestivo, neste caso do intestino, e na abertura de um orifício externo, que se denomina ostoma. Este tem a finalidade de desviar o trânsito intestinal para o exterior constituindo-se uma via alternativa.

Diante do crescente número de neoplasias e da influência do diagnóstico na QV do paciente, tem sido reconhecida a importância de uma análise da QV dos portadores desta doença, visto que, esta avaliação pode ser um importante indicador de resposta do paciente à doença e adesão ao tratamento (FRANCESCHINI; JARDIM; FERNANDES et al., 2010). Em outrora, a preocupação de muitos profissionais da saúde eram os índices de morbidade e mortalidade, hoje, estudos

comprovam a preocupação destes em avaliar e acompanhar a QV dos pacientes, durante e após o tratamento oncológico.

Assim, na busca de conforto e apoio para aceitar a doença e o tratamento, além da ansiedade decorrente da expectativa, muitos paciente buscam a espiritualidade e a religião para o enfrentamento e a adaptação da nova realidade.

3.4 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

O diagnóstico de neoplasia provoca um forte impacto na vida dos pacientes. Na busca de conforto, os pacientes buscam diferentes estratégias de enfrentamento, como a religiosidade e a espiritualidade (R/E).

Atualmente, a R/E tem sido abordada em diversos estudos como aliadas para as pessoas que se encontram enfermas (FLECK, et al, 2003). Durante toda a história, sempre existiu um interesse a despeito da espiritualidade e religiosidade, entretanto, apenas recentemente a abordagem saúde e religião/crenças espirituais foram sendo repensadas.

Peres, Simão e Nasello (2007), afirmam que o interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema.

De acordo com os dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), censo 2010, somente 8% da população brasileira não tem religião. Observa-se que, 65% da população são católicos, 13,4% são evangélicos pentecostais, 4,1% evangélicos de missão, 2% espíritas, 4,9 são evangélicos não determinados e 2,7 possuem outras religiões (figura 1). Nota-se uma alta prevalência de indivíduos praticantes de R/E e uma fusão de conceitos, crenças e doutrinas diferentes.

Os estudos de Camargos (2014) afirmam que apenas intervenções técnicas podem não resolver ou amenizar os problemas de saúde dos pacientes, sendo necessária a incorporação da religiosidade e espiritualidade para a resolução do mesmo. Assim, torna-se relevante destacar a importância da integração da espiritualidade na medicina moderna.

Faz se necessário estabelecer as diferenças entre religiosidade e espiritualidade. A espiritualidade não se restringe apenas a crenças e doutrinas, mas a questionamentos sobre a importância da vida, a busca da fé, da esperança, sobre

o ato de acreditar em si mesmo, nas pessoas e em Deus ou em algo superior, pela fé. Já a religiosidade engloba comportamentos sociais, doutrinários e crenças, sendo determinada por tradições espirituais, codificadas culturalmente e historicamente (CAMARGOS, 2014).

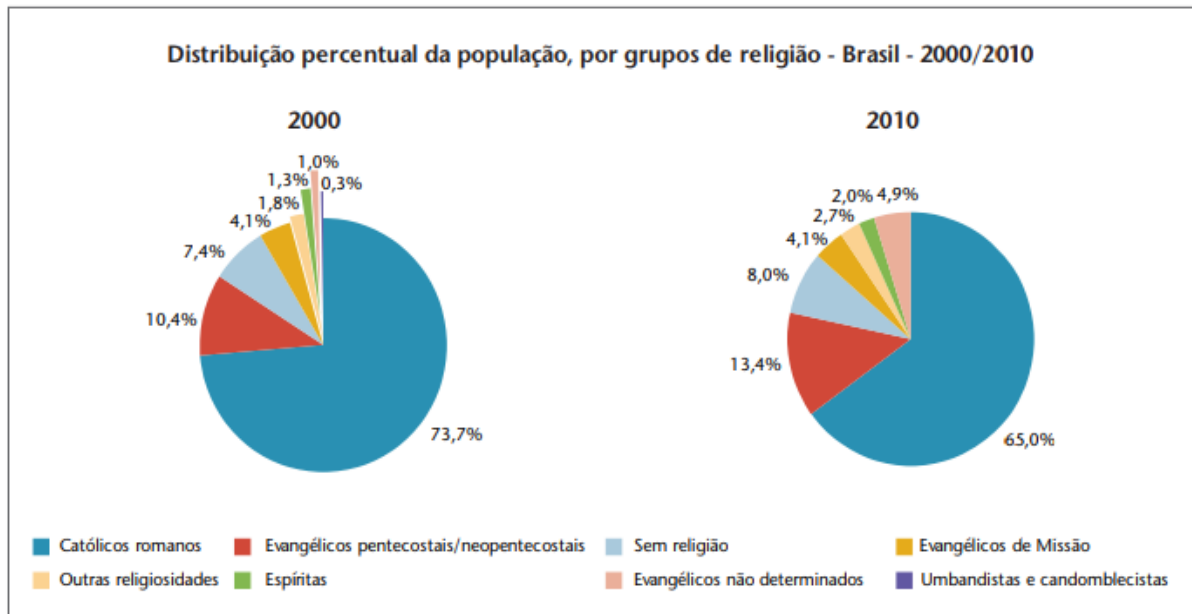


FIGURA 1: Características gerais da população em relação a religião com base no censo 2010.

Fonte: IBGE, 2010.

Segundo os dados apresentados verifica-se que, a R/E exerce forte influência na saúde do paciente. Assim, o presente trabalho visa estudar a influência do mesmo em pacientes oncológicos em tratamento no HGP, Tocantins e confirmar as possibilidades de prevenção. Tendo em vista que, estudos comprovam que a prática de atividade religiosa regular tem reduzido o risco de óbitos em até 30% (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

3.5 ASPECTOS RELIGIOSOS

Dentre as doenças crônicas, o cuidado com o paciente oncológico é considerado um dos mais complexos, isso por que envolvem além dos fatores físicos, biológicos e socioculturais, os aspectos espirituais e religiosos (SOUZA, 2015). Para Guerreiro (2011) o câncer está ligado a vários significados e símbolos, sendo associado às ideias de desordem, perigo, mal, punição, infelicidade, entre outras, embora possa ser interpretado de acordo com a singularidade de cada indivíduo, ou seja, suas representações, crenças e emoções. Além disso, existe uma concepção, no senso comum, que relaciona o câncer à morte, o que o faz ser visto como uma enfermidade incurável.

Segundo Folkman, et al. (1986), enfrentamento é definido como esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais. Fornazari e Ferreira (2010) afirmam que o mecanismo de enfrentamento é empregado em determinadas situações de *stress* físico e emocional. Esta estratégia está dividida em dois fatores principais, o problema ou a emoção. Quando se está focado no problema o indivíduo irá formular recursos ativos, como planejar e solucionar os problemas. Já a estratégia de enfrentamento voltada para a emoção, irá regular a resposta emocional causada pelo estressor, podendo ser manifestada através de comportamentos como a esquiva e a negação. O enfrentamento religioso pode estar voltado tanto para problema, quanto para a emoção.

Entretanto, são as consequências do enfrentamento religioso que irão definir se os efeitos sobre a saúde do paciente serão maléficos ou benéficos. Fornazari e Ferreira (2010) apontam estratégias positivas como aquelas que resultam em melhoras na saúde mental, redução de estresse, crescimento espiritual e cooperatividade. As estratégias negativas estão relacionadas com resultados que apontam correlações referentes à qualidade de vida, depressão e saúde física. Como por exemplo, uma atitude de não adesão ao tratamento por acreditar em cura divina.

A religiosidade é uma relevante aliada para as pessoas que se encontram enferma, sendo uma forma de encorajar e estruturar sua rotina no decorrer do tratamento diante da possibilidade da morte e das diversas situações de sofrimento físico e emocional. As crenças religiosas podem trazer possíveis benefícios como:

alívio do medo e incertezas, enfrentamento e conforto emocional. Sendo assim, ela torna-se um recurso complementar ao tratamento e abordagem destes pacientes (FERREIRA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo em questão será de caráter observacional, descritivo-qualitativo sobre a relação da R/E em pacientes oncológicos tratados no HGP.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado no Setor de Oncologia do HGP de Palmas - Tocantins, no período de 2018 a 2019. Sendo que o HGP localiza-se na 201 Sul- Av. Ns1, conjunto 02, lote 02, s/n – Plano Diretor sul – Palmas, TO.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada será composta por 63 pacientes oncológicos que iniciaram tratamento para câncer do TGI no HGP e que aceitarem participar da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes que estão em tratamento contra o câncer do TGI no Setor de Oncologia do HGP em 2018;
- Pacientes que assinarem o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido);
- Pacientes com idade entre 30 a 80 anos.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com câncer do TGI acessório;
- Pacientes que estejam com o prontuário faltando informações;
- Pacientes que não residem no Estado do Tocantins.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão sexo, idade, raça/cor, religião, profissão, escolaridade, frequência a igreja ou a centros religiosos, tipo de relação familiar, residência, tipo de câncer, tempo de diagnóstico, tratamento, hemograma, taxa de mortalidade, alta por cura, abandono do tratamento, encaminhamento.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRÁTEGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados utilizaremos os prontuários dos pacientes que estão em tratamento para câncer do TGI no setor oncológico do HGP. Serão obtidos os principais dados como sexo, idade, escolaridade, tempo de diagnóstico, órgão afetado pelo câncer, tratamento e religião. Além disso, os pacientes serão entrevistados por meio de questionário (apêndice B) sobre a história de vida e a influência da fé no seu tratamento. Durante a entrevista será explicado como funcionará a pesquisa, seus objetivos e importância, especificando a questão ética onde a participação do entrevistado não é obrigatória, sendo mantido o sigilo dos seus dados e esclareceremos sobre o TCLE.

As entrevistas serão feitas a partir de um questionário, composto por 17 perguntas abertas e de múltiplas escolhas no qual abordarão quesitos sobre a fé, religião, oncologia e morte. As entrevistas serão registradas no gravador de voz. Os relatos serão tabulados, transcritos e analisados individualmente com base nas respostas qualitativas e apresentadas de forma discursiva.

As pesquisadoras deste projeto passarão, dois dias da semana como previsto no cronograma da pesquisa, no setor de oncologia do HGP, para a aplicação do questionário com os pacientes em tratamento ambulatorial e também os pacientes que estarão em período de internação hospitalar de acordo com o estágio clínico do paciente. Os dias da semana serão definidos de acordo com a presença do paciente no setor e disponibilidade do mesmo. Iremos disponibilizar aproximadamente 40 minutos de questionário para cada paciente, tendo em vista a necessidade da construção de uma relação pesquisadora/paciente confiável e empática.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo enquadra-se no modelo de delineamento denominado de pesquisa de levantamento. Caracteriza-se pela investigação direta para conhecer o tipo de enfrentamento utilizado pelos pacientes na trajetória do tratamento e resultados do Câncer do TGI. De início faremos análise dos prontuários dos 63 pacientes, priorizando os dados como sexo, idade, tempo de diagnóstico, órgão afetado pelo câncer, tratamento e análise criteriosa do hemograma mensalmente. Serão respeitados os critérios de inclusão e exclusão, como mencionado anteriormente.

Após o uso dos prontuários, as entrevistas serão feitas por meio de questionário, no qual, baseia-se em uma análise qualitativa. No questionário serão fornecidas 17 questões abrangendo assuntos sobre R/E, tipo de enfrentamento abordado trabalho. Todas as entrevistas serão registradas no gravador de voz. Em seguida, faremos a avaliação dos resultados, comprovando ou não a influência da religião e fé na saúde de pacientes oncológicos e na relação do mesmo na QV.

As pesquisadoras passarão pelo menos duas vezes por semana no setor de oncologia do HGP para a realização da pesquisa. Utilizaram em média uma hora do tempo com cada participante, respeitando seu espaço e seus limites emocionais. Tendo em vista que, buscarão a criação de um vínculo afetivo para alçarem respostas satisfatórias.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será conduzido de acordo com os preceitos determinados pelo Código de Ética Profissional Médico, segundo a resolução CFM 1931, de 17 de setembro de 2009 e pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde publicada em 12 de dezembro de 2012.

O protocolo do estudo será submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) na plataforma Brasil, assim como sua avaliação e autorização prévia do Comitê de Ética da FAPAC/ITPAC PORTO.

Os participantes receberão um TCLE contendo as informações quanto aos objetivos da pesquisa, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma.

6.1 RISCOS

A pesquisa pode gerar alguns riscos não-intencionais como, constrangimento, medo e intimidação, principalmente por serem pacientes emocionalmente instáveis. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores garantem que manterão o sigilo de todos os participantes, não permitindo a divulgação de nenhum dado, protegendo o anonimato de cada um, assim como conduzir a entrevista da melhor forma para que o paciente se sinta confortável, com o acompanhamento de uma psicóloga, afim de dar um maior respaldo aos pacientes. Além disso, os dados coletados serão armazenados junto ao pesquisador responsável por até 5 anos e após esse período serão incinerados.

6.2 BENEFÍCIOS

Almeja-se conquistar uma relação acadêmico/paciente eficaz, a ponto de atingirmos respostas satisfatórias para a conclusão do nosso trabalho, garantindo ao paciente conforto e tranquilidade ao conversarmos sobre R/E e sua doença atual. Ressalta-se que todos os envolvidos de forma direta e indireta não receberão de forma alguma benefícios financeiros ao contribuírem para esta pesquisa.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Comprovação da influência da R/E em pacientes com câncer do TGI no HGP, que estão em tratamento quimioterápico e internação hospitalar.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Com o alcance dos objetivos específicos, as pesquisadoras terão uma prevalência da doença no Estado do Tocantins com base nos indivíduos atendidos no HGP em 2017 e uma história clínica detalhada sobre cada participante. Além disso, a comprovação da influência da R/E no tratamento e prognóstico dos portadores de câncer do TGI. Será possível despertar nos profissionais de saúde a importância da R/E para a saúde física e mental dos pacientes, sendo hoje, um claro paradigma a ser estabelecido na prática diária do profissional.

8 ORÇAMENTO

Quadro 1 – Orçamento para realização do projeto de pesquisa “Estudo a cerca espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QDE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de folha A4 Chamex Office 500 folhas	1	15,00	15,00
Pasta polionda com elástico	1	2,00	2,00
Recarga de Cartucho para impressora cor: preto	1	15,00	15,00
Caneta Bic	4	1,00	4,00
Encadernação	3	3,00	9,00
SUBTOTAL 1		45,00	

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QDE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	60 Litros	4,00	240,00
SUBTOTAL 2			240,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	45,00
Gastos com Recursos Humanos	240,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	285,00

9 CRONOGRAMA

Quadro 2 – Cronograma para execução do projeto de pesquisa “Estudo a cerca espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”.

Evento/ Data	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	JUNO/18	1º mês*	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Escolha do tema do projeto de pesquisa											
Pesquisa bibliográfica											
Elaboração do projeto de pesquisa											
Apresentação do projeto											
Submissão ao CEP / CONEP											
Revisão bibliográfica											
Coleta de dados											
Análise e discussão de dados											

*Mês após aprovação do CEP.

REFERÊNCIAS

- BERGNER, M.; BOBBIT, R. A.; CARTER, W. B.; GILSON, B. S. The sickness impact profile: development and final revision of a health status measure. **Medical Care**, v.19, n. 1, p.787-805, 1981.
- BEST, M.; BUTOW, P.; OLVER, I. Doctors discussing religion and spirituality: a systematic literature review. **Palliative medicine**, v. 30, n. 4, p. 327-337, 2016.
- BOAVENTURA, A. P.; VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F. F. **Perfil dos Pacientes Oncológicos Atendidos em uma Unidade de Emergência. Ciência y Enfermería**, V. 2, n. 1, p. 51-62, 2015.
- BRASIL. Incidência de Câncer no Brasil 2011. 2008. Acesso em: 10 de maio de 2018 as 19:00. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [acesso em 10 maio. 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Brasília, 1990.
- CAMARGOS, M. G. **Avaliação da espiritualidade/religiosidade e associação com a qualidade de vida de pacientes com câncer e de profissionais de saúde de um hospital oncológico**. 2014. [Tese]. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação do Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.
- CASCAIS, AFMV; MARTINI, JG; ALMEIDA PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto&ContextoEnferm**. V.16, n.1, 2010.
- CHANG, S.;BOND, M.;GURNEY, J. **Epidemiologia do Câncer**. In: Verlag S, editor. Manual de Oncologia da União Internacional Contra o Câncer. 8 ed. São Paulo,2006.
- FERNANDES. L. C.; MATOS. L. P. D.; Diagnóstico e Tratamento de Tumores Carcinóides do Trato Digestivo.Ver. **Assoc. Med. Bras**. V. 2, n. 1, p. 87-92, 2002.
- FREIRE, M. E. M.; VASCONCELOS, M. F.; SILVA, T. N.; OLIVEIRA, K. L. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 356-362, abr-jun, 2017.
- FLECK,M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Development of WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs module. **Rev SaúdePública**. V. 37, n. 4, p.446-55, 2003.
- FOLKMAN, S. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. **JournalofPersonalityand Social Psychology**. v. 50, n. 1, p. 571-579, 1986.
- FORNAZARI, Sílvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

FRANCESCHINI, J.; JARDIM, J.R.; FERNANDES, A. L.; JAMNIK, S.; SANTORO, I. L. Reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire used in conjunction with its lung cancer-specific module. *J BrasPneumol*. V.36, n. 5, p. 595-602, 2010.

FREIRE, M. E. M.; SAWADA, N.O.; FRANÇA, I.S.X. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev Escola Enfermagem, USP**. V.48, n. 2, p. 357-67, 2014.

GUERREIRO, G. P.; ZAGO, M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n.1, p. 53-59, 2011.

HUNT, SM et al., Measuring health status. **Journal of the Royal College of General Practitioner**. V. 35, n.1, p. 185-188, 1985.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Acesso em: 10 de maio de 2018 as 14:00. Disponível em :ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religioao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf

LORENCETTI, A., SIMONETTI, J. P. As Estratégias de Enfrentamento de Pacientes Durante o Tratamento de Radioterapia. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 6. Nov-dez, p. 944-950, 2005.

OLIVEIRA, G. R.; NETO, J. F.; SALVI, M. C.; CAMARGO, S. M; EVANGELISTA, J. L.; ESPINHA, D. C.; LUCCHETTI, G. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. **Buscando a excelência na disseminação do conhecimento científico**, v. 11, n. 2, p. 140-4, 2013.

PERES, J. F. P., SIMÃO, M. J., & NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n.1, 136-145, 2007.

REIS M. Farmacogenética aplicada ao câncer. Quimioterapia individualizada e especificidade molecular. **Rev. Medicina (Ribeirão Preto)**. 39 (4): 577-86, 2006.

MUTHNY, F. A., KOCH, U., STUMP, S. Quality of life in oncology patients. *PsychotherPsychosom*, v. 54, n. 1, p. 145-60, 1990.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Internações hospitalares. [Acesso em 2018 maio 2018] Disponível em:<http://www.datasus.gov.br>

SOUZA, V. M.; FRIZZO, H. C. F.; PAIVA, M. H. P.; BOOSSOL, R. S.; SANTOS, A. S. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 68, n. p. 6- 791. Set-out, 2015.

MICHELONE, A.P.C., SANTOS, V.L.C. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.12, n.6. Ribeirão Preto Nov./Dec. 2004.

KLEIN, C.S.; BOSCO, S.M. D. Câncer de Esôfago e Desnutrição: Estudo De Caso. Revista Destaques Acadêmicos. CCBS/UNIVATES, V. 6, N. 3, 2014.

AmericanCancerSociety, **Chemotherapy for Gastrointestinal Stromal Tumor**. 2017. <https://www.cancer.org/cancer/gastrointestinal-stromal-tumor/treating/by-spread.html>. Acesso em: 06/05/2018.



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
FACULDADE DE MEDICINA

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento de coleta de dados em prontuários de pacientes com neplasia do trato gastrointestinal atendidos no Hospital Geral de Palmas.

Projeto de Pesquisa “Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”,

Identificação do número do prontuário.

Data da coleta: ____/____/____ Prontuário Nº ____
() M ou () F

Identificação do Prontuário por sexo:

1. M para masculino e F para feminino

2. Tipos de variáveis da pesquisa:

2.1 () Tipo de Câncer: _____

2.2 Idade do paciente: _____ anos

2.3 Mortalidade: () Sim () Não

3. Tipo de tratamento: _____

3.1. Uso de tratamento alternativo: () Sim () Não

3.3 Tempo de tratamento: _____
anos/meses

3.4 Reincidência da doença após tratamento: () Sim () Não

4. Fatores de risco: () Sim () Não

Quais: _____



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
FACULDADE DE MEDICINA

APÊNDICE B– ENTREVISTA

1. Qual a sua escolaridade?
 - a. Ensino fundamental incompleto / completo
 - b. Ensino médio incompleto / completo
 - c. Ensino superior / completo
 - d. Outros: _____

2. Qual a sua renda mensal?
 - a. Nenhuma renda
 - b. Até 1 salário mínimo (até R\$880,00).
 - c. De 1 a 3 salários mínimos (de R\$880,00 até R\$ 2.640,00).
 - d. De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.640,00 até 5.280,00).
 - e. Prefiro não comentar.

3. Você divide os seus medos e anseios com os seus familiares ou pessoas próximas?
 - a. SIM
 - b. NÃO

4. Qual a sua proximidade com seus familiares?
5. Você acredita em Deus ou em algo maior do que a nossa existência?
6. Qual o significado de fé para você?

7. Você acredita que a fé tem o poder de curar?

- a. SIM
- b. NÃO

8. Como são as suas práticas espirituais ou religiosas?

9. Você crê mais no tratamento médico ou na cura espiritual?

- a. No tratamento médico
- b. No tratamento espiritual
- c. Na junção das duas práticas

10. Você encontra satisfação em comunicar-se com o transcendente através da oração?

11. No momento do diagnóstico, o senhor (a) se sentiu abandonado por Deus?

12. Você frequenta alguma igreja ou algum lugar que você considere sagrado? Com qual frequência?

13. Você acredita que receber a visita de membros religiosos (pastor, padre, apóstolo) fortalece a sua fé e influência no seu tratamento?

- a. SIM
- b. NÃO

14. Você acha importante a possibilidade que os profissionais que acompanham o seu tratamento falem de fé e espiritualidade?

15. Como você lida com a possibilidade da morte?

16. A espiritualidade de alguma forma te ajuda a entender esse processo de doença?

17. Quem financia as despesas extras do seu tratamento?

- a. Eu mesmo (a)
- b. Parente de 1º Grau
- c. Parente de 2º Grau
- d. Outros



APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”, de responsabilidade dos alunos pesquisadores Dhiécyka Carvalho Silva e Yngrid Souza Luze da orientadora Dr^a Anne Caroline Dias Neves. Para isso receberá dos pesquisadores, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar a influência da espiritualidade em pacientes com câncer do trato gastrointestinal atendidos no Hospital Geral de Palmas, em fase de tratamento quimioterápico e internação hospitalar.

Ao final deste estudo espera-se estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por câncer do trato gastrointestinal, conhecendo a prevalência da doença no Estado do Tocantins e estabelecer a influência da religião e espiritualidade no tratamento e prognóstico dos portadores de câncer do TGI. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Por outro lado, a pesquisa trará benefícios à equipe de saúde do Hospital Geral de Palmas, visto que auxiliará na reflexão de ações que possam melhorar a assistência ao paciente oncológico.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando

finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este TCLE encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, eu poderei entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 984524126 ou (63) 999964522

Eu _____, portador do RG N°. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa em questão, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste TCLE e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



APÊNDICE D– DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”, de responsabilidade dos alunos pesquisadores Dhiécyka Carvalho Silva e Yngrid Souza Luze da orientadora Dr^a Anne Caroline Dias Neves ser realizado no curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto (FAPAC PORTO) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC PORTO)

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CN 466/12.

O ITPAC Porto Nacional está ciente de suas co-responsabilidades como instituição PROPONENTE do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantir esses requisitos.

Responsabilizaremos-nos pelas etapas a serem realizados pelos pesquisadores e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Estou ciente que a pesquisa só será iniciada APÓS aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa).

Porto Nacional, ____/____/2018.

Anne Caroline Dias Neves
Coordenadora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão



APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Eu, Anne Caroline Dias Neves, do (a) Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, no âmbito do projeto de pesquisa “Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no **Banco de dados do Hospital Geral de Palmas** a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos **(arquivos/prontuários|banco)**, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde — CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do Conselho de Ética e Pesquisa da FAPAC/ITPAC.

A partir das informações acima, informa a necessidade de dispensa do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins acadêmicos e de pesquisa com as informações referentes aos participantes.


Palmas, 19 de maio de 2018.



APÊNDICE F – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Anne Caroline Dias Neves, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: pesquisa “Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade na vida dos pacientes que estão em tratamento para câncer do trato gastrointestinal no Hospital Público de Palmas - TO”, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Normal Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Porto Nacional, _____.


Pesquisador Responsável