



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM FARMACOLOGIA**

**JÚLIA VASCONCELOS DE SÁ ALVES**

Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos  
em um ambulatório oncológico de Santa Catarina

**FLORIANÓPOLIS**

**2024**

**JÚLIA VASCONCELOS DE SÁ ALVES**

**Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos  
em um ambulatório oncológico de Santa Catarina**

Dissertação submetida Mestrado  
Profissional em Farmacologia da  
Universidade Federal de Santa Catarina  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestra em Farmacologia.

Orientador: Prof. Dr. Leandro José Bertoglio

**FLORIANÓPOLIS**

**2024**

Alves, Júlia Vasconcelos de Sá

Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos em um ambulatório oncológico de Santa Catarina / Júlia Vasconcelos de Sá Alves ; orientador, Leandro José Bertoglio, 2024.

114 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Mestrado Profissional em Farmacologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. logia. 2. Psicofarmacologia. 3. Saúde Mental. 4. Oncologia. 5. Psicofármacos. I. Bertoglio, Leandro José. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado Profissional em Farmacologia. III. Título.

Júlia Vasconcelos de Sá Alves

**Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos em um ambulatório oncológico de Santa Catarina**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 26 de novembro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Filipe Carvalho Matheus, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Alfeu Zanotto Filho, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Marina Raijche Mattozo Rover, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Farmacologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Farmacologia



Prof. Daniel Fernandes, Dr.

Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Farmacologia



Prof. Leandro José Bertoglio, Dr.  
Orientador(a)

Florianópolis, 2024.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, cuja força inabalável me sustentou durante toda essa jornada. Sua presença constante foi um pilar fundamental, sempre me encorajando a não desistir e a encontrar luz mesmo nos momentos mais desafiadores.

Ao meu futuro marido, Ramon, minha eterna gratidão. Obrigada por sempre estar ao meu lado, pronto para apoiar cada passo que dou nos meus estudos e na minha vida. Sua disposição em mudar sua vida por minha causa é uma demonstração de amor e parceria que eu valorizo profundamente. Obrigada por nunca desistir de mim e por acreditar em meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidei.

Agradeço à minha família, que, mesmo distante, sempre torceu pelo meu sucesso. O amor e a confiança que vocês depositam em mim me motivam a seguir em frente, e eu carrego vocês em meu coração a cada conquista.

Sou imensamente grata ao Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) por proporcionar o ambiente e os recursos necessários para o desenvolvimento deste estudo. Um agradecimento especial ao Ambulatório de Jovens Adultos (AJAS), representado por Cíntia, Carol e Camila, que foram fundamentais neste processo. Sem a ajuda e o apoio de vocês, este trabalho não teria sido possível. Vocês abriram as portas do serviço para mim, acreditaram no meu trabalho e me apoiaram incondicionalmente, mesmo diante dos ventos contrários que enfrentamos. A determinação de vocês em não desistir e em seguir adiante foi uma verdadeira inspiração.

Agradeço à Cláudia, que sempre me alertou sobre novos pacientes que poderiam participar do estudo, contribuindo de forma significativa para que eu pudesse atingir minhas metas. Sua atenção e dedicação foram essenciais para o meu progresso.

A todos os meus pacientes que participaram da pesquisa, meu mais sincero agradecimento. Alguns já se foram, mas muitos continuam lutando bravamente, e suas histórias de superação e cura me tocaram profundamente. Cada um de vocês fez parte deste projeto, e eu fiz tudo com muito carinho, pensando em como poderia contribuir para o bem-estar de cada um.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Programa de Mestrado Profissional pelo acolhimento e suporte incondicional. Um agradecimento especial

ao meu orientador, Dr. Leandro Bertoglio. Sua paciência e compreensão diante da minha ansiedade foram fundamentais para que eu pudesse navegar por essa jornada. Você sempre foi a calma em meio ao caos da minha mente, e suas palavras de encorajamento, como “tenha calma”, foram verdadeiros bálsamos em momentos de incerteza. Agradeço por estar sempre disponível, atento e dedicado ao meu desenvolvimento.

Sou grata ao Filipe, que foi o elo que me conectou ao professor Renan. Sua disposição em colaborar e a prontidão do professor Renan em embarcar na ideia do produto técnico-científico em conjunto com o Instituto Federal do Espírito Santo - campus Colatina (IFES-Colatina) foram fundamentais para o êxito deste trabalho.

Por último, agradeço a todos os meus colegas do mestrado profissional, que sempre estiveram ao meu lado, torcendo por mim e oferecendo apoio. Cada um de vocês contribuiu de maneira única para essa experiência, e sou grata pela camaradagem e pela união que vivenciamos ao longo dessa jornada.

Gratidão a todos!

## RESUMO

O câncer afeta tanto a saúde física quanto mental dos pacientes, levando ao uso crescente de psicofármacos para tratar sintomas emocionais. Este estudo teve como objetivo mensurar o uso desses medicamentos e avaliar a percepção dos pacientes, com idades entre 18 e 29 anos, sobre sua qualidade de vida em um centro de pesquisas localizado em Santa Catarina. Os objetivos específicos incluíram traçar o perfil dos pacientes atendidos, identificar os psicofármacos utilizados, avaliar o acesso à informação sobre o tratamento medicamentoso e desenvolver um jogo sério e um *e-book* para educação em farmacologia dos psicotrópicos no contexto da oncologia. Realizou-se um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, coletando dados por meio de questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas. As informações foram organizadas e tabuladas em planilhas do Microsoft Excel®, categorizadas e codificadas, representadas graficamente e analisadas com o auxílio do GraphPad Prism 8. O teste de qui-quadrado investigou associações entre variáveis categóricas identificando diferenças estatisticamente significativas. Observou-se que 26,5% dos pacientes oncológicos utilizavam psicofármacos, refletindo a alta incidência de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade. As mulheres usam mais psicofármacos do que homens, destacando uma maior vulnerabilidade emocional, especialmente para depressão e ansiedade. Benzodiazepínicos e antidepressivos foram os medicamentos mais prescritos, com uma predominância de antidepressivos entre as mulheres e benzodiazepínicos entre os homens. A análise do uso de substâncias lícitas e ilícitas entre os pacientes revelou que o consumo de etanol, nicotina e canábis foi comum, especialmente entre os homens. Observou-se também uma lacuna preocupante na comunicação médico-paciente, com muitos pacientes, principalmente mulheres, relatando falta de informações adequadas sobre os psicofármacos prescritos. Para melhorar o acesso à informação e o engajamento dos pacientes, foram desenvolvidos dois jogos sérios e um *e-book*, que oferecem uma abordagem educativa interativa sobre o uso correto dos psicofármacos, reações adversas e interações medicamentosas. Essas ferramentas promovem uma forma dinâmica e acessível de aprendizado, auxiliando na adesão ao tratamento e na resolução das dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos.

**Palavras-chave:** Psicofármacos, oncologia, saúde mental, educação em saúde.

## ABSTRACT

Cancer affects both the physical and mental health of patients, leading to the increasing use of psychotropic medications to manage emotional symptoms. This study aimed to measure the use of these medications and their impact on the quality of life of cancer patients aged 18 to 29 in a research center in Santa Catarina. The specific objectives included profiling the patients, identifying the psychotropic drugs used, assessing access to information about medication treatment, and developing a serious game and an e-book for education on psychotropic pharmacology in the oncology context. A descriptive and exploratory study with a quantitative approach was conducted, collecting data through structured questionnaires and semi-structured interviews. The information was organized and tabulated in Microsoft Excel® spreadsheets, categorized and coded, graphically represented, and analyzed using GraphPad Prism 8. The chi-square test investigated associations between categorical variables, identifying statistically significant differences. It was observed that 26.5% of cancer patients use psychotropic drugs, reflecting the high incidence of psychiatric disorders such as depression and anxiety. Women use more psychotropic medications than men, highlighting greater emotional vulnerability, particularly for depression and anxiety. Benzodiazepines and antidepressants were the most prescribed medications, with a predominance of antidepressants among women and benzodiazepines among men. The analysis of the use of licit and illicit substances among patients revealed that the consumption of alcohol, nicotine, and cannabis was common, especially among men. A concerning gap in doctor-patient communication was also observed, with many patients, particularly women, reporting a lack of adequate information about the prescribed psychotropic medications. To improve access to information and patient engagement, two serious games and an e-book were developed, offering an interactive educational approach to the proper use of psychotropic drugs, their side effects, and drug interactions. These tools promote a dynamic and accessible learning experience, helping to improve treatment adherence and reduce anxiety related to medication use.

**Keywords:** Psychotropic drugs, oncology, mental health, health education.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Sentimento em relação ao tratamento oncológico.	23
<b>Figura 2:</b> Participação em grupos de apoio.	24
<b>Figura 3:</b> Sintomas emocionais e psicológicos durante o tratamento oncológico.	25
<b>Figura 4:</b> Suporte emocional e psicológico é tão importante quanto o tratamento médico?	26
<b>Figura 5:</b> (A) Uso de drogas. (B) Uso de bebida alcoólica.	29
<b>Figura 6:</b> Tratamento não farmacológico	32
<b>Figura 7:</b> Classe de psicofármacos.	35
<b>Figura 8:</b> Melhora dos sintomas.	36
<b>Figura 9:</b> Efeitos adversos.	37
<b>Figura 10:</b> Melhora na Qualidade de Vida.	38
<b>Figura 11:</b> Informações sobre psicofármacos.	39
<b>Figura 12:</b> Interesse em Receber Informações.	40

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Interações medicamentosas entre psicofármacos e medicamentos utilizados para tratamento oncológico.	11
<b>Tabela 2.</b> Características sociodemográficas dos pacientes do AJAS, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.	18
<b>Tabela 3.</b> Variáveis clínicas em relação ao câncer, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.	21
<b>Tabela 4.</b> Uso drogas lícitas e ilícitas, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.	27
<b>Tabela 5.</b> Tratamento não farmacológico e medicamentoso, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.	31
<b>Tabela 6.</b> Uso de psicofármacos, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AJAS	Ambulatório de Atendimento aos Adolescentes e Jovens Adultos
CBD	Canabidiol
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
ISRSN	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas integrativas e complementares
SNC	Sistema Nervoso Central
TER	Terapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	Tetrahydrocannabinol

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>3 MÉTODOS</b>	<b>16</b>
3.1 DESENHO DO ESTUDO	16
3.2 LOCAL DO ESTUDO	16
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	16
<b>3.3.1 Critérios de inclusão</b>	<b>17</b>
<b>3.3.2 Critérios de exclusão</b>	<b>17</b>
<b>3.3.3 Procedimentos e Logística</b>	<b>17</b>
<b>3.3.4 Instrumento para coleta de dados</b>	<b>17</b>
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>18</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO AVALIADA	18
4.2 VARIÁVEIS CLÍNICAS E RELACIONADAS AO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO	18
<b>4.2.1 Variáveis clínicas em relação ao câncer</b>	<b>19</b>
<b>4.2.2 Uso drogas lícitas e ilícitas</b>	<b>27</b>
<b>4.2.3 Tratamento não farmacológico e farmacológico</b>	<b>30</b>
<b>4.2.4 Uso de psicofármacos</b>	<b>33</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>41</b>
5.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO AVALIADA	41
5.2 VARIÁVEIS CLÍNICAS E RELACIONADAS AO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO	43
<b>5.2.1 Variáveis clínicas em relação ao câncer</b>	<b>43</b>
<b>5.2.2 Uso drogas lícitas e ilícitas</b>	<b>46</b>
<b>5.2.3 Tratamento não farmacológico e farmacológico</b>	<b>49</b>
<b>5.2.4 Uso de psicofármacos</b>	<b>50</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>53</b>
6.1 POSSÍVEIS LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS	55

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO(S)</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE(S)</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE B – VARIÁVEIS CLÍNICAS E RELACIONADAS AO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)</b>	<b>84</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais preocupações de saúde pública em todo o mundo, representando uma carga significativa para os sistemas de saúde e uma fonte importante de morbidade e mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2020 ocorreram aproximadamente 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes relacionadas ao câncer. Essa doença é caracterizada pelo crescimento descontrolado de células anormais que podem invadir e destruir tecidos saudáveis do corpo, resultando em uma ampla variedade de sintomas e impactos na qualidade de vida dos pacientes. A incidência de câncer varia de acordo com diversos fatores, incluindo idade, gênero, estilo de vida e fatores genéticos. Observa-se que a prevalência do câncer aumenta significativamente, sendo mais comum em adultos mais velhos, embora também possa ocorrer em faixas etárias mais jovens. Esse cenário complexo demanda estratégias abrangentes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, bem como investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novas terapias e tecnologias. A compreensão dos padrões de incidência e fatores de risco associados a diferentes tipos de câncer é fundamental para o enfrentamento eficaz desta doença (OMS, 2020; OMS, 2022). Além dos sintomas físicos, os pacientes com câncer muitas vezes apresentam sintomas emocionais, como ansiedade, depressão e insônia (Meijer et al., 2018).

A insônia, em particular, afeta entre 30 a 60% dos pacientes em tratamento ativo, contribuindo para o desgaste físico e emocional (Meijer et al., 2018). De acordo com Smith et al. (2018), a incerteza em relação ao prognóstico e o impacto do tratamento podem desencadear altos níveis de ansiedade e estresse nos pacientes oncológicos. Além disso, conforme observado por Jones e Brown (2020), a depressão é frequentemente relatada em pacientes com câncer, muitas vezes associada a preocupações com a mortalidade e o impacto do diagnóstico na qualidade de vida. Esses sintomas emocionais não apenas afetam o bem-estar psicológico dos pacientes, mas também podem influenciar negativamente a adesão ao tratamento e os resultados clínicos.

Segundo Mitchell et al. (2011), a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de adaptação em pacientes oncológicos é alta, chegando a 40% em alguns estudos. Esses sintomas podem afetar a qualidade de vida, o tratamento e a sobrevivência dos pacientes. Um estudo de revisão sistemática publicado na revista *Clinical Psychology Review* mostrou que a taxa de ansiedade em pacientes com câncer varia de 9 a 48%, enquanto a taxa de depressão varia de 6 a 48%.

Seguindo uma abordagem multidisciplinar no tratamento do câncer, a preservação da saúde mental do paciente é fundamental para a eficiência terapêutica e qualidade de vida. Como destacado por Chambers et al. (2020), a saúde mental adequada está fortemente associada a uma melhor qualidade de vida, maior adesão ao tratamento e até mesmo a resultados mais positivos de sobrevivência em pacientes com câncer. A atenção à saúde mental não só ajuda a mitigar os sintomas emocionais adversos, como ansiedade e depressão, mas também fortalece a resiliência e a capacidade de enfrentamento dos pacientes, conforme observado por Antoni et al. (2016). Além disso, intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental e apoio emocional, têm demonstrado eficácia na redução do estresse relacionado ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, conforme evidenciado por Carlson et al. (2019). Neste contexto, o uso de psicofármacos pode ser uma ferramenta valiosa no tratamento dos sintomas emocionais em pacientes oncológicos. O uso de psicofármacos, como antidepressivos e ansiolíticos, tem sido uma opção cada vez mais frequente para ajudar a tratar esses sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer, alguns também têm demonstrado efeitos positivos no controle da dor, fadiga e distúrbios do sono em pacientes com câncer (Miovic e Block, 2007). Como ressaltado por Brown et al. (2018), embora os psicofármacos possam ser eficazes na redução dos sintomas emocionais, seu potencial para interações medicamentosas e efeitos adversos deve ser considerado, especialmente em pacientes com câncer que já estão em tratamento com outros medicamentos.

Segundo a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos podem interagir com quimioterápicos e outros medicamentos oncológicos, levando a potenciais efeitos adversos e/ou redução da efetividade do tratamento (ASCO, 2017). Também é importante lembrar a possibilidade de interações medicamentosas entre os psicofármacos e outros medicamentos utilizados no tratamento do câncer, como ilustra a tabela 1, o que pode afetar a eficácia e segurança do tratamento, sendo essencial que os profissionais de saúde estejam cientes dessas possíveis interações e monitorem cuidadosamente estes pacientes.

**Tabela 1:** Interações medicamentosas entre psicofármacos e medicamentos utilizados para tratamento oncológico. Fonte: UpToDate (WOLTERS KLUWER, 2024) e Micromedex (IBM MICROMEDEX, 2024).

<b>Classe de psicofármacos</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Interação medicamentosa</b>	<b>Efeito</b>
Antidepressivos (Tricíclicos)	Amitriptilina	Inibidores de aromatase	Redução da eficácia dos inibidores de aromatase
Antidepressivos (Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina)	Fluoxetina	Tamoxifeno	Diminuição da eficácia do Tamoxifeno
Ansiolíticos (Benzodiazepínicos)	Diazepam	Quimioterápicos baseados em platina	Potencialização da sedação
Antipsicóticos (Derivados diazepínicos, oxazepínicos e tiazepínicos)	Olanzapina	Corticosteróides (usados em regimes quimioterápicos)	Aumento do risco de síndrome metabólica

No tratamento dos sintomas emocionais em pacientes oncológicos, diversos psicofármacos são comumente utilizados para proporcionar alívio e estabilidade emocional. Entre os principais psicofármacos destacam-se os antidepressivos, como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores seletivos de recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), que têm sido amplamente prescritos para o tratamento da depressão e da ansiedade em pacientes com câncer (Brown et al., 2018). Além disso, os benzodiazepínicos, como o lorazepam e o alprazolam, são frequentemente utilizados para o controle da ansiedade e da agitação em pacientes oncológicos (Gill et al., 2019). No entanto, é importante ressaltar que o uso desses psicofármacos deve ser feito com cautela devido ao risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais adversos, especialmente em pacientes com câncer que estão em tratamento com outros medicamentos (Brown et al., 2018). Portanto, uma avaliação cuidadosa e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para garantir a segurança e a efetividade do uso de psicofármacos em pacientes oncológicos.

Devemos nos atentar a gama de efeitos colaterais que variam conforme a classe do medicamento e a resposta individual do paciente. Os antidepressivos, por exemplo, como os ISRS, podem causar náuseas, insônia, disfunção sexual e ganho de peso (Anderson et al., 2020). Os antipsicóticos, usados no tratamento de transtornos como a esquizofrenia, estão associados a efeitos colaterais significativos, incluindo ganho de peso, síndrome metabólica e efeitos extrapiramidais, como a discinesia tardia (Correll et al., 2011). Benzodiazepínicos, frequentemente prescritos para ansiedade e insônia, podem levar à sedação, dependência e tolerância com o uso prolongado (Lader, 2011). Além disso, estabilizadores de humor como o

lítio, utilizados no tratamento do transtorno bipolar, podem causar efeitos colaterais renais e tireoidianos (Grandjean & Aubry, 2009). Esses efeitos adversos sublinham a importância de uma prescrição cuidadosa e um monitoramento contínuo para minimizar os riscos e maximizar os benefícios do tratamento psicofarmacológico.

No que se refere ao uso destes medicamentos, estudos têm relatado que muitos pacientes com câncer têm dúvidas e preocupações em relação aos psicotrópicos, como seus efeitos colaterais e potenciais riscos de dependência. Além disso, muitos pacientes têm expectativas irrealistas sobre os benefícios desses medicamentos, o que pode levar à descontinuação precoce do tratamento ou à não adesão (Mitchell et al., 2013).

Embora muitos estudos tenham avaliado o uso de psicofármacos em pacientes com câncer, a maioria tem limitações metodológicas, como amostras pequenas, falta de controle de placebo e curtos períodos de acompanhamento (Gibson et al., 2018). Além disso, a falta de estudos específicos para pacientes com câncer significa que os profissionais de saúde muitas vezes precisam extrapolar dados de estudos em outras populações para tomar decisões sobre o tratamento com psicofármacos (Gibson et al., 2018). Portanto, é importante fornecer informações claras e precisas sobre o uso de psicotrópicos para pacientes com câncer, bem como avaliar suas expectativas e preocupações para garantir que recebam o tratamento mais adequado e eficaz.

O farmacêutico clínico trabalha em conjunto com a equipe de saúde para garantir a segurança e efetividade dos medicamentos utilizados, ajudando na escolha adequada dos fármacos, nas dosagens corretas e na identificação de possíveis interações medicamentosas (ASCO, 2017; Pessoa et al., 2016). Além disso, ele desempenha um papel na educação dos pacientes e cuidadores, fornecendo informações claras sobre o uso correto dos medicamentos, orientando sobre possíveis efeitos colaterais e auxiliando no manejo dos sintomas (Kucukarslan, 2007).

A importância do farmacêutico clínico na oncologia se estende à avaliação e monitorização da terapia farmacológica, contribuindo para a adesão do paciente ao tratamento e para a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. Podendo realizar a revisão da farmacoterapia, identificar erros de medicamentos, promover a otimização terapêutica e participar ativamente de discussões sobre protocolos de tratamento e políticas de saúde (Ortega Pérez et al., 2014). Ou seja, a atuação do farmacêutico vai além da dispensação de

medicamentos, abrangendo uma abordagem mais ampla e integral do cuidado ao paciente. Sua expertise contribui para a melhoria dos resultados clínicos, segurança do paciente e maior qualidade de vida durante o tratamento do câncer (ASCO, 2017).

A experiência do tratamento do câncer não se limita apenas aos aspectos físicos da doença, mas também abrange desafios emocionais significativos para os pacientes. Os sintomas emocionais, como ansiedade e depressão, são comuns nesse contexto e podem impactar negativamente a qualidade de vida e a adesão ao tratamento (Brown et al., 2018). Nesse sentido, cuidar da saúde mental dos pacientes é essencial para garantir um cuidado integral e promover resultados clínicos mais positivos. Além das intervenções tradicionais, como terapia psicológica e suporte emocional, o uso de psicofármacos pode oferecer alívio sintomático, embora deva ser administrado com cautela devido aos seus potenciais efeitos colaterais e interações medicamentosas (Gill et al., 2019).

Como forma de transmitir informações claras sobre os medicamentos e promover saúde, tem-se estudado sobre uma ferramenta chamada *serious game* ou jogo sério. No contexto da saúde, os *serious games* têm sido utilizados para auxiliar no ensino de conceitos médicos complexos, no treinamento de profissionais de saúde e na promoção de comportamentos saudáveis (Primack et al., 2012). Eles oferecem uma experiência interativa e imersiva, permitindo que os usuários vivenciem situações e pratiquem habilidades específicas de forma segura e controlada.

O tratamento do câncer envolve um conjunto complexo de informações e decisões, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. Nesse sentido, os *serious games* podem desempenhar um papel importante na educação e capacitação de profissionais de saúde, além de proporcionar aos pacientes informações e suporte adicionais.

Para complementar essas abordagens, os *serious games* surgem como uma ferramenta inovadora e promissora, oferecendo uma maneira envolvente e educativa de lidar com os desafios emocionais associados ao tratamento do câncer. Ao fornecer informações, apoio e estratégias de enfrentamento de uma maneira acessível e interativa, os *serious games* têm o potencial de melhorar o bem-estar psicológico dos pacientes e promover uma experiência de tratamento mais positiva e capacitadora (Cugelman et al., 2016).

Os *serious games* podem ser utilizados para ajudar os pacientes a entender melhor sua condição de saúde, aprender sobre o tratamento e seus efeitos colaterais, praticar estratégias de

enfrentamento e até mesmo fortalecer o apoio social. Estudos recentes têm demonstrado os benefícios potenciais dos *serious games* no contexto oncológico, incluindo a redução da ansiedade e da depressão, o aumento do conhecimento sobre a doença e o tratamento, e até mesmo a melhoria da adesão ao tratamento (Cugelman et al., 2016; Hamari et al., 2016).

A utilização de *serious games* na área da saúde tem sido objeto de pesquisas e estudos, visando avaliar sua efetividade e impacto nos resultados clínicos e de aprendizagem. Essas investigações têm mostrado resultados promissores, demonstrando que os jogos sérios podem melhorar a compreensão, a motivação e a satisfação dos usuários, bem como facilitar a aquisição de conhecimentos e habilidades (Denny et al., 2019).

No contexto do estudo sobre o uso de psicofármacos na oncologia, a criação do produto oferece diversas vantagens. Primeiramente, o jogo pode fornecer informações claras e acessíveis sobre os psicofármacos, os sintomas emocionais relacionados ao câncer e os benefícios do tratamento medicamentoso. Isso permite que os pacientes e seus familiares compreendam melhor os recursos disponíveis e tomem decisões informadas em relação ao seu próprio cuidado.

Diferente de outras abordagens existentes, o jogo criado foi estruturado para abordar diretamente as dúvidas mais comuns dos pacientes em relação aos psicofármacos, como efeitos colaterais, interações medicamentosas e a utilidade desses medicamentos no controle dos distúrbios emocionais. Além disso, o jogo proporciona uma experiência interativa que reforça a educação dos pacientes, permitindo que eles se familiarizem com os medicamentos de maneira prática e lúdica, aumentando a confiança no tratamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Mensurar o uso de psicofármacos na oncologia e a percepção da qualidade de vida dos pacientes com câncer em um centro de pesquisas oncológicas em Santa Catarina.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina que usam psicofármacos;
- Identificar os psicofármacos utilizados para tratamento dos sintomas emocionais;
- Avaliar o acesso à informação e conhecimento sobre o tratamento medicamentoso;
- Criar um *ebook* e um jogo sério para educação em saúde.

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 DESENHO DO ESTUDOS

O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e do Centro de Pesquisas Oncológicas, sob pareceres de aprovação nº 6.553.301 e 6.650.998 (ANEXOS C e D), respectivamente.

Trata-se de um estudo transversal com estrutura metodológica quantitativa, com pacientes oncológicos atendidos no Ambulatório de Atendimento aos Adolescentes e Jovens Adultos (AJAS) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) no município de Florianópolis/SC. Foram convidados a participar voluntariamente do estudo mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no CEPON, um serviço público de referência no tratamento oncológico em Santa Catarina, localizado no bairro Itacorubi, em Florianópolis/SC, município com população estimada de 537.211 habitantes (IBGE, 2022). O CEPON é referência em oncologia no estado, reconhecido como Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Medicina Paliativa no Brasil, e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O complexo oncológico conta com hospital, ambulatório e unidade de radioterapia, oferecendo uma estrutura completa e humanizada.

Em 2023, o CEPON obteve a acreditação ONA (Nível I), reafirmando seu compromisso com a qualidade do atendimento. São realizados, em média, 100 atendimentos diários de quimioterapia e 120 atendimentos diários de radioterapia, além de inúmeros procedimentos ambulatoriais. O complexo realiza cerca de 350 cirurgias e 20 transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) por mês.

O Ambulatório de Jovens e Adolescentes (AJAS), parte integrante do centro de pesquisas oncológicas, foi inaugurado em 2015 e atende pacientes de 15 a 29 anos diagnosticados com qualquer tipo de câncer. A unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, psicólogos e farmacêuticos, oferecendo um atendimento integral e acolhedor em um ambiente especialmente projetado para jovens.

### 3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Participaram do estudo 151 pacientes oncológicos, que fizeram o tratamento no AJAS entre setembro de 2023 e abril de 2024, com uma média mensal de 18 pacientes/mês aproximadamente.

#### 3.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo pacientes com idade entre 18 e 29 anos com qualquer tipo de câncer que foram atendidos no AJAS e que aceitaram espontaneamente a participação no estudo.

#### 3.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo menores de 18 anos devido a vulnerabilidade e questões éticas que requerem uma proteção adicional devido a dependência de cuidadores legais e pacientes maiores de 18 anos que são curatelados.

#### 3.3.3 Procedimentos e logística

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas realizadas pela pesquisadora do projeto com os pacientes do ambulatório, utilizando questionários elaborados pelos autores. A entrevista com o usuário foi conduzida presencialmente no ambulatório, onde foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) e o questionário. Para complementar as informações obtidas nas entrevistas, foram consultados os prontuários eletrônicos dos pacientes. Os usuários foram selecionados aleatoriamente.

#### 3.3.4 Instrumento(s) para coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário elaborado pelos autores (APÊNDICE A), que incluía perguntas sobre aspectos socioeconômicos, como idade, gênero, estado civil, ocupação e nível de escolaridade. Além disso, foi utilizado um questionário específico sobre o tratamento medicamentoso com psicofármacos, também elaborado pelos autores (APÊNDICE B).

### 3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, as informações coletadas foram organizadas e tabuladas em planilhas do Microsoft Excel®, facilitando a compreensão e manipulação dos dados. Nessa etapa, as variáveis foram categorizadas e codificadas adequadamente. Os dados foram representados graficamente e as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do GraphPad Prism 8. O teste de qui-quadrado foi empregado para investigar possíveis associações entre variáveis categóricas.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO AVALIADA

No presente estudo, 151 pacientes responderam à pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão, dos quais 40 utilizavam psicofármacos. Conforme apresentado na Tabela 2, 61,6% (n = 93) dos participantes eram do sexo feminino, sendo que 28% (n = 26) deste grupo utilizava alguma classe de psicofármacos. Em relação ao sexo masculino, que representava 38,4% (n = 58) da amostra, 24% (n = 14) faziam uso de tratamento com psicofármacos.

Observou-se que a faixa etária entre 27 a 29 anos é a que abrange o maior número de pacientes do estudo, correspondendo a 30,4% (n= 46) do total dos participantes da pesquisa. Essa faixa etária também foi a com maior proporção de pacientes que utilizavam psicofármacos (35% em mulheres e 28,8% em homens).

Quanto ao estado civil, 55% (n= 83) da amostra eram solteiros e 35,1% (n= 53) possuíam vínculo empregatício. Entre os solteiros, 19,2 % (n= 29) utilizavam psicofármacos, seguidos por 4,7% (n= 7) dos casados e 2,7% (n= 4) em união estável.

No que diz respeito à escolaridade, 33,1% (n= 50) da amostra possuía ensino médio completo, dos quais 47,5% (n= 19) utilizavam psicofármacos. A renda familiar mensal foi mensurada em salários mínimos e observou-se que 44,4% (n= 67) dos participantes recebiam entre 1 a 2 salários mínimos, e 37,7% (n= 53) possuíam de 3 a 4 dependentes.

**Tabela 2:** Características sociodemográficas dos pacientes do AJAS, Florianópolis, Santa Catarina, 2024

Variável	Amostra (n = 151)	%	Com psicofármacos (n = 40)	%	Sem psicofármacos (n = 111)	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	93	61,6	26	28	67	72
Masculino	58	38,4	14	24	44	76
<b>Faixa etária</b>						
18-20	28	18,5	9	22,5	19	17,1
21-23	36	23,9	8	20	28	25,2
24-26	41	27,2	9	22,5	32	28,8
27-29	46	30,4	14	35	32	28,8
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	83	55	29	19,2	54	35,8

Casado	38	25,2	7	4,7	31	20,5
Viúvo	0	0	0	0	0	0
Separado/divorciado	3	2	0	0	3	2
União estável	27	17,9	4	2,7	23	15,2
<b>Ocupação</b>						
Estudante	38	25,2	11	27,5	27	24,3
Desempregado	9	6	3	7,5	6	5,4
Trabalhador com vínculo empregatício	53	35,1	8	20	45	40,5
Trabalhador autônomo	10	6,6	3	7,5	7	6,3
Do lar	8	5,3	2	5	6	5,4
Outro: Afastado	33	21,9	13	32,5	20	18
<b>Escolaridade</b>						
Sabe ler e escrever	4	2,7	1	2,5	3	2,7
Ensino Fundamental Completo	17	11,3	1	2,5	16	14,4
Ensino Fundamental Incompleto	10	6,6	0	0	10	9
Ensino Médio Completo	50	33,1	19	47,5	31	27,9
Ensino Médio Incompleto	20	13,2	7	17,5	13	11,7
Ensino Superior Completo	21	13,9	7	17,5	14	12,6
Ensino Superior Incompleto	28	18,5	5	12,5	23	20,7
Pós-Graduação	1	0,7	0	0	1	0,9
<b>Renda familiar mensal (salários mínimos)</b>						
abaixo de 1	19	12,6	4	10	15	13,5
de 1 até 2	67	44,4	24	60	43	38,7
de 2 até 5	62	41,0	9	22,5	53	47,7
acima de 5	3	2,0	3	7,5	0	0
<b>Dependentes da renda (pessoas)</b>						
1-2	71	48,3	18	45	53	49,5
3-4	53	36,1	19	47,5	34	31,8
acima de 5	23	15,6	3	7,5	20	8,7

## 4.2 VARIÁVEIS CLÍNICAS E RELACIONADAS AO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO

### 4.2.1 Variáveis clínicas em relação ao câncer

Em relação ao tipo de câncer e uso de psicofármacos, a amostra foi dividida em quatro grupos, sendo eles: feminino com psicofármacos, feminino sem psicofármacos, masculino com

psicofármacos e masculino sem psicofármacos. Os resultados das análises estatísticas estão representados nas respectivas figuras.

Ao analisar o grupo feminino em uso de psicofármacos, foi identificado que o tipo de câncer predominante eram os hematológicos, correspondendo a 42,3% (n = 11) dos casos. Mais da metade desse grupo, 53,8% (n = 14), realizou quimioterapia concomitante com radioterapia, enquanto 73,1% (n = 19) estavam em tratamento há um período entre 7 meses e 3 anos. Quando questionadas sobre os sentimentos em relação ao tratamento oncológico, 46,2% (n = 12) relataram sentir-se motivadas e confiantes. Todas as pacientes, 100% (n = 26), relataram sintomas emocionais ou psicológicos, como depressão, ansiedade, medo, insônia, tristeza ou alterações de humor, decorrentes do diagnóstico ou do tratamento. Além disso, 88,5% (n = 23) acreditavam que o suporte emocional e psicológico era tão importante quanto o tratamento médico, embora 80,8% (n = 21) não participassem de grupos de apoio.

O grupo feminino sem psicofármacos, ao ser questionado sobre os sentimentos em relação ao tratamento oncológico, 58,2% (n = 39) das participantes se sentiam motivadas e confiantes, 73,1% (n = 49) sentiram sintomas emocionais ou psicológicos após o diagnóstico, 67,3% delas acreditavam que o suporte emocional era tão importante quanto o tratamento médico e 89,6% (n = 60) não participaram de grupos de apoio.

A Tabela 3 também inclui os resultados dos grupos masculinos. No grupo masculino com psicofármacos podemos observar que 50% (n = 7) possuíam tumores ósseos ou de partes moles, 85,7% (n = 12) estavam em tratamento quimioterápico associado ao radioterápico e 42,9% (n = 6) estavam em tratamento recente, no período entre 0 e 6 meses. Além disso, 64,3% (n = 9) se sentiam motivados e confiantes em relação ao tratamento oncológico, 85,7% (n = 12) tiveram sintomas emocionais ou psicológicos, porém 78,6% (n = 11) não haviam participado de grupos de apoio e 92,9% (n = 13) acreditavam que o suporte emocional e psicológico é tão importante quanto o tratamento médico.

Já em relação ao grupo masculino sem psicofármacos, 72,7% (n = 32) dos participantes se sentiam motivados e confiantes, 95,5% (n = 42) não haviam participado de grupos de apoio, 54,5% (n = 24) já haviam experimentado sintomas emocionais e/ou psicológicos e 50% (n = 22) acreditavam que o suporte emocional seria tão importante quanto o tratamento médico em si.

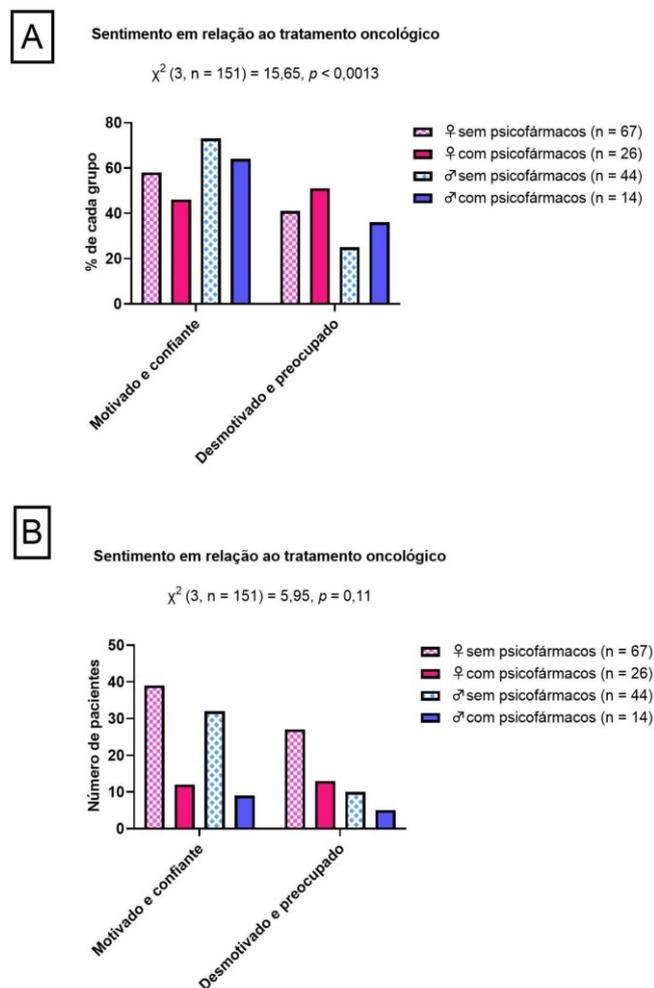
**Tabela 3:** Variáveis clínicas em relação ao câncer, Florianópolis, Santa Catarina, 2024

Variável	Amostra (n = 151)	%	Feminino com psicofármaco s (n = 26)	%	Feminino sem psicofármaco s (n = 67)	%	Masculino com psicofármaco s (n = 14)	%	Masculino sem psicofármacos (n = 44)	%
<b>Tipo de câncer</b>										
Hematológicos	59	39,1	11	42,3	25	37,3	3	21,4	20	45,5
Tumores sólidos	39	25,8	8	30,8	17	25,4	4	28,6	10	22,7
Ossos e partes moles	38	25,2	7	26,9	15	22,4	7	50	9	20,5
Carcinoma/Melanoma	15	9,9	0	0	10	14,9	0	0	5	11,4
<b>Tipo de tratamento</b>										
Quimioterapia	99	65,6	14	53,8	42	62,7	12	85,7	31	70,5
Radioterapia	4	11,3	0	0	0	0	0	0	4	9,1
Quimioterapia + radioterapia	31	20,5	8	30,8	16	23,9	2	14,3	5	11,4
Terapia-alvo	17	2,6	4	15,4	9	13,4	0	0	4	9,1
<b>Tempo de tratamento</b>										
0-6 meses	37	24,5	4	15,4	12	17,9	6	42,9	15	34,1
7 meses – 3 anos	85	56,3	19	73,1	38	56,7	5	35,7	23	52,3
Acima de 3 anos	29	19,2	3	11,5	17	25,4	3	21,4	6	13,6
<b>Sentimento em relação ao tratamento</b>										
Motivado e confiante	92	61,7	12	46,2	39	58,2	9	64,3	32	72,7
Ansioso e preocupado	47	31,5	10	38,5	22	32,8	5	35,7	10	22,7
Desanimado e desmotivado	7	4,7	3	11,5	5	7,5	0	0	1	2,3
Outro	3	2	1	3,8	1	1,5	0	0	1	2,3
<b>Participação em grupos de apoio</b>										
Sim	17	11,3	5	19,2	7	10,4	3	21,4	2	4,5
Não	134	88,7	21	80,8	60	89,6	11	78,6	42	95,5
<b>Sintomas emocionais e psicológicos</b>										
Sim	111	73,5	26	100	49	73,1	12	85,7	24	54,5
Não	40	26,5	0	0	18	26,9	2	14,3	20	45,5
<b>Suporte emocional e psicológico tão importante quanto tratamento médico</b>										

Sim	103	68,2	23	88,5	45	67,2	13	92,9	22	50
Não sei	48	31,8	3	11,5	22	32,8	1	7,1	22	50

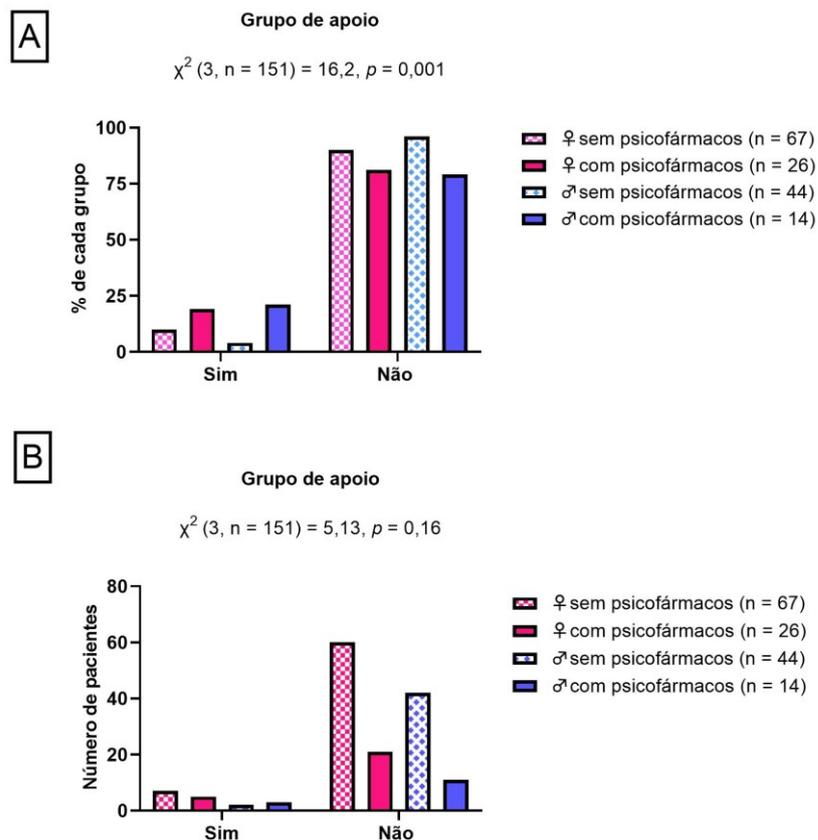
A Figura 1 contém as respostas sobre os “sentimentos em relação ao tratamento oncológico” nos quatro grupos estudados. No gráfico A foi representada a porcentagem de cada opção de resposta e no gráfico B foram representados os valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado indica diferenças estatisticamente significativas no primeiro caso [Fig. 1A;  $\chi^2$  (3, n = 151) = 15,65;  $p < 0,0013$ ], sendo que os grupos de homens relataram estar relativamente mais motivados e confiantes do que os grupos das mulheres. No grupo de mulheres que usam psicofármacos houve uma proporção similar de pacientes motivadas e confiantes e desmotivadas e preocupadas.

**Figura 1. Sentimento em relação ao tratamento oncológico. (A)** porcentagem de cada opção de resposta e **(B)** valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



A Figura 2 contém as respostas sobre a participação em “grupo de apoio” nos quatro grupos estudados. No gráfico A foi representada a porcentagem de pacientes que participaram ou não do grupo de apoio. No gráfico B foram representados os valores absolutos desses dados. O resultado do teste de qui-quadrado indica diferenças estatisticamente significativas entre os grupos [Fig. 2A;  $\chi^2$  (3, n = 151) = 16,2; p = 0,001], sendo que a participação em grupo de apoio é relativamente maior em mulheres e homens que usam psicofármacos.

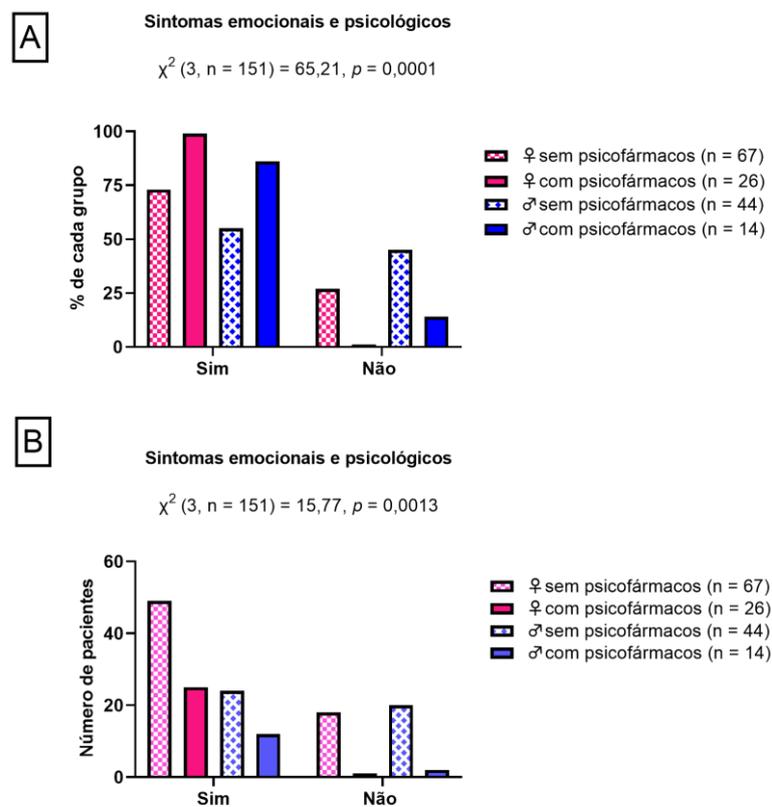
**Figura 2. Participação em grupos de apoio.** (A) porcentagem de cada opção de resposta em cada um dos grupos e (B) valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



A Figura 3 contém as respostas sobre os “sintomas emocionais e psicológicos durante o tratamento oncológico” nos quatro grupos estudados. O gráfico contém a porcentagem de pacientes que relataram ou não sintomas emocionais e psicológicos, divididos por gênero e uso de psicofármacos. O gráfico B apresenta os valores absolutos desses dados. O teste de qui-quadrado indicou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 3A;  $\chi^2$  (3,

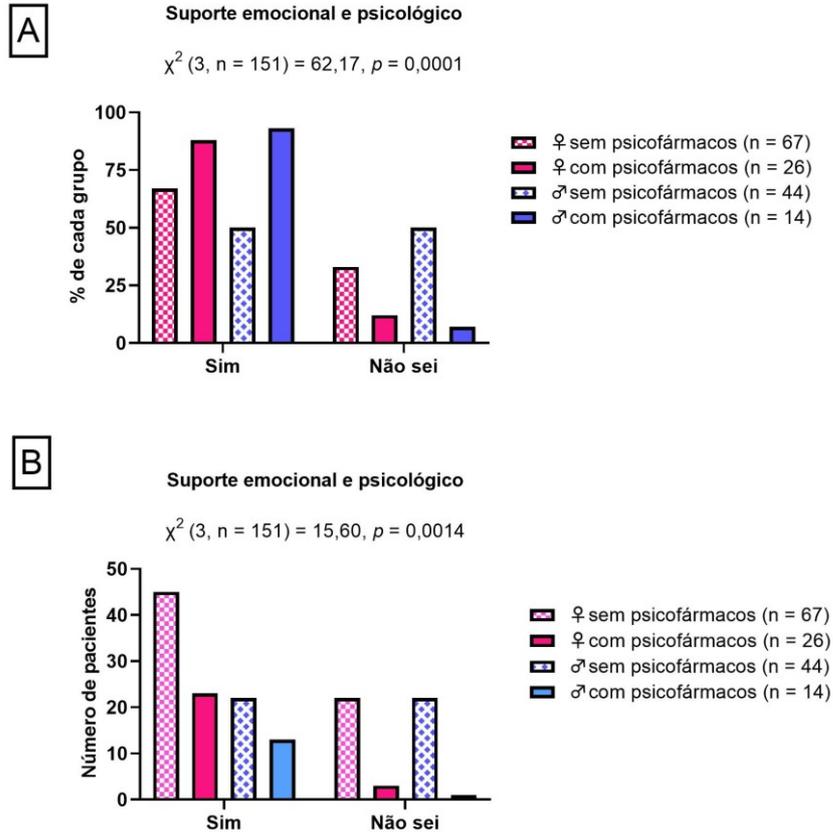
$n = 151$ ) = 18,4;  $p < 0,001$ ], sendo que os grupos de mulheres e homens que usam psicofármacos relataram mais sintomas emocionais e psicológicos do que os grupos que não usam psicofármacos.

**Figura 3. Sintomas emocionais e psicológicos durante o tratamento oncológico. (A)** porcentagem de cada opção de resposta em cada um dos grupos e **(B)** valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



A Figura 4 contém as respostas sobre o “suporte emocional e psicológico ser tão importante quanto o tratamento médico” nos quatro grupos estudados. No gráfico A foi representada a porcentagem de pacientes que afirmaram receber suporte emocional e psicológico, divididos por gênero e uso de psicofármacos. No gráfico B, foram representados os valores absolutos desses dados. O teste de qui-quadrado indicou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 4A;  $\chi^2 (3, n = 151) = 62,17; p = 0,0001$ ], sendo que uma maior proporção de mulheres e homens que usam psicofármacos relatou que o suporte emocional e psicológico é tão importante quanto o tratamento médico.

**Figura 4. Suporte emocional e psicológico é tão importante quanto o tratamento médico?** (A) porcentagem de cada opção de resposta e (B) valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



#### 4.2.2 Uso drogas lícitas e ilícitas

A tabela 4 contém informações sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas em cada um dos quatro grupos avaliados. Ao analisar o grupo feminino com psicofármacos, percebemos que 65,4% (n = 17) das mulheres nunca ingeriram bebidas alcoólicas, 11,5% (n = 3) faziam uso de drogas, sendo 66,7% (n = 2) das que utilizam algum tipo de droga faziam uso de cigarro.

O grupo feminino sem psicofármacos possuía 67,2% (n= 45) das participantes que nunca haviam feito uso de bebidas alcoólicas, 9% (n= 6) utilizavam algum tipo de droga, sendo que o tipo de droga mais utilizado pelo grupo foi o cigarro (66,7%, n = 4). Verificando o grupo masculino com psicofármacos, temos que 41,2% (n = 7) nunca utilizou bebidas alcoólicas, 14,3% (n = 2) utilizavam drogas, sendo maconha (50%, n = 1) e maconha mais cigarro (50%, n = 1), os mais utilizados.

Já no grupo masculino sem psicofármacos, 54,5% (n = 24) faziam uso ocasional de bebida alcoólica, 9,1% (n = 4) utilizavam drogas diversas, como cigarro, maconha, ecstasy, crack e cocaína.

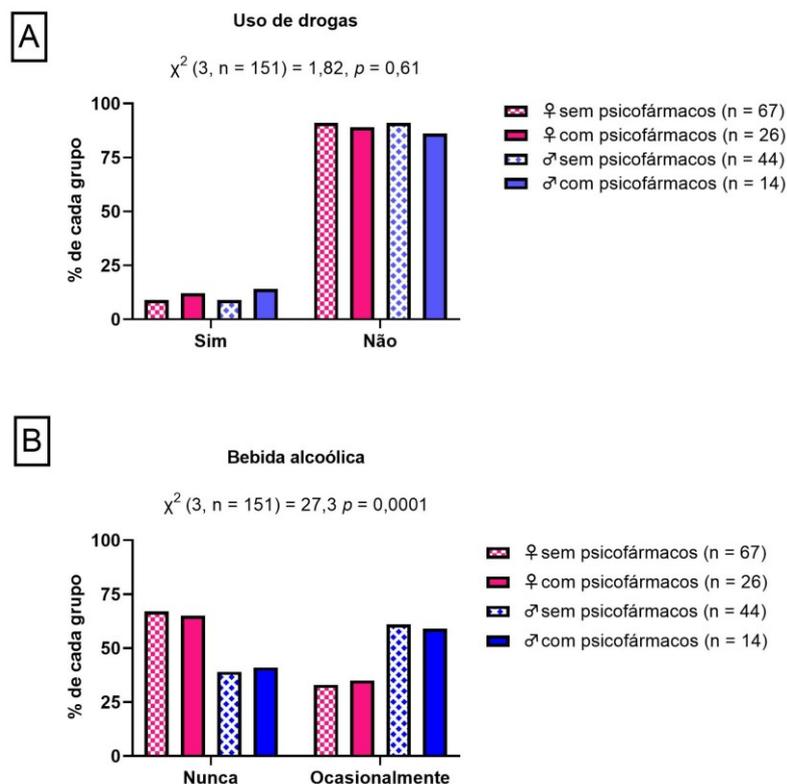
**Tabela 4:** Uso drogas lícitas e ilícitas, Florianópolis, Santa Catarina, 2024

Variável	Amostra (n = 151)	%	Feminino com psicofármacos (n = 26)	%	Feminino sem psicofármacos (n = 67)	%	Masculino com psicofármacos (n = 14)	%	Masculino sem psicofármacos (n =44)	%
<b>Uso de bebida alcoólica</b>										
Nunca	86	57	17	65,4	45	67,2	7	41,2	17	38,6
Ocasionalmente	61	40,4	9	34,6	22	32,8	6	35,3	24	54,5
Frequentemente	4	2,6	0	0	0	0	4	23,5	3	6,8
<b>Uso de drogas</b>										
Sim	15	9,9	3	11,5	6	9	2	14,3	4	9,1
Não	136	90,1	23	88,5	61	91	12	85,7	40	90,9
<b>Se sim, quais (N=15)</b>										



A Figura 5 contém as respostas sobre o “uso de drogas” e “consumo de bebida alcoólica” nos quatro grupos estudados. No gráfico A foi representada a porcentagem de pacientes que relataram o uso de drogas, divididos por gênero e uso de psicofármacos. O teste de qui-quadrado não indicou diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 5A;  $\chi^2(3, n = 151) = 1,82; p = 0,61$ ], sendo que a maioria dos entrevistados de todos os grupos não fazem uso de drogas. O gráfico B contém os dados do consumo de bebidas alcoólicas expressos em porcentagens de pacientes que relataram nunca ou ocasionalmente consumir álcool. O teste de qui-quadrado indicou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 5B;  $\chi^2(3, n = 151) = 27,3; p = 0,0001$ ], sendo que uma proporção maior de homens dos grupos com e sem psicotrópicos relatou o consumo ocasional de bebidas alcoólicas.

**Figura 5. Uso de drogas. (A)** porcentagem de cada opção de resposta em cada um dos grupos. **Uso de bebida alcoólica. (B)** porcentagem de cada opção de resposta em cada um dos grupos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



### 4.2.3 Tratamento não farmacológico e medicamentoso

A Tabela 5 nos mostra informações quanto ao tratamento não farmacológico e farmacológico em geral. Observamos no grupo feminino com psicofármacos que 84,6% (n= 22) utilizavam tratamentos não farmacológicos, sendo que a maior adesão foi com terapia associada à outra prática como por exemplo a atividade física (36,4%, n= 8). 40,9% (n= 9) acreditava que o uso dessas práticas foram eficazes para auxiliar nos sintomas emocionais e psicológicos. Foi verificado o uso de outros medicamentos contínuos e 65,4% (n= 17) utilizavam medicamentos.

Já no grupo feminino sem psicofármacos apenas 20,9% (n= 14) utilizavam tratamentos não farmacológicos, sendo a terapia a prática mais utilizada (78,6%, n= 11) e destes 42,9% (n= 6) consideravam extremamente eficaz. 62,1% (n= 41) do total do grupo não fazia uso de outros medicamentos contínuos.

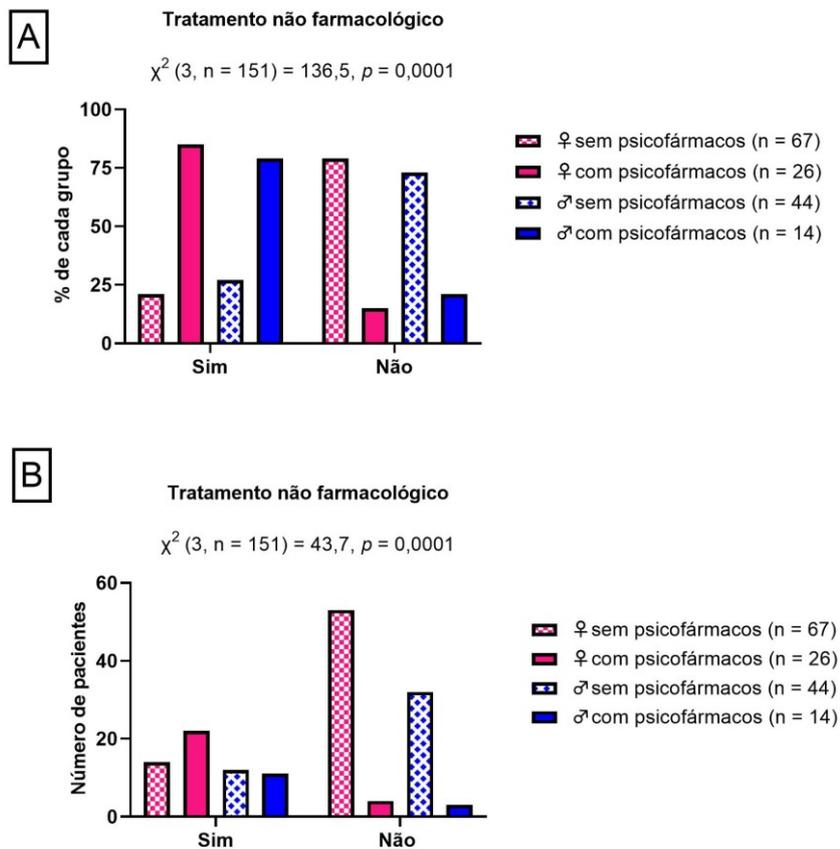
O grupo masculino com psicofármacos apresentou 78,6% (n= 11) dos participantes que utilizavam tratamentos não farmacológicos, sendo que 30,8% (n= 4) aderiram à terapia e 63,6% (n= 7) consideravam extremamente eficaz. 50% (n= 7) faziam uso de outros medicamentos contínuos. Do grupo masculino sem psicofármacos, apenas 27,3% (n= 12) aderiram a tratamentos não farmacológicos, sendo que 33,3% (n= 4) faziam terapia. Em relação a efetividade do tratamento não farmacológico, 33,3% (n= 4) acreditavam ser moderadamente eficazes, 33,3% (n= 4) eficaz e 33,3% (n= 4) extremamente eficaz. Além disso, 59,1% (n= 26) não utilizavam outros medicamentos.

**Tabela 5:** Tratamento não farmacológico e medicamentoso, Florianópolis, Santa Catarina, 2024

Variável	Amostra (n = 151)	%	Feminino com psicofármacos (n = 26)	%	Feminino sem psicofármacos (n = 67)	%	Masculino com psicofármacos (n = 14)	%	Masculino sem psicofármacos (n = 44)	%
<b>Tratamento não farmacológico</b>										
Sim	59	39,1	22	84,6	14	20,9	11	78,6	12	27,3
Não	92	60,9	4	15,4	53	79,1	3	21,4	32	72,7
<b>Se sim, quais (N = 59)</b>										
Terapia + outros	11	18,7	8	36,4	1	7,1	1	7,7	1	8,3
Exercício + outros (sem terapia)	4	6,8	3	13,6	0	0	1	7,7	0	0
Fé + outros (sem exercício e terapia)	2	3,4	1	4,5	0	0	1	7,7	0	0
Terapia	25	42,4	6	27,3	11	78,6	4	30,8	4	33,3
Exercício	5	8,5	1	4,5	0	0	2	15,4	2	16,7
Arteterapia	5	8,5	1	4,5	1	7,1	0	0	3	25
Outros	4	6,8	0	0	1	7,1	3	23,1	1	8,3
Fé	3	5,1	2	9,1	0	0	1	7,7	1	8,3
<b>Eficácia do tratamento não farmacológico (N = 59)</b>										
1 – Nada eficaz	2	3,4	0	0	1	7,1	1	9,1	0	0
2 – Pouco eficaz	2	3,4	1	4,5	0	0	1	9,1	0	0
3 - Moderadamente eficaz	12	20,3	4	18,2	2	14,3	2	18,2	4	33,3
4 – Eficaz	18	30,5	9	40,9	5	35,7	0	0	4	33,3
5 - Extremamente eficaz	25	42,4	8	36,4	6	42,9	7	63,6	4	33,3
<b>Uso de outros medicamentos contínuos</b>										
Sim	68	45	17	65,4	26	38,8	7	50	18	40,9
Não	83	55	9	34,6	41	61,2	7	50	26	59,1

A Figura 6 contém as respostas sobre o "tratamento não farmacológico" nos quatro grupos estudados. No gráfico A foi representada a porcentagem de cada opção de resposta e no gráfico B foram representados os valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado indica diferenças estatisticamente significativas entre os grupos [Fig. 6A;  $\chi^2 (3, n = 151) = 136,5; p < 0,0001$ ], sendo que as mulheres e homens que utilizam psicofármacos aderem mais aos tratamentos não farmacológicos.

**Figura 6. Tratamento não farmacológico. (A)** porcentagem de cada opção de resposta e **(B)** valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



#### 4.2.4 Uso de psicofármacos

A Tabela 6 contém os detalhes sobre os pacientes que utilizavam psicofármacos. A amostra total (n= 40) foi dividida em dois grupos, sendo eles feminino com psicofármacos (n= 26) e masculino com psicofármacos (n= 14). No grupo feminino, a classe de medicamentos mais utilizada foi a dos antidepressivos (57,7%, n= 15) e os sintomas mais relatados que obtiveram melhoras após o uso dos psicofármacos foram a depressão associada à ansiedade e a outro sintoma (34,6%, n= 9) e a ansiedade associada a outro sintoma (34,6%, n = 9). Cerca de 40% (n= 11) sofreram efeitos colaterais decorrentes do uso dos medicamentos, sendo ganho/perda de peso o mais comum (45,5%, n= 5). A melhora da qualidade de vida após o uso de medicamentos foi avaliada, sendo que 80,8% (n= 21) perceberam uma melhora em sua qualidade de vida. Também coletamos informações sobre questões relacionadas ao tratamento medicamentoso com os psicofármacos: 50% (n= 13) delas foram informadas sobre o/os medicamento(s) prescrito(s), sendo que 92,3% (n= 11) receberam informações se comunicando verbalmente com o médico, embora 51,7 (n= 15) possuíam interesse em receber mais informações sobre o tratamento medicamentoso, tais como efeitos colaterais e outras informações (46,7%, n= 7) através de folhetos educativos (46,7%, n= 7).

No grupo masculino com psicofármacos, duas classes de medicamentos foram as mais utilizadas: 35,7% (n=5) usavam benzodiazepínicos (clonazepam, lorazepam, alprazolam) e 35,7% (n=5) inibidores seletivos da recaptção de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopram) e antidepressivos tricíclicos (amitriptilina). O sintoma que mais obteve melhora após o uso dos medicamentos foi a ansiedade (35,7%; n= 5), embora 57,1% (n= 8) relataram reações adversas, incluindo ganho/perda de peso (25%, n= 2) e sonolência/fadiga (25%, n= 2). Cerca de 90% (n= 13) sentiram melhora na qualidade de vida com o uso dos medicamentos. Em relação às informações sobre o tratamento com psicofármacos, 85,7% (n= 12) tiveram esclarecimento sobre a terapia medicamentosa, sendo 100% (n= 12) feito através da comunicação verbal com o médico, mas 92,9% (n= 13) do grupo gostaria de obter mais informações sobre os medicamentos, tais como efeitos colaterais e outras informações importantes (53,8%, n= 7), através de vídeos e folhetos educativos (42,9%, n= 6).

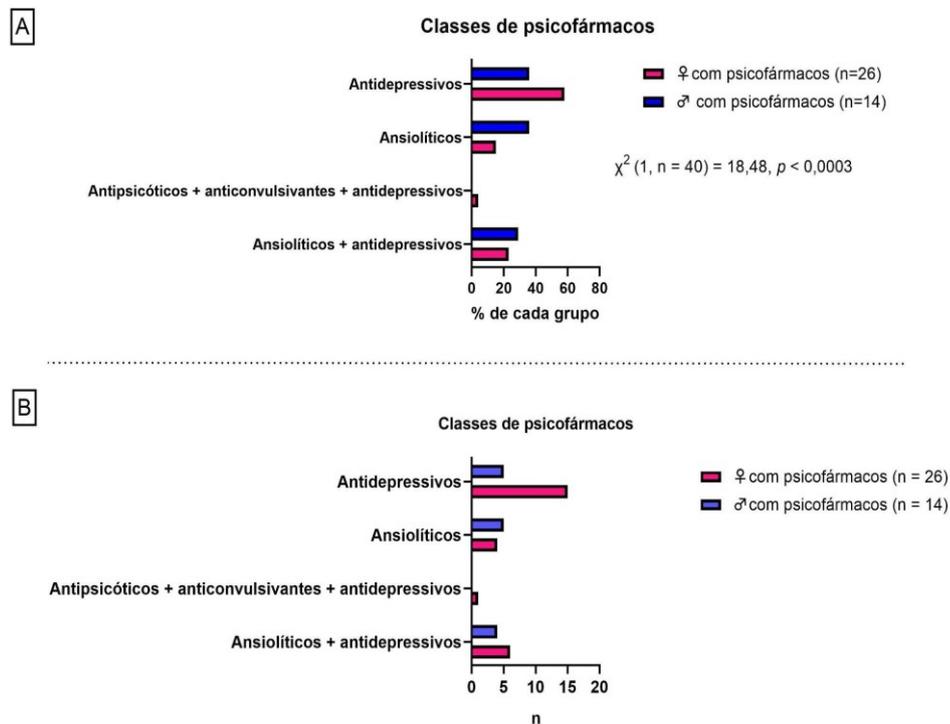
**Tabela 6:** Uso de psicofármacos, Florianópolis, Santa Catarina, 2024

Variável	Amostra (n = 40)	%	Feminino com psicofármacos (n = 26)	%	Masculino com psicofármacos (n = 14)	%
<b>Se sim, quais</b>						
Ansiolíticos + antidepressivos	10	25	6	23,1	4	28,6
Antipsicóticos + anticonvulsivantes + antidepressivos	1	2,5	1	3,8	0	0
Ansiolíticos	9	22,5	4	15,4	5	35,7
Antidepressivos	20	50	15	57,7	5	35,7
<b>Melhora de sintomas após uso de psicofármacos</b>						
Depressão + ansiedade + outros	10	25	9	34,6	1	7,1
Depressão + outros	5	12,5	3	11,5	2	14,3
Ansiedade + outros	12	30	9	34,6	3	21,4
Depressão	1	2,5	0	0	1	7,1
Ansiedade	6	15	1	3,8	5	35,7
Insônia	6	15	4	15,4	2	14,3
<b>Efeitos colaterais</b>						
Sim	19	47,5	11	42,3	8	57,1
Não	21	52,5	15	57,7	6	42,9
<b>Se sim, quais (N=19)</b>						
Ganho/perda peso + outros	6	31,6	5	45,5	1	12,5
Ganho/perda peso	3	15,8	1	9,1	2	25
Sonolência/fadiga	3	15,8	1	9,1	2	25
Náuseas/vômitos	1	5,3	1	9,1	0	0
Confusão/desorientação	1	5,3	1	9,1	0	0
Tontura	1	5,3	1	9,1	0	0
Outros	4	21,1	1	9,1	3	37,5
<b>Melhora qualidade de vida</b>						
Sim	34	85	21	80,8	13	92,9
Não	6	15	5	19,2	1	7,1
<b>Informações sobre psicofármacos</b>						
Sim	25	62,5	13	50	12	85,7
Não	15	37,5	13	50	2	14,3
<b>Se sim, como (N = 25)</b>						
Comunicação verbal médico	24	96	12	92,3	12	100
Outro: psicóloga	1	4	1	7,7	0	0
<b>Interesse em receber informações sobre psicofármacos</b>						
Sim	28	70	15	51,7	13	92,9
Não	12	30	14	48,5	1	7,1
<b>Se sim, qual tipo de informação (N=28)</b>						
Efeitos colaterais + outros	14	50	7	46,7	7	53,8
Efeitos colaterais	8	28,6	4	26,7	4	30,8
Como tomar corretamente	3	10,7	2	13,3	1	7,7
Interações medicamentosas	3	10,7	2	13,3	1	7,7
<b>De que forma receber as informações (N=28)</b>						

Folder + vídeo	7	24,1	1	6,7	6	42,9
Jogos online + físico	1	3,4	0	0	1	7,1
Folder	11	37,9	7	46,7	4	28,4
Jogos online	3	10,3	3	20	0	0
Jogos físicos	1	3,4	1	6,7	0	0

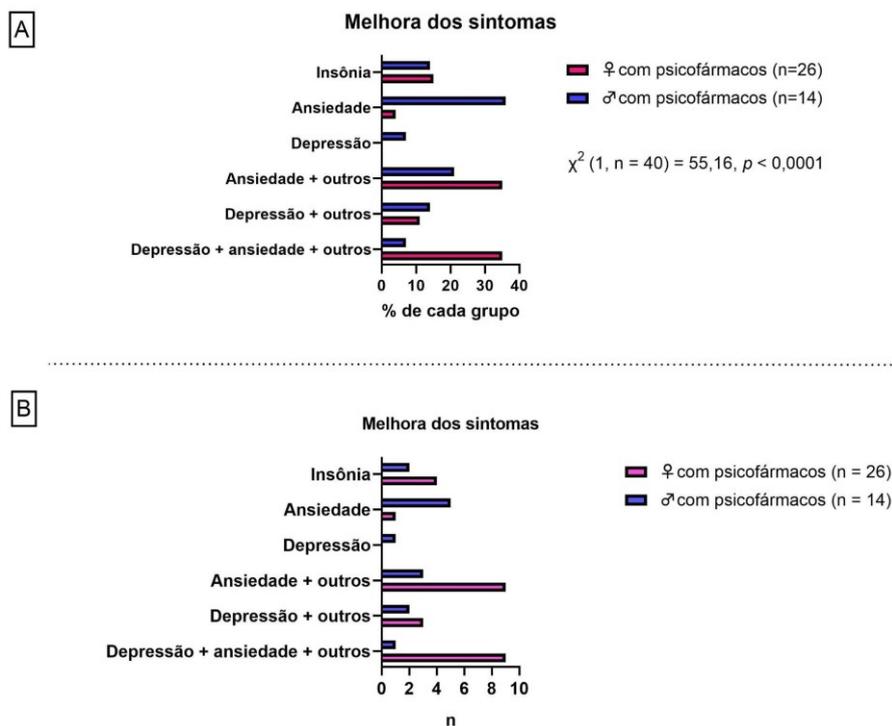
A Figura 7 contém os resultados sobre as "classes de psicofármacos" utilizadas pelos dois grupos estudados: mulheres (n = 26) e homens (n = 14). No gráfico A foram apresentados os dados em termos percentuais, enquanto no gráfico B foi representado o número absoluto de pacientes que utilizam cada classe de psicofármacos. O resultado do teste de qui-quadrado aponta diferenças estatisticamente significativas na distribuição das classes de psicofármacos entre os grupos [Fig. 7B;  $\chi^2$  (1, n = 40) = 18,48;  $p < 0,0003$ ], sendo que as mulheres fazem maior uso de antidepressivos e os homens usam mais ansiolíticos.

**Figura 7. Classe de psicofármacos. (A)** porcentagem de cada opção de resposta e **(B)** valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado.



A Figura 8 apresenta os resultados sobre a "melhora dos sintomas" em pacientes que utilizam psicofármacos, divididos em dois grupos, mulheres (n = 26) e homens (n = 14). No gráfico A são representadas as porcentagens de melhora para diferentes sintomas, enquanto o gráfico B apresenta os respectivos valores absolutos. O teste de qui-quadrado indica diferenças estatisticamente significativas entre os grupos [Fig. 8A;  $\chi^2 (1, n = 40) = 55,16; p < 0,0001$ ], sendo que os homens apresentam maior redução da ansiedade e as mulheres apresentaram maiores índices de melhora em sintomas combinados (depressão e ansiedade, com outros sintomas).

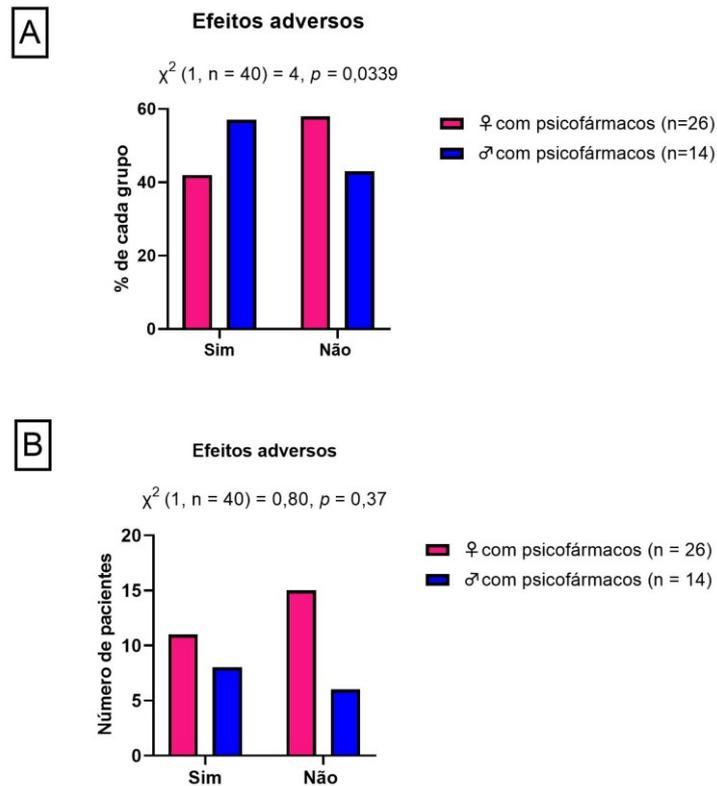
**Figura 8. Melhora dos sintomas.** (A) porcentagem de cada opção de resposta e (B) valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado.



A Figura 9 apresenta os resultados sobre "efeitos adversos" em pacientes que utilizam psicofármacos, divididos entre mulheres (n = 26) e homens (n = 14). No gráfico A são representadas as porcentagens de pacientes que relataram ou não efeitos adversos, enquanto no gráfico B são apresentados os valores absolutos.

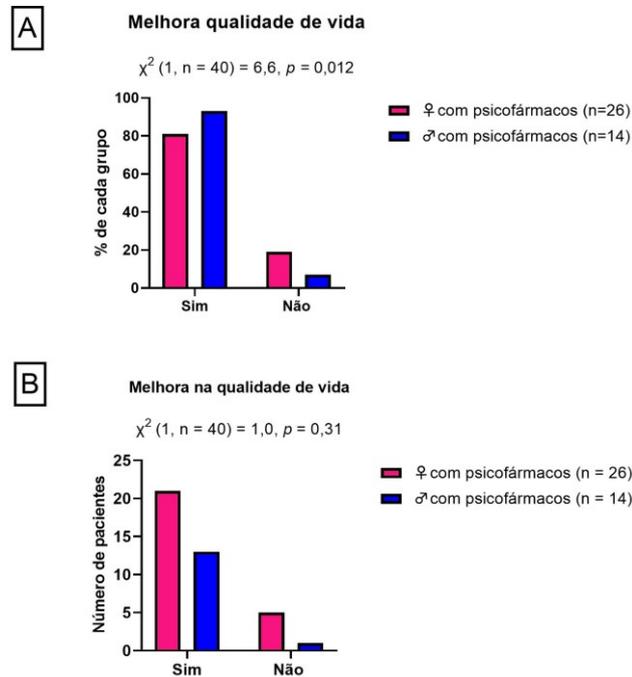
No gráfico A, observa-se que uma maior porcentagem de homens relatou efeitos adversos em comparação às mulheres. O teste de qui-quadrado indica uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 9A;  $\chi^2(1, n = 40) = 4, p = 0,0339$ ].

**Figura 9. Efeitos adversos.** (A) porcentagem de cada opção de resposta e (B) valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



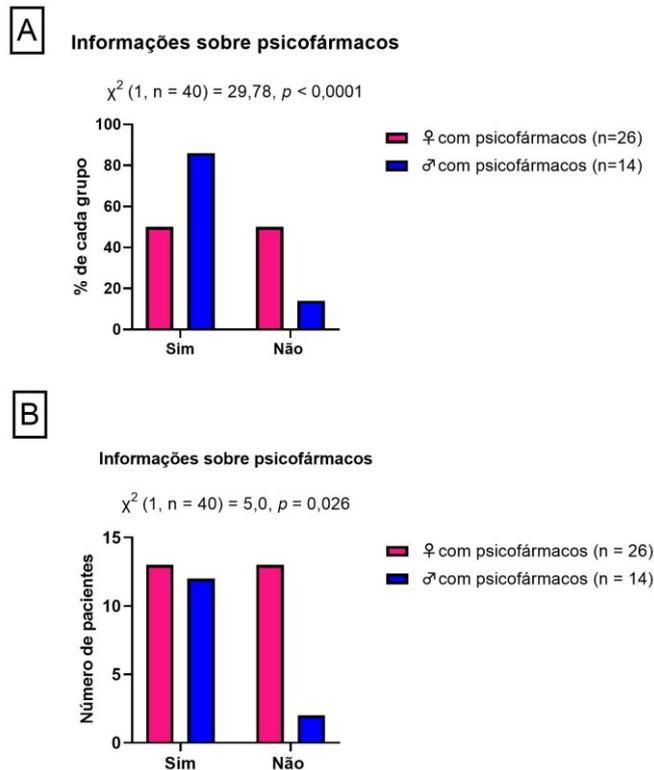
A Figura 10 contém os resultados sobre a "melhora na qualidade de vida" dos dois grupos estudados, mulheres (n = 26) e homens (n = 14) que fazem uso de psicofármacos. No gráfico A foram apresentados os dados em termos percentuais de cada grupo, enquanto no gráfico B foi representado o número absoluto de pacientes que relataram melhora. O resultado do teste de qui-quadrado aponta uma diferença estatisticamente significativa na melhora da qualidade de vida entre os grupos [Fig. 10A;  $\chi^2(1, n = 40) = 6,6; p = 0,012$ ], com maior percentual de mulheres relatando melhora em comparação aos homens.

**Figura 10. Melhora na Qualidade de Vida.** (A) percentagem de cada opção de resposta e (B) valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



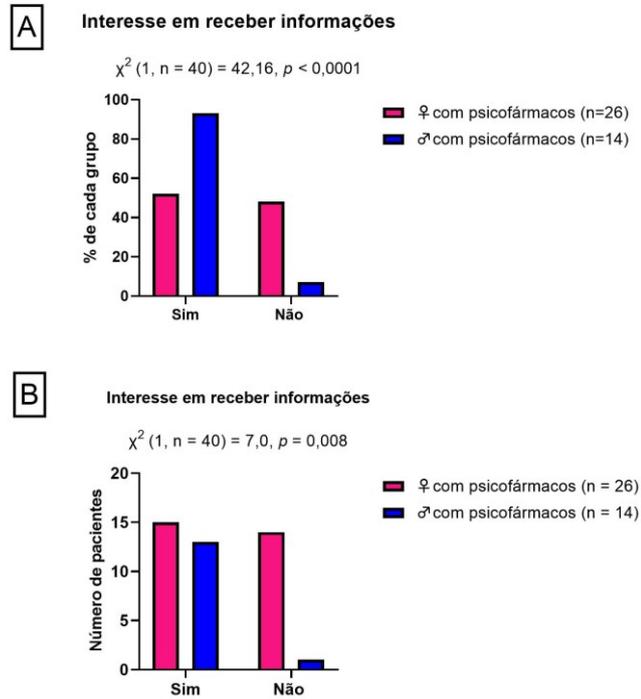
A Figura 11 contém os resultados sobre as "informações sobre psicofármacos" nos dois grupos estudados: mulheres ( $n = 26$ ) e homens ( $n = 14$ ) que fazem uso de psicofármacos. No gráfico A foram apresentados os dados em termos percentuais de cada grupo, enquanto no gráfico B foi representado o número absoluto de pacientes que afirmaram ter informações sobre os psicofármacos utilizados. O resultado do teste de qui-quadrado aponta uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 11A;  $\chi^2(1, n = 40) = 29,78; p < 0,0001$ ], mostrando que uma maior proporção de homens relatou possuir informações sobre os psicofármacos em comparação às mulheres. No gráfico B, o teste de qui-quadrado também indicou uma diferença significativa em termos do número absoluto de pacientes com informações sobre os psicofármacos [Fig. 11B;  $\chi^2(1, n = 40) = 5,0; p = 0,026$ ], sendo que o número de mulheres que não possui informações sobre psicofármacos foi maior que o de homens.

**Figura 11. Informações sobre psicofármacos. (A)** porcentagem de cada opção de resposta e **(B)** valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



A Figura 12 contém os resultados sobre o "interesse em receber informações" entre os dois grupos estudados: mulheres (n = 26) e homens (n = 14) que fazem uso de psicofármacos. No gráfico A foram apresentados os dados em termos percentuais de cada grupo, enquanto no gráfico B foi representado o número absoluto de pacientes que demonstraram interesse em receber informações sobre os psicofármacos utilizados. O resultado do teste de qui-quadrado aponta uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos [Fig. 12A;  $\chi^2(1, n = 40) = 42,16; p < 0,0001$ ], sendo que uma proporção maior de homens tem interesse em receber informações sobre psicofármacos em comparação às mulheres.

**Figura 12. Interesse em Receber Informações.** (A) porcentagem de cada opção de resposta e (B) valores absolutos. O resultado do teste de qui-quadrado foi mencionado em cada caso.



## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO AVALIADA (TABELA 2)

A prevalência elevada do uso de psicofármacos entre os pacientes oncológicos reflete a correlação significativa entre o diagnóstico de câncer e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, tais como depressão e ansiedade. A literatura sugere que pacientes com câncer apresentam uma maior vulnerabilidade psicológica devido à carga emocional associada ao diagnóstico, ao tratamento agressivo, à dor crônica e à incerteza sobre o prognóstico. Essas circunstâncias tornam o uso de psicofármacos uma prática comum para ajudar no manejo desses sintomas (Pitman et al., 2018, Ng et al., 2021).

No presente estudo, a análise dos 151 pacientes mostrou que 40 utilizavam psicofármacos, sendo que 65% (n = 26) eram do sexo feminino e 35% (n = 14) do sexo masculino. A maior prevalência de uso de psicofármacos entre as mulheres (28% das entrevistadas) em comparação aos homens (24% dos entrevistados) está bem documentada na literatura, conforme relatado por Kessler et al. (2003). As diferenças biológicas, como as hormonais, bem como os fatores sociais e culturais, contribuem para essa maior prevalência feminina. As mulheres tendem a relatar mais frequentemente sintomas emocionais e a buscar ajuda médica, o que também pode justificar a maior adesão ao tratamento com psicofármacos. Em contraste, os homens são menos propensos a buscar tratamento devido a barreiras como o estigma social e normas de gênero, o que pode resultar em subtratamento de questões de saúde mental (Addis & Mahalik, 2003). Nossos resultados corroboram esse padrão de resultados, reforçando as disparidades de gênero no uso de psicofármacos.

O uso de psicofármacos também parece ser mais prevalente entre os jovens adultos, especialmente aqueles com idades entre 27 e 29 anos, como destacado na literatura. Essa faixa etária, em particular, enfrenta desafios únicos como a interrupção de carreiras, planos de vida e questões de fertilidade, o que pode aumentar a vulnerabilidade emocional e psicológica desses pacientes (Zebrack, 2011). Estudos indicam que jovens adultos com câncer estão mais propensos a desenvolver transtornos de ansiedade e depressão, o que pode justificar o maior uso de medicamentos psiquiátricos nessa população (Smith et al., 2013). Portanto, nossos resultados suportam as evidências de que essa faixa etária enfrenta maior vulnerabilidade emocional e psicológica, justificando o uso mais frequente de medicamentos psiquiátricos.

Outro aspecto que influencia o uso de psicofármacos é o estado civil. Em nossa amostra, indivíduos solteiros (19,2%) eram os que mais utilizavam esses medicamentos, um dado que também está de acordo com a literatura. Pacientes oncológicos sem parceiros fixos tendem a carecer de suporte emocional, o que aumenta sua vulnerabilidade psicológica e a necessidade de intervenções farmacológicas (Plaisier et al., 2008). Este achado reforça a importância do suporte emocional no manejo do impacto psicológico do câncer. Pacientes que contam com o suporte emocional de parceiros tendem a lidar melhor com o impacto psicológico do câncer, o que pode diminuir a necessidade de intervenções farmacológicas para sintomas emocionais (Plaisier et al., 2008).

A relação entre o nível de escolaridade e o uso de psicofármacos também é amplamente relatada na literatura. Embora se aponte que indivíduos com menor escolaridade têm maior prevalência de transtornos mentais, nossos achados indicam que, neste contexto oncológico, o uso de psicofármacos é elevado também entre aqueles com níveis educacionais intermediários (Bjelland et al., 2008). Isso pode refletir a complexidade das necessidades de saúde mental em pacientes oncológicos, independentemente da escolaridade.

Outro aspecto relevante é o impacto da renda familiar sobre a saúde mental dos pacientes oncológicos. Famílias com renda menor enfrentam dificuldades maiores para arcar com os custos associados ao tratamento do câncer, o que pode exacerbar o estresse emocional e, por conseguinte, a necessidade de uso de psicofármacos. Além disso, o número de dependentes pode aumentar a pressão financeira sobre o paciente, o que contribui ainda mais para o declínio da saúde mental (Kim et al., 2015).

A combinação de escolaridade e renda baixas cria um cenário de vulnerabilidade acentuada para os pacientes oncológicos. Indivíduos em situações de desvantagem socioeconômica muitas vezes enfrentam maiores barreiras para obter informações de saúde, buscar tratamento e lidar com o estigma associado ao uso de psicofármacos. Isso reflete a necessidade de políticas de saúde que abordem não apenas o tratamento oncológico, mas também o suporte psicológico adequado para essas populações vulneráveis, garantindo uma abordagem mais equitativa e integrada para o cuidado com a saúde mental (Alegria et al., 2008).

Em resumo, nossos resultados se alinham com os da literatura, especialmente em relação às disparidades de gênero, idade, estado civil e condições socioeconômicas. No entanto,

aspectos como a relação entre escolaridade e uso de psicofármacos merecem uma investigação mais sistemática para esclarecer as nuances desse fenômeno no contexto oncológico.

## 5.2 VARIÁVEIS CLÍNICAS E RELACIONADAS AO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO

### 5.2.1 Variáveis clínicas em relação ao câncer

A análise da distribuição da amostra entre os grupos de sexo e uso de psicofármacos revela nuances importantes sobre o impacto que o tratamento oncológico exerce na saúde mental dos pacientes. No caso das mulheres que fazem uso de psicofármacos (Tabela 3), observamos que há uma predominância significativa de pacientes com cânceres hematológicos. Isso é particularmente relevante, pois os tratamentos para cânceres hematológicos, como leucemias e linfomas, costumam ser extremamente desgastantes tanto física quanto emocionalmente. Por exemplo, pacientes com leucemia geralmente enfrentam ciclos longos e intensos de quimioterapia que podem durar meses, além de possíveis sessões de radioterapia ou até mesmo transplante de medula óssea. Esses tratamentos frequentemente resultam em efeitos colaterais graves, como fadiga extrema, náuseas constantes, perda de cabelo, imunossupressão severa e, em muitos casos, isolamento social devido à vulnerabilidade a infecções. Esses fatores contribuem significativamente para o surgimento de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão. Outro exemplo são os pacientes com linfoma, que também passam por tratamentos agressivos. Além dos efeitos colaterais físicos, o impacto emocional de lidar com a imprevisibilidade do prognóstico, a dependência contínua de exames de acompanhamento e a possibilidade de recaída adicionam um peso emocional significativo. Esses pacientes frequentemente necessitam de intervenções psicofarmacológicas para manejar os sintomas psiquiátricos que surgem ao longo do tratamento.

Estudos, como o de Smith et al. (2014), indicam que pacientes submetidos a regimes terapêuticos tão intensivos têm maior probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade e depressão. Isso acontece porque, além do desgaste físico, esses tratamentos podem gerar sentimentos de desesperança e medo constante do futuro, fatores que agravam a saúde mental. Por isso, o uso de psicofármacos é uma ferramenta crucial no apoio psicológico, ajudando a controlar sintomas psiquiátricos em meio à complexidade do tratamento oncológico.

No grupo masculino (Tabela 3), a predominância de tumores ósseos ou de partes moles entre os que utilizam psicofármacos sugere uma relação semelhante com o impacto físico e emocional dos tratamentos invasivos e dolorosos. Esses tipos de câncer frequentemente exigem cirurgias complexas e tratamentos que afetam a mobilidade e a independência do paciente, o que pode levar a níveis elevados de estresse emocional. Estudos indicam que, além da dor física, o impacto psicológico causado pela perda de funções físicas e as longas recuperações cirúrgicas podem exacerbar a necessidade de suporte psicológico significativo (NCI, 2020). A presença de psicofármacos nesse grupo de pacientes pode refletir tentativas de manejo dos sintomas psicológicos decorrentes dessas experiências de tratamento oncológico.

Outro ponto a ser ressaltado nos dados contidos na Tabela 3 é a relação entre o tempo de tratamento e o uso de psicofármacos, especialmente entre as mulheres em tratamentos prolongados. A literatura sugere que a duração do tratamento, que muitas vezes se estende por meses ou anos, pode resultar em uma maior necessidade de suporte psicológico contínuo, à medida que o desgaste físico e emocional se acumula (Bultz & Carlson, 2006). Para pacientes que enfrentam tratamentos extensos, o uso de psicofármacos pode ser uma medida necessária para mitigar os sintomas psiquiátricos associados à fadiga, à incerteza sobre o prognóstico e aos efeitos colaterais contínuos. Por outro lado, nos homens que estavam no início do tratamento (0 a 6 meses), a prevalência alta de uso de psicofármacos pode estar relacionada ao impacto inicial do diagnóstico de câncer e ao início de um tratamento que é muitas vezes assustador e desafiador. O início do tratamento é um período crítico para o bem-estar psicológico, e intervenções precoces são essenciais para prevenir o desenvolvimento de transtornos emocionais mais graves (Pitman et al., 2018).

A análise dos sentimentos em relação ao tratamento oncológico (Figura 1) sugere que os homens relatam estar mais motivados e confiantes. Já as mulheres que usam psicofármacos se apresentam divididas entre motivadas e desmotivadas. Esses dados são compatíveis com os estudos de Mendes e Silva (2019), que relata que homens tendem a externalizar menos seus sentimentos, o que pode influenciar sua percepção de confiança e motivação em relação ao tratamento. A literatura sugere que a presença de redes de apoio, como a família e os amigos, pode ser decisiva para a manutenção da confiança no tratamento, independentemente do uso de medicações psicotrópicas (Carver et al., 1993). Esses fatores extrínsecos ao tratamento médico são fundamentais para ajudar os pacientes a enfrentar os desafios psicológicos do câncer, complementando o efeito dos psicofármacos.

Os resultados relacionados à participação em grupos de apoio (Figura 2) indicam uma adesão menor entre os pacientes que não usam psicofármacos e do sexo masculino. A baixa adesão aos grupos de apoio, em especial entre os homens, é um dado que reflete um possível estigma ou barreira cultural, como mencionado por Santos e Garcia (2020), que destacam que a masculinidade hegemônica pode impedir os homens de buscarem ajuda psicológica em momentos de vulnerabilidade. Esse resultado também sugere que há uma lacuna entre a percepção de necessidade e o acesso efetivo aos recursos de suporte emocional, o que aponta para a necessidade de intervenções que promovam maior adesão a esses grupos.

Além disso, a prevalência alta de sintomas emocionais e psicológicos entre os pacientes que utilizam psicofármacos (Figura 3) sublinha a importância de abordagens integradas que tratem tanto os aspectos físicos quanto emocionais do tratamento oncológico e também são consistentes com a literatura. Estudos mostram que pacientes submetidos a tratamentos intensivos, como quimioterapia e radioterapia, estão mais propensos a desenvolver sintomas depressivos e ansiosos (Mitchell et al., 2011), que podem impactar negativamente a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, tornando essencial uma abordagem de cuidado que inclua suporte psicológico formal, como terapias e o uso adequado de psicofármacos.

O resultado em relação aos sintomas emocionais e psicológicos é consistente com o do estudo de Oliveira et al. (2021), que apontou que o uso de psicofármacos, embora essencial para o controle de sintomas graves como depressão e ansiedade, pode estar associado a uma percepção mais acentuada de sofrimento emocional. Isso pode ocorrer por diversos fatores, incluindo o impacto psicológico do diagnóstico de câncer, o próprio uso prolongado de medicamentos psicotrópicos e os efeitos colaterais desses medicamentos, como alterações de humor e fadiga.

Curiosamente, embora a importância do suporte emocional fosse declarada em todos os grupos, a participação em grupos de apoio foi consideravelmente baixa (Figura 4). Apesar dos benefícios reconhecidos dos grupos de apoio, tais como a redução da sensação de isolamento e a melhoria da saúde mental, muitos pacientes encontram barreiras para participar dessas atividades. Essas barreiras incluem dificuldades de acesso, conflitos com horários de tratamento ou trabalho e até mesmo estigmas associados ao recebimento de apoio psicológico (Coughlin, 2008; Watson et al., 2016).

Além disso, pacientes que utilizam psicofármacos geralmente são aqueles que apresentam quadros emocionais mais graves, o que explica o número maior de sintomas emocionais. Nesse contexto, o suporte emocional e psicológico foi muito valorizado pelos pacientes, especialmente as mulheres (Figura 4). Estudos anteriores, como o de Lima et al. (2022), também relatam que as mulheres tendem a buscar mais ajuda para sintomas emocionais e dão mais importância ao suporte psicológico do que os homens. Esse comportamento pode estar relacionado a fatores culturais e biológicos que fazem com que as mulheres sejam mais propensas a expressar suas emoções e a buscar intervenções terapêuticas (Addis & Mahalik, 2003).

Os psicofármacos são úteis para manejar sintomas psicológicos agudos, embora uma abordagem mais ampla que envolva suporte emocional e social é necessária para garantir uma experiência terapêutica mais positiva e integrada (Bultz & Carlson, 2006; Walker et al., 2014). Portanto, é crucial que o tratamento oncológico não se restrinja ao manejo dos sintomas físicos, mas que também inclua estratégias para abordar os impactos emocionais e psicológicos, garantindo uma abordagem holística que contribua para o bem-estar geral dos pacientes.

### **5.2.2 Uso drogas lícitas e ilícitas**

A análise do uso de substâncias lícitas e ilícitas entre pacientes oncológicos oferece *insights* importantes sobre o impacto dessa condição no estilo de vida e nas estratégias de enfrentamento emocional. Estudos indicam que pacientes oncológicos, especialmente aqueles em uso de medicamentos psiquiátricos, apresentam níveis elevados de sofrimento psicológico, o que pode influenciar suas escolhas em relação ao uso de substâncias (Ng et al., 2021). Lima e Rodrigues (2022) destacam que o tratamento oncológico combinado ao uso de psicofármacos tende a reduzir o consumo de substâncias como etanol e cigarros de nicotina devido aos riscos de interações medicamentosas e efeitos colaterais adversos. No entanto, o estresse emocional decorrente do diagnóstico e do tratamento pode fazer com que alguns pacientes recorram justamente a essas substâncias para tentar obter alívio temporário, mesmo cientes dos danos à saúde.

Um resultado interessante que obtivemos foi o percentual elevado de mulheres que nunca consumiram bebidas alcoólicas, tanto no grupo que faz uso de psicofármacos quanto no grupo que não os utiliza (Figura 5b). Estudos sugerem que essa abstinência pode estar relacionada à conscientização sobre os efeitos negativos do etanol no tratamento do câncer,

especialmente entre mulheres, que frequentemente mostram maior preocupação com os riscos à saúde (Park et al., 2020). Isso reflete um comportamento de autopreservação, uma vez que o consumo de etanol pode agravar a condição clínica e comprometer a efetividade do tratamento.

Por outro lado, o consumo de bebidas alcoólicas entre pacientes oncológicos, sobretudo homens que não utilizam psicofármacos (Figura 5b), permanece uma preocupação clínica. Santos e Oliveira (2019) ressaltam que, para muitos homens, o etanol é utilizado como uma estratégia de enfrentamento diante do impacto emocional e social do tratamento. A resistência masculina em buscar apoio emocional formal, como terapia ou grupos de suporte, também contribui para o uso inadequado de etanol, o que pode agravar o sofrimento psicológico ao longo do tempo. Assim, o consumo ocasional de etanol pode ser interpretado como uma tentativa equivocada de lidar com o estresse, uma conclusão corroborada por diversos estudos (Watson et al., 2016; Snoek et al., 2018).

Entre os pacientes que relataram uso de substâncias, a nicotina em forma de cigarro foi a mais comumente utilizada, especialmente entre as mulheres (Tabela 4). Isso está em consonância com estudos que apontam o tabagismo como uma prática prevalente entre pacientes oncológicos, muitas vezes empregada como uma forma de alívio diante da ansiedade e do estresse causados pelo diagnóstico e pelo tratamento do câncer (Park et al., 2020). No entanto, o impacto negativo do tabagismo na saúde, especialmente no contexto oncológico, é amplamente reconhecido, o que ressalta a importância de intervenções psicossociais direcionadas. Tais intervenções podem oferecer suporte emocional e estratégias de enfrentamento mais saudáveis, ajudando essas pacientes a lidar melhor com o sofrimento emocional.

No grupo masculino que faz uso de psicofármacos, o consumo de canábis (maconha) isolada ou combinada com cigarros de nicotina foi a substância mais relatada, enquanto entre os homens que não utilizavam psicofármacos houve maior diversificação no uso de drogas, incluindo também MDMA (*ecstasy*), crack e cocaína. Weinberger et al. (2017) destacam que os homens tendem a exibir maior variabilidade no uso de substâncias ilícitas, o que pode estar relacionado a fatores culturais e sociais. Além disso, a escolha dessas drogas pode estar ligada à busca por alívio dos sintomas emocionais e psicológicos, ressaltando a importância de entender os motivos subjacentes ao uso de substâncias ilícitas nesse grupo de pacientes.

Enquanto substâncias como a canábis e os psicodélicos (psilocibina, MDMA, LSD) vêm sendo exploradas por seus potenciais benefícios terapêuticos em pacientes oncológicos, principalmente no manejo de dor, ansiedade e depressão (Griffiths et al., 2016; Lynch et al., 2019), outras drogas como crack e cocaína não possuem esse mesmo potencial. De fato, o uso de crack e cocaína está associado a reações adversas graves físicas e psicológicas, incluindo danos ao sistema cardiovascular, aumento da ansiedade, paranoia e transtornos de humor (Volkow et al., 2021). O uso crônico de cocaína, por exemplo, pode levar à piora dos sintomas psiquiátricos, aumentando o risco de episódios psicóticos e de comportamento impulsivo, o que agrava ainda mais a saúde mental dos pacientes (Robbins et al., 2008).

Crack e cocaína são substâncias estimulantes que não possuem aplicação terapêutica no manejo de sintomas emocionais ou psicológicos em pacientes com câncer. Pelo contrário, o uso dessas substâncias tende a exacerbar problemas emocionais, aumentar a vulnerabilidade a recaídas no uso de drogas e comprometer a adesão ao tratamento oncológico (Nutt et al., 2010).

Por outro lado, os estudos sobre o uso de canábis, delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD) em pacientes com câncer sugerem resultados promissores. Além de aliviar a dor crônica, o CBD tem propriedades ansiolíticas e antidepressivas, sendo uma alternativa viável para pacientes oncológicos que sofrem de sofrimento emocional (Pamplona et al., 2018). A combinação de THC e CBD também tem sido estudada como uma maneira de melhorar a qualidade de vida dos pacientes ao reduzir a necessidade de opioides e mitigar seus efeitos colaterais (Nielsen et al., 2022). Contudo, é necessário complementar a investigação sobre o uso dessas substâncias para esclarecer os mecanismos pelos quais podem beneficiar os pacientes com câncer.

Substâncias psicodélicas, como psilocibina e o MDMA, estão sendo estudadas por sua capacidade de aliviar o sofrimento emocional em pacientes oncológicos, particularmente aqueles em fase terminal. Estudos indicam que a psilocibina pode ajudar a reduzir a ansiedade e a depressão em pacientes com doenças graves, promovendo uma mudança na percepção sobre a vida e a morte (Griffiths et al., 2016). O MDMA também tem mostrado eficácia no tratamento de TEPT e pode ser útil para pacientes com câncer que sofrem de traumas psicológicos associados ao diagnóstico e tratamento da doença (Mithoefer et al., 2018).

Embora em nosso caso a análise estatística não tenha mostrado associação significativa entre o uso de psicofármacos e drogas ilícitas, a literatura aponta que outros fatores

desempenham papel crucial no comportamento de uso de substâncias entre pacientes oncológicos. Fatores como suporte social, nível de estresse, gravidade do diagnóstico e condições econômicas podem influenciar significativamente esse comportamento (Snoek et al., 2018). Pacientes com maior suporte social, por exemplo, tendem a recorrer menos ao uso de substâncias como mecanismo de enfrentamento, enquanto aqueles com altos níveis de estresse ou dificuldades financeiras podem ser mais vulneráveis ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Portanto, o manejo eficaz do estresse e a disponibilização de redes de apoio são fundamentais no cuidado de pacientes oncológicos, independentemente do uso de psicofármacos. Intervenções que promovam o fortalecimento do suporte emocional e social, além da oferta de terapia psicológica e alternativas de enfrentamento mais saudáveis, como atividade física, podem desempenhar um papel crucial na prevenção do uso de substâncias nocivas à saúde, como cocaína e crack. A literatura recomenda fortemente uma abordagem integrativa, que combine tratamento médico com suporte psicossocial, como estratégia eficaz para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

### **5.2.3 Tratamento não farmacológico e medicamentoso**

A adesão elevada aos tratamentos não farmacológicos, particularmente entre as mulheres que utilizavam psicofármacos (Figura 6), reflete uma tendência crescente por abordagens complementares no manejo dos sintomas emocionais e psicológicos associados ao câncer. Esse cenário é corroborado por estudos que destacam a importância das intervenções não farmacológicas na promoção do bem-estar mental e na redução do estresse entre pacientes oncológicos (Courneya & Friedenreich, 2007). A popularidade da combinação de terapia com atividade física entre as pacientes pode ser atribuída aos amplos benefícios dessas práticas. A atividade física, além de melhorar a autoestima e promover a liberação de endorfinas, que são neurotransmissores conhecidos por suas propriedades antidepressivas e analgésicas, contribui para uma sensação geral de bem-estar (Schuch et al., 2016). Esses efeitos são particularmente relevantes para pacientes que enfrentam os desafios físicos e emocionais do tratamento oncológico. Estudos mais recentes, como o de Wurz et al. (2022), reforçam essa abordagem, destacando que a atividade física durante o tratamento oncológico melhora a qualidade de vida, reduz a fadiga e contribui para o controle dos sintomas emocionais e psicológicos, complementando o uso de psicofármacos.

A percepção positiva da eficácia dos tratamentos não farmacológicos entre os homens que utilizam psicofármacos (Tabela 5) reforça a ideia de que essas abordagens são amplamente

valorizadas por pacientes de ambos os sexos. Este reconhecimento das terapias não farmacológicas como complementares e benéficas sugere que tais métodos desempenham um papel significativo na gestão dos sintomas psicológicos, apoiando a ideia de que uma abordagem multidimensional no cuidado oncológico pode ser mais eficaz (Adams et al., 2021; Cormie et al., 2020). O suporte psicológico adicional fornecido por essas intervenções pode contribuir para uma melhor adaptação ao tratamento e uma redução do sofrimento emocional, evidenciando a necessidade de integrar estratégias de tratamento que vão além dos medicamentos (Glare et al., 2022).

Observamos uma melhora significativa dos sintomas emocionais e psicológicos associada à adesão a tratamentos não farmacológicos (Tabela 5) o que reforça a importância dessas práticas na gestão da saúde mental em pacientes oncológicos. A psicoterapia e a atividade física atuam como fatores protetores, ajudando a aliviar o sofrimento emocional e promover uma melhor adaptação ao tratamento. Esses resultados estão alinhados com os da literatura existente, que relata a efetividade das abordagens integrativas para a saúde mental de pacientes com câncer, destacando a importância de incorporar práticas não farmacológicas como parte fundamental do tratamento oncológico (Bultz & Carlson, 2006).

A promoção e o incentivo ao acesso e à adesão a esses tratamentos não farmacológicos também são cruciais para oferecer aos pacientes recursos adicionais no manejo do estresse e das dificuldades emocionais do tratamento. Esses métodos não apenas complementam o tratamento farmacológico, mas também podem reduzir a dependência exclusiva de psicofármacos, proporcionando aos pacientes meios alternativos para enfrentar os desafios emocionais associados ao câncer (Wurz et al., 2022). Assim, a integração de terapias não farmacológicas no plano de tratamento oncológico é fundamental para garantir um cuidado holístico que aborde de maneira abrangente os aspectos físicos e emocionais da doença, promovendo uma melhor qualidade de vida e suporte psicológico contínuo.

#### **5.2.4 Uso de psicofármacos**

O uso de antidepressivos entre mulheres com câncer (Figura 8) está alinhado com os relatos da literatura, que apontam uma prevalência maior de sintomas depressivos e ansiosos nesse grupo (Pitman et al., 2018). Em situações de estresse extremo, como o câncer, as mulheres tendem a ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos de humor, justificando a

elevada prescrição de antidepressivos. A combinação de depressão e ansiedade, frequentemente aliviada pelo uso de psicofármacos, reflete a complexidade do manejo emocional nesses pacientes. Walker et al. (2014) destacam que essa comorbidade é comum e pode agravar outros sintomas físicos, como dor, prejudicando a adesão ao tratamento e impactando negativamente a qualidade de vida.

A maior propensão das mulheres em relatar esses sintomas e receber antidepressivos está bem documentada em estudos sobre condições crônicas, como o câncer (De Bock et al., 2020). Por outro lado, a predominância do uso de benzodiazepínicos pelos homens, observada neste estudo, pode estar relacionada à busca de alívio rápido para a ansiedade, um sintoma frequente entre os homens (35,7%). Esses achados são consistentes com estudos que indicam uma maior prevalência de transtornos de ansiedade generalizada em homens com câncer (Stanton et al., 2021).

A análise dos efeitos adversos revelou que uma maior porcentagem de homens relatou reações adversas ao uso de psicofármacos em comparação às mulheres (Figura 9). Entre os efeitos adversos mais comuns, destacam-se o ganho/perda de peso e sonolência/fadiga, com homens relatando sonolência de maneira mais frequente. Estudos anteriores apontam que os homens são mais propensos a experimentar sonolência devido ao uso de benzodiazepínicos, o que pode estar relacionado ao metabolismo dos medicamentos e à duração do tratamento (Wurz et al., 2022). Em contrapartida, a prevalência de ganho de peso nas mulheres está alinhada com os resultados de estudos indicando que os antidepressivos, particularmente os ISRS, têm esse efeito adverso em pacientes oncológicos, afetando a qualidade de vida (Cormie et al., 2020).

A percepção de melhora na qualidade de vida após o início do uso de psicofármacos está alinhada com a literatura, que sugere que o tratamento adequado de sintomas emocionais e psicológicos pode ter um efeito positivo no bem-estar geral de pacientes com doenças crônicas, como o câncer. Linden et al. (2012) destacam que, além de melhorar o estado emocional, o manejo de sintomas psiquiátricos em pacientes oncológicos pode influenciar positivamente a resposta ao tratamento oncológico, promovendo uma abordagem mais holística e eficaz no cuidado ao paciente. A literatura também indica que as mulheres têm maior tendência a aderir a tratamentos de longo prazo e a relatar melhoras subjetivas na qualidade de vida após o início de terapias farmacológicas e não farmacológicas (Glare et al., 2022), o que vai de encontro aos nossos resultados (Figura 10).

A comunicação entre médicos e pacientes sobre o uso de psicofármacos é um aspecto que precisa ser aprimorado. De fato, apenas metade das mulheres relatou ter recebido informações sobre os medicamentos (Figura 11) é preocupante, especialmente considerando o impacto que uma compreensão adequada pode ter na adesão ao tratamento. Horne et al. (2013) enfatizam que uma comunicação clara e informativa entre médicos e pacientes é essencial para garantir que os pacientes compreendam seus tratamentos, o que pode reduzir a interrupção do uso devido a efeitos adversos. Estudos apontam que materiais educativos complementares, como *folders*, *e-books* e vídeos, podem ser úteis nesse processo, aumentando tanto a compreensão quanto o envolvimento dos pacientes no tratamento (Kripalani et al., 2007).

A presença do farmacêutico na equipe de saúde desempenha um papel fundamental na orientação e no acompanhamento do uso de medicamentos, especialmente no contexto de psicofármacos. Esse profissional atua na promoção do uso racional de medicamentos, fornecendo informações claras e acessíveis sobre posologia, efeitos adversos e interações medicamentosas, o que pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento (Costa et al., 2015). No entanto, a ausência do farmacêutico na equipe mínima de saúde representa uma lacuna preocupante, pois compromete o suporte necessário aos pacientes e sobrecarrega outros profissionais. Estudos indicam que intervenções farmacêuticas podem reduzir erros relacionados à medicação e contribuir para melhores resultados terapêuticos, reforçando a importância da inclusão desse profissional na equipe multiprofissional (Allemann et al., 2014; Lee et al., 2019). A integração do farmacêutico não apenas aprimora a comunicação entre pacientes e profissionais, mas também fortalece a educação em saúde, garantindo um cuidado mais seguro e eficaz.

Uma descoberta importante deste estudo é a diferença entre homens e mulheres quanto às informações recebidas sobre os psicofármacos. Enquanto que ~ 86% dos homens relataram ter recebido informações adequadas sobre os medicamentos, apenas 50% das mulheres se consideram bem informadas. Essa disparidade pode refletir uma deficiência na comunicação médico-paciente voltada às mulheres, o que exige atenção (Glare et al., 2022). Além disso, 92,9% dos homens e 51,7% das mulheres (Tabela 6) relataram interesse em receber mais informações sobre os psicofármacos, sugerindo que uma abordagem mais educativa, com o uso de folhetos e vídeos, poderia beneficiar ambos os grupos. Estudos mostram que pacientes bem informados tendem a seguir melhor o tratamento, o que contribui para uma melhor qualidade de vida e redução dos efeitos adversos (Adams et al., 2021).

Por fim, o maior interesse demonstrado pelas mulheres em obter mais informações sobre os medicamentos (Figura 12) pode ser explicado por comportamentos diferenciados na busca por informações de saúde. Percheski & Hargittai (2011) sugerem que as mulheres tendem a ser mais ativas na busca por informações de saúde, o que reflete um desejo por maior autonomia no cuidado de sua condição. Isso indica a necessidade de personalizar as estratégias de comunicação e educação de acordo com as preferências de cada grupo, promovendo uma abordagem centrada no paciente e mais eficaz no manejo das condições oncológicas.

No decorrer deste estudo, identificamos diversas demandas relacionadas ao suporte psicológico e à educação em saúde dos pacientes oncológicos, o que nos levou à elaboração de três produtos técnico-tecnológicos: um *e-book* e dois jogos sérios, descritos no Apêndice C. Esses recursos foram criados com o objetivo de suprir as lacunas de informação e promover o engajamento dos pacientes no manejo de sua saúde mental.

O jogo *online* "Mind" (<https://scratch.mit.edu/projects/1044929355>) visa proporcionar uma experiência educacional interativa sobre saúde mental, abordando a gestão das emoções e o uso de tratamentos psicofarmacológicos e não farmacológicos. O *e-book*, por sua vez, foi concebido para fornecer informações abrangentes sobre a saúde mental de pacientes oncológicos, com foco especial em adolescentes e jovens adultos, esclarecendo dúvidas sobre psicofármacos e estratégias de autocuidado. Já o jogo físico "Caminhos da Mente: Desafio Terapêutico" tem como propósito educar os pacientes sobre psicofarmacologia e autocuidado, simulando situações reais e permitindo que os participantes desenvolvam habilidades de tomada de decisão.

## 6 CONCLUSÃO

- Mulheres foram a maioria dos usuários de psicofármacos, demonstrando maior vulnerabilidade emocional e maior prevalência de depressão e ansiedade, evidenciando a necessidade de suporte emocional associado ao tratamento oncológico.
- Houve predomínio do uso de antidepressivos entre mulheres e benzodiazepínicos entre homens, reforçando a importância de um acompanhamento contínuo e individualizado.
- Lacunas significativas foram identificadas, com destaque para a necessidade de materiais educativos complementares para melhorar a compreensão e adesão ao tratamento medicamentoso.
- Os dois jogos sérios e o *e-book* (apêndice C) desenvolvidos apresentam potencial para suprir as demandas identificadas, promovendo maior engajamento e entendimento dos pacientes sobre psicofármacos e autocuidado.

### 6.1 POSSÍVEIS LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Um dos fatores limitantes do estudo é o uso de dados autorreferidos, que pode introduzir viés de memória ou desejo social, afetando a precisão das informações sobre uso de psicofármacos e sintomas emocionais. Além disso, o estudo pode não ter considerado todas as variáveis potencialmente relevantes, como comorbidades psiquiátricas preexistentes, suporte familiar específico e detalhamento dos tipos de terapias não farmacológicas utilizadas. A possível insuficiência de diversidade geográfica e cultural é outro aspecto, uma vez que a pesquisa foi conduzida em um local específico, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões com diferentes contextos socioculturais e de saúde.

Quanto às perspectivas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para acompanhar os pacientes e entender melhor as trajetórias de uso de psicofármacos e seus impactos na qualidade de vida e desfechos clínicos. Também seria importante desenvolver e testar intervenções psicossociais específicas para pacientes oncológicos, focando em grupos de apoio, terapias cognitivo-comportamentais e atividades físicas adaptadas para reduzir sintomas de ansiedade e depressão, além do acompanhamento farmacêutico.

É crucial avaliar a efetividade dos produtos técnico-tecnológicos desenvolvidos durante o estudo. Após um período de uso, esses produtos precisam ser reavaliados para verificar se estão cumprindo seus objetivos de educar e apoiar os pacientes, ou se os pacientes desejam formas alternativas de obter conhecimento e suporte. Essa avaliação contínua permitirá

ajustes e melhorias, garantindo que as ferramentas utilizadas sejam verdadeiramente úteis e adaptadas às necessidades dos pacientes.

A promoção da integração dos cuidados de saúde mental com o tratamento oncológico é essencial, garantindo que os pacientes tenham acesso contínuo e coordenado a suporte psicológico e psiquiátrico. A exploração do uso de tecnologias de telemedicina para fornecer suporte psicológico e monitoramento do uso de psicofármacos, especialmente para pacientes em áreas remotas ou com dificuldade de acesso a serviços de saúde mental, também é uma perspectiva promissora. Implementar programas educativos para pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre a importância do suporte psicológico no tratamento oncológico pode reduzir o estigma associado ao uso de psicofármacos e à busca de ajuda psicológica.

Abordando essas limitações e explorando essas perspectivas futuras, é possível melhorar significativamente o cuidado integral dos pacientes oncológicos, promovendo uma abordagem que considere tanto os aspectos físicos quanto emocionais da doença.

## REFERÊNCIAS

- Adams, R. N., Mosher, C. E., Winger, J. G., & Kroenke, K. (2021). The role of physical activity and non-pharmacological interventions in reducing distress among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30(3), 335-345.
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14.
- Alegria, M., Bijl, R. V., Lin, E., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2000). Income differences in persons seeking outpatient treatment for mental disorders: a comparison of the United States with Ontario and the Netherlands. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 383-391.
- American Society of Clinical Oncology. (2017). Antidepressant Use in Patients With Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(28), 3190–3205.
- Antoni, M. H., et al. (2016). Randomized clinical trial of cognitive behavioral stress management on human papillomavirus persistence in women treated for cervical cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*, 53, 23-34.
- Anderson, I. M., Ferrier, I. N., Baldwin, R. C., Cowen, P. J., Howard, L., Lewis, G., & Matthews, K. (2020). Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 141-178.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1334-1345.
- Brown, P. D., et al. (2018). Screening for Depression and Anxiety in Older Patients with Cancer: A Review of the Literature. *J. Geriatr. Oncol.*, 9(1), 68-73.
- Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2006). Emotional distress: the sixth vital sign in cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 24(29), 4812-4817.
- Carlson, L. E., et al. (2019). Mindfulness-based cancer recovery in survivors recovering from cancer: Design and methods of a multiphase randomized controlled trial. *BMC Cancer*, 19(1), 1-12.
- Carver, C. S., et al. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early-stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375.
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., ... &

- Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128), 1357-1366.
- Chambers, S. K., et al. (2020). A systematic review of the impact of stigma and nihilism on lung cancer outcomes. *BMC Cancer*, 20(1), 1-11.
- Cormie, P., Atkinson, M., Bucci, L., Cust, A., & Eakin, E. (2020). Clinical guidelines for exercise in cancer treatment and recovery. *Lancet Oncology*, 21(10), e512-e522.
- Correll, C. U., Lencz, T., & Malhotra, A. K. (2011). Antipsychotic drugs and obesity. *Trends in Molecular Medicine*, 17(2), 97-107.
- Cugelman, B., et al. (2016). Gamification in theory and action: A survey. *International Journal of Human-Computer Studies*, 74, 14-31.
- Coughlin, S. S. (2008). Surviving cancer or other serious illness: A review of individual and community resources. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58(1), 60-64.
- Courneya, K. S., & Friedenreich, C. M. (2007). Physical activity and cancer control. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(4), 242-252.
- Denny P, Hamel C, Fournier V, et al. Serious games for screening preoperative anxiety in children: exploratory study. *JMIR Serious Games*. 2019;7(1):e11268.
- De Bock, Sophie; Bakker, Sandra; Van Der Leest, Hans; Janssen, Marja. Gender differences in psychotropic drug use and the role of chronic disease: a population-based study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 76, p. 1695-1702, 2020.
- Fava, M., & Davidson, K. G. (1996). Definition and epidemiology of treatment-resistant depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 19(2), 179-200.
- Gibson, F., Pearce, S., Eden, T., & Glaser, A. (2018). Emerging issues in cancer and cognition: a workshop report. *Pediatric blood & cancer*, 65(1), e26758.
- Gill, S., et al. (2019). Systematic review of benzodiazepines and cancer mortality. *Journal of Clinical Oncology*, 37(10), 8479-8479.
- Glare, P. A., Davies, P. S., Finlay, E., & Furst, C. J. (2022). Integrating supportive and palliative care into oncology practice: Beyond symptom control. *Journal of Clinical Oncology*, 40(2), 107-114.
- Grandjean, E. M., & Aubry, J. M. (2009). Lithium: updated human knowledge using an evidence-based approach: part III: clinical safety. *CNS Drugs*, 23(5), 397-418.
- Griffiths, R. R., et al. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, v. 30, n. 12, p. 1181-1197, 2016.

- Hamari, J., et al. (2016). Gamification, quantified-self or social networking? Matching users' goals with motivational technology. In Proceedings of the 2014 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 2623-2632).
- Horne, R., Chapman, S. C., Parham, R., Freemantle, N., Forbes, A., & Cooper, V. (2013). Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS ONE*, 8(12), e80633.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Florianópolis - SC. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/florianopolis.html>. Acesso em: 15 set. 2024.
- Jones, A. R., & Brown, L. F. (2020). Exploring the Relationship Between Cancer Worry and Psychological Distress in Patients Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(3), 289-303.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B. (2003). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29(2-3), 85-96.
- Kim, P., Braun, T. M., & Alcaraz, K. I. (2015). Depression, substance use, and mental health treatment need among cancer survivors in the United States. *Journal of Psycho-Oncology*, 24(12), 1630-1638.
- Kripalani, S., Henderson, L. E., Jacobson, T. A., & Vaccarino, V. (2007). Medication use among inner-city patients after hospital discharge: patient-reported barriers and solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(12), 1371-1378.
- Kucukarslan SN. A review of published studies of pharmacists' interventions in oncology. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64(20):2095-2101.
- Lader, M. (2011). Benzodiazepines revisited will we ever learn *Addiction*, 106(12), 2086-2109.
- Lima, A. C.; Souza, T. M.; Pereira, R. A. A importância do suporte emocional no tratamento oncológico feminino: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 12, n. 3, p. 45-60, 2022.
- Lima, P.; Rodrigues, F. Suporte emocional em pacientes oncológicos: uma necessidade emergente. *Revista de Psicologia da Saúde*, v. 7, n. 2, p. 80-89, 2022.
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 343-351.
- Lynch, M. E., et al. Cannabinoid Use in Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis.

- Journal of Pain and Symptom Management*, v. 57, n. 3, p. 321-329, 2019.
- Meijer, A., Roseman, M., Milette, K., Coyne, J. C., Stefanek, M. E., Ziegelstein, R. C., & Thombs, B. D. (2011). Depression screening and patient outcomes in cancer: A systematic review. *PLOS ONE*, 6(11), e27181.
- Mendes, T. P.; Silva, V. C. Abordagens complementares no tratamento oncológico: a importância do suporte psicológico e atividades físicas. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 4, p. 889-897, 2019.
- Miller, K. D., et al. (2018). Cancer treatment and survivorship statistics, 2018. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.ing and patient outcomes in cancer: a systematic review. *PLoS One*, 13(11), e0207432.
- Mitchell, A.J. et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, v. 12, n. 2, p. 160-174, 2011.
- Mithoefer M. C., et al. 3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDMA)-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder in Military Veterans, Firefighters, and Police Officers: A Randomized, Double-Blind, Dose-Response, Phase 2 Clinical Trial. *Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 6, p. 486-497, 2018.
- Miovic, M., & Block, S. (2007). Psychiatric disorders in advanced cancer. *Cancer*, 110(8), 1665-1676.
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2011). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 77-84.
- National Cancer Institute (NCI). (2020). Bone Cancer Treatment (PDQ®)—Patient Version. *NCI*.
- Nielsen, S., et al. Cannabinoids for the Treatment of Chronic Pain: A Critical Review of Randomized Controlled Trials. *Pain*, v. 163, n. 4, p. 651-668, 2022.
- Ng, C. G., Boks, M. P., Zainal, N. Z., & de Wit, N. J. (2021). The prevalence and pharmacotherapy of depression in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 298, 235-245.
- Nutt, D., et al. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, 2010.
- Oliveira, J. P.; Silva, F. R.; Martins, G. P. Impacto do uso de psicofármacos em pacientes com câncer: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Mental Oncológica*, v. 8, n. 2, p. 25-38, 2021.

- Pamplona, F. A., et al. Potential Clinical Benefits of CBD-Rich Cannabis Extracts Over Purified CBD in Treatment-Resistant Epilepsy: Observational Data Meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, v. 9, p. 759, 2018.
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: A systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*, 17(1), 76-89.
- Park, E. R., et al. (2020). The impact of smoking and smoking cessation on cancer survivors' health outcomes. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 29(12), 2548-2556.
- Paulose-Ram, R., Safran, M. A., Jonas, B. S., Gu, Q., & Orwig, D. (2017). Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 37(2), 141-147.
- Percheski, C., & Hargittai, E. (2011). Health information-seeking in the digital age. *Journal of American College Health*, 59(5), 379-386.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492.
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 361, k1415.
- Plaisier, I., Beekman, A. T., de Graaf, R., Smit, J. H., van Dyck, R., & Penninx, B. W. (2008). Work and family roles and the association with depressive and anxiety disorders: differences between men and women. *Journal of Affective Disorders*, 105(1-3), 63-72.
- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., Morimoto, H. K., & Matsuo, T. (2021). Immunological and Neuroendocrine Changes in Cancer Patients: New Targets for Pharmacological Interventions? *Frontiers in Psychiatry*, 11, 12.
- Robbins, T. W., et al. Cognitive deficits in chronic drug users: neuroanatomical and neurochemical substrates. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 9, n. 8, p. 624-635, 2008.
- Santos, G.; Oliveira, H. Consumo de drogas e fatores emocionais em pacientes masculinos com câncer. *Psicologia e Saúde Mental*, v. 10, n. 4, p. 101-115, 2019.
- Santos, M. A.; Garcia, R. L. Masculinidade e suporte emocional: barreiras para homens em tratamento oncológico. *Revista Psicologia Clínica e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 49-57, 2020.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., ... & Stubbs, B. (2016). Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Smith, A. B., et al. (2018). The prevalence, severity, and correlates of psychological distress and impaired health-related quality of life following treatment for testicular cancer: a

- survivorship study. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(2), 223-230.
- Snoek, H. M., et al. (2018). Prevalence and impact of alcohol use among patients with cancer: a systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, 36(27), 2807-2816
- Stanton, Annette L.; Adams, Ryan N.; Brennan, Jacqueline. Psychological adjustment in men and women diagnosed with cancer: an examination of differences in anxiety and coping. *Cancer*, v. 127, n. 5, p. 913-920, 2021.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). Câncer.
- Ortega Pérez N, García-Corpas JP, Martínez-Martínez F. Pharmacist intervention in the management of anticancer drugs: a systematic review of the literature. *J Oncol Pharm Pract*. 2014;20(4):269-278.
- Pessoa TN, Braz NML, Neto JRD, et al. Pharmacists' interventions in a multidisciplinary oncology team at a university hospital in Brazil. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14(3):370-376.
- Primack BA, Carroll MV, McNamara M, et al. Role of video games in improving health-related outcomes: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2012;42(6):630-638.
- Sideras K, Ingle JN, Ames MM, Loprinzi CL, Mrazek DP, Black JL. Coprescription of tamoxifen and medications that inhibit CYP2D6. *J Clin Oncol*. 2010;28(16):2768-2776.
- Smith, A. W., Bellizzi, K. M., Keegan, T. H., Zebrack, B. J., Chen, V. W., Neale, A. V., & Simon, M. (2013). Health-related quality of life of adolescent and young adult patients with cancer in the United States: the Adolescent and Young Adult Health Outcomes and Patient Experience study. *Journal of Clinical Oncology*, 31(17), 2136-2145.
- Snoek, H. M.; Simpson, C. S.; Ellis, M. P. Prevalence and impact of alcohol use among patients with cancer: A systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, v. 36, n. 27, p. 2807-2816, 2018.
- Volkow, N. D., et al. Cocaine addiction: mechanisms and treatment. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, v. 61, p. 565-590, 2021.
- Walker, J., Holm Hansen, C., Martin, P., Sawhney, A., Thekkumpurath, P., Beale, C., ... & Sharpe, M. (2014). Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 343-350.
- Watson, L., et al. (2016). Barriers to accessing psychosocial support services among newly diagnosed cancer patients: A cross-sectional survey. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 848-857.
- Weinberger, A. H., et al. (2017). Gender differences in substance use, substance use disorders, and treatment response: a call to action. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*,

41(12), 237-239.

- Wurz, A., Dehler, J., Kocovski, N., Levesque, A., Perez, C., & McDonough, M. H. (2022). Physical activity and quality of life in cancer survivors: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(2), 147-158.
- Zebrack, B. (2011). Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(10 Suppl), 2289-22.

## ANEXO(S)

### ANEXO A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

#### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DO PESQUISADOR

Eu reconheço a importância de se manter a confidencialidade de todos os dados coletados e de assegurar o direito à privacidade do participante de pesquisa. Assim, eu concordo em proteger a confidencialidade dos dados, seguindo as condições abaixo:

- Eu evitarei quaisquer ações que venham a expor informações confidenciais a qualquer pessoa ou órgão não autorizado.
- Eu não revisarei prontuários ou registros para os quais não sou autorizado.
- Eu não farei cópias de quaisquer prontuários, exames ou fichas de informações confidenciais, exceto quando especificamente autorizado.
- Eu não removerei do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e/ou prontuário informações confidenciais identificadoras, exceto quando autorizado e no cumprimento das minhas obrigações.
- Eu não conversarei, ou sob qualquer forma, discutirei com pessoas não autorizadas, informações que levem à identificação de pessoas às quais os prontuários ou dados confidenciais se referem.
- Eu utilizarei os prontuários e dados confidenciais apenas para o que me foi especificamente autorizado.
- Eu não fornecerei a minha senha de acesso aos prontuários a pessoa alguma.

Se chegar ao meu conhecimento qualquer caso de acesso não autorizado ou divulgação de dados ou registros confidenciais a outras pessoas, eu avisarei imediatamente o meu superior. Eu compreendo que não relatar violações de confidencialidade cometidas por terceiros é tão grave quanto eu cometer uma violação e pode resultar em processo civil e criminal, bem como interromper o meu acesso atual e futuro aos dados confidenciais.

Assim, comprometo-me a não divulgar, a nenhuma pessoa não autorizada, qualquer informação confidencial, dados de prontuário ou RHC.

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos em um ambulatório oncológico de Santa Catarina

NOME DO PESQUISADOR: Júlia Vasconcelos de Sá Alves

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and reads "Júlia Vasconcelos de Sá Alves".

ASSINATURA:

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de uma pesquisa associada ao projeto de pesquisa da farmacêutica Júlia Vasconcelos de Sá Alves intitulado “Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos em um ambulatório oncológico de Santa Catarina”, sob orientação do Prof. Dr. Leandro José Bertoglio, vinculado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Durante a pesquisa você irá responder perguntas referentes às suas características sociodemográficas e do seu estado de saúde de modo geral, como exemplo, perguntas referentes aos medicamentos que usa, às doenças que tem e seu relacionamento com o tratamento medicamentoso através de uma entrevista semiestruturada gravada (somente áudio). Após a entrevista, todos os seus dados serão analisados pela pesquisadora.

Você poderá se beneficiar com os desdobramentos desta pesquisa. O benefício imediato relacionado a este projeto pode ocorrer quando forem encontradas dificuldades no tratamento medicamentoso, que poderão ser adequadas em concordância com o profissional médico. Além disso, você estará contribuindo para a geração de dados importantes que poderão subsidiar novos estudos para melhorar ainda mais a saúde da população em geral.

Por outro lado, você poderá sentir algum tipo de desconforto, constrangimento e cansaço ao responder as perguntas ao revelar informações pessoais. Caso isso ocorra, a pesquisadora proporcionará toda a assistência necessária e você terá a liberdade de solicitar novo agendamento para a realização desta etapa da pesquisa ou mesmo desistir da participação.

Você terá o esclarecimento sobre qualquer aspecto da pesquisa quando julgar necessário. Você é livre para se recusar a participar da pesquisa, assim como retirar o seu consentimento ou interromper a pesquisa em qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso necessite de qualquer informação durante ou posteriormente à realização da pesquisa, sinta-se à vontade para entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone ou e-mail abaixo.

Você deve ficar ciente de que apenas a pesquisadora terá acesso aos seus dados pessoais e à gravação do áudio da entrevista e de que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado que permita sua identificação não será liberado

sem sua permissão. Os resultados gerais deste trabalho poderão ser divulgados em encontros ou revistas científicas sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. A quebra de sigilo seja por qualquer motivo intencional ou não-intencional deverá ser tratada nos termos da lei.

Você assinará duas vias deste consentimento informado, sendo que uma será arquivada no Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina e outra via será entregue a você.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira por participação em pesquisa. A entrevista ocorrerá em ambiente ambulatorial durante a sua ida à instituição. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, você poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

A pesquisadora responsável, que também assina este documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

### **1) DADOS DO PESQUISADOR E INSTITUIÇÃO**

Nome completo: Júlia Vasconcelos de Sá Alves

Doc. Identificação: RG: 18.468.857/MG

Endereço: Rua Fernando Machado, 192, Centro – Florianópolis/SC.

Endereço de e-mail: [juuvasconcelos@hotmail.com](mailto:juuvasconcelos@hotmail.com)

Telefone: (31) 994603445

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres do CEPON

Rodovia Admar Gonzaga, 655 – Itacorubi- Florianópolis/SC – 88034-000

Telefone: (48) 3331-1502

### **2) CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

declaro que li este documento, recebi da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias e concordei, por livre e espontânea vontade, em me juntar como participante ao projeto de pesquisa intitulado “Análise dos psicofármacos utilizados por pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina

”, após estar devidamente informado(a) sobre os objetivos e finalidades do estudo, e ainda sobre os termos da minha participação no mesmo.

Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão também assinadas pela pesquisadora, sendo que uma cópia se destina a mim (participante) e a outra à pesquisadora.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_

---

(Assinatura do voluntário ou representante legal acima identificado)



---

Júlia Vasconcelos de Sá Alves

**ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Análise dos psicofármacos utilizados por pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina

**Pesquisador:** JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 70072123.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Farmacologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.553.301

**Apresentação do Projeto:**

Segundo os pesquisadores:

Desenho:

O câncer é uma doença que afeta não só a saúde física dos pacientes, mas também sua saúde mental. Nesse contexto, o uso de psicofármacos tem sido cada vez mais comum para o tratamento dos sintomas emocionais relacionados ao câncer. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto desses medicamentos na qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Será realizado um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra será composta por pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina. Os dados serão coletados por meio de questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo. O jogo sério será desenvolvido após a análise dos resultados visando suprir as demandas identificadas e contará com o apoio do Curso técnico em informática para internet integrado ao ensino médio, da disciplina Lógica e Técnicas de Programação do Instituto Federal do Espírito Santo, campus Colatina.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.553.301

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

**Objetivo Primário:**

Explorar o uso de psicofármacos na oncologia e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com câncer.

**Objetivo Secundário:**

Traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina;

Identificar os psicofármacos utilizados para tratamento dos sintomas emocionais;

Avaliar o acesso à informação sobre o tratamento medicamentoso, bem como o conhecimento a respeito da terapia;

Criar um jogo sério para educação em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

**Riscos:**

Os riscos da pesquisa podem incluir a possibilidade de os participantes se sentirem desconfortáveis ao responder perguntas pessoais sobre sua condição de saúde e seus tratamentos, além de possíveis efeitos colaterais dos psicofármacos utilizados. Além disso, pode haver o risco de vazamento de informações confidenciais dos pacientes.

**Benefícios:**

Por outro lado, os benefícios potenciais da pesquisa incluem a possibilidade de melhorar a compreensão sobre o uso de psicofármacos na oncologia e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes com câncer, bem como fornecer informações valiosas sobre o perfil dos pacientes e seu conhecimento sobre a terapia. Além disso, a criação de um jogo sério para educação em saúde pode ajudar a disseminar informações importantes sobre o tratamento medicamentoso de uma forma lúdica e acessível.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.553.301

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

Emenda solicitada para:

-Inclusão de duas pesquisadoras para auxílio na coleta (Maria Eduarda de Souza) e análise dos dados (Marina Rajiche Mattozo Rover), ambas vinculadas a Universidade Federal de Santa Catarina;

-Prorrogação do período de coleta de dados em três meses (de fevereiro para maio de 2024).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2241283_É1.pdf	13/11/2023 08:20:34		Aceito
Outros	CartaCEPSH_assinado.pdf	13/11/2023 08:19:25	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Projetocomemenda.pdf	13/11/2023 08:12:35	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	29/06/2023 16:50:09	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinado_assinado.	29/06/2023	JULIA	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **GEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.553.301

Folha de Rosto	pdf	16:40:31	VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/06/2023 22:55:51	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	30/05/2023 15:36:25	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/05/2023 15:35:37	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	30/05/2023 15:34:13	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_pesquisa.pdf	30/05/2023 15:33:40	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/05/2023 08:04:22	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Dezembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise dos psicofármacos utilizados por pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina

**Pesquisador:** JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70072123.6.3001.5355

**Instituição Proponente:** Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.650.998

**Apresentação do Projeto:**

O câncer é uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, com estimativas de 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes relacionadas ao câncer em 2020 (OMS, 2020). É caracterizado pelo crescimento descontrolado de células anormais que invadem e destroem tecidos saudáveis do corpo. Existem diferentes tipos de câncer, cada um com suas próprias características e padrões de crescimento (OMS, 2022). Além dos sintomas físicos, os pacientes com câncer muitas vezes apresentam sintomas emocionais, como ansiedade, depressão e insônia, que podem afetar negativamente sua qualidade de vida e adesão ao tratamento oncológico (Meijer et al., 2018). De acordo com Mitchell et al. (2011), a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de adaptação em pacientes oncológicos é alta, chegando a 40% em alguns estudos. Esses sintomas podem afetar a qualidade de vida, o tratamento e a sobrevivência dos pacientes. Um estudo de revisão sistemática publicado na revista Clinical Psychology Review mostrou que a taxa de ansiedade em pacientes com câncer varia de 9% a 48%, enquanto a taxa de depressão varia de 6% a 48%. Já a insônia é comum em pacientes com câncer em tratamento ativo, com relatos de prevalência entre 30% e 60%. Seguindo uma abordagem multidisciplinar no tratamento do câncer, a preservação da saúde mental do paciente é fundamental para a eficácia terapêutica e qualidade de vida. Neste contexto, o uso de psicofármacos pode ser uma estratégia para o controle desses sintomas. O uso de psicofármacos, como antidepressivos e ansiolíticos, tem sido uma opção cada vez mais comum para ajudar a tratar esses sintomas e melhorar a

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

**Bairro:** Itacorubi

**CEP:** 88.034-000

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3331-1502

**Fax:** (48)3331-1502

**E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 6.650.998

qualidade de vida dos pacientes com câncer, alguns também têm demonstrado efeitos positivos no controle da dor, fadiga e distúrbios do sono em pacientes com câncer (Miovic e Block, 2007). Porém, o uso destes medicamentos concomitante ao tratamento oncológico deve ser realizado com cautela. Segundo a American Society of Clinical Oncology (ASCO), medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos podem interagir com quimioterápicos e outros medicamentos oncológicos, levando a potenciais efeitos adversos e redução da eficácia do tratamento (ASCO, 2017). Algumas combinações podem diminuir a eficácia de um ou ambos os medicamentos, além de potencializar efeitos colaterais indesejáveis. Por exemplo, o uso de antidepressivos tricíclicos pode reduzir a eficácia dos inibidores de aromatase, comumente usados para tratar o câncer de mama em mulheres pré menopausa (Sideras et al., 2010). É importante considerar a possibilidade de interações medicamentosas entre os psicofármacos e outros medicamentos utilizados no tratamento do câncer, o que pode afetar a eficácia e segurança do tratamento, sendo essencial que os profissionais de saúde estejam cientes dessas possíveis interações e monitorem cuidadosamente estes pacientes. No que se refere ao uso destes medicamentos, estudos têm relatado que muitos pacientes com câncer têm dúvidas e preocupações em relação aos psicotrópicos, como seus efeitos colaterais e potenciais riscos de dependência. Além disso, muitos pacientes têm expectativas irrealistas sobre os benefícios desses medicamentos, o que pode levar à descontinuação precoce do tratamento ou à não adesão (Mitchell et al., 2013). Embora muitos estudos tenham avaliado o uso de psicofármacos em pacientes com câncer, a maioria tem limitações metodológicas, como amostras pequenas, falta de controle de placebo e curtos períodos de acompanhamento (Gibson et al., 2018). Além disso, a falta de estudos específicos para pacientes com câncer significa que os profissionais de saúde muitas vezes precisam extrapolar dados de estudos em outras populações para tomar decisões sobre o tratamento com psicofármacos (Gibson et al., 2018). Portanto, é importante fornecer informações claras e precisas sobre o uso de psicotrópicos para pacientes com câncer, bem como avaliar suas expectativas e preocupações para garantir que recebam o tratamento mais adequado e eficaz. O farmacêutico clínico trabalha em conjunto com a equipe de saúde para garantir a segurança e eficácia dos medicamentos utilizados, ajudando na escolha adequada dos fármacos, nas dosagens corretas e na identificação de possíveis interações medicamentosas (ASCO, 2017; Pessoa et al, 2016). Além disso, ele desempenha um papel na educação dos pacientes e cuidadores, fornecendo informações claras sobre o uso correto dos medicamentos, orientando sobre possíveis efeitos colaterais e auxiliando no manejo dos sintomas (Kucukarslan, 2007). A importância do farmacêutico clínico na oncologia se estende à avaliação e monitorização da

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.034-000  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 6.650.998

terapia farmacológica, contribuindo para a adesão do paciente ao tratamento e para a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. Podendo realizar a revisão da farmacoterapia, identificar erros de medicação, promover a otimização terapêutica e participar ativamente de discussões sobre protocolos de tratamento e políticas de saúde (Ortega Pérez et al., 2014). Nesse sentido, a atuação do farmacêutico vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo uma abordagem mais ampla e integral do cuidado ao paciente. Sua expertise contribui para a melhoria dos resultados clínicos, segurança do paciente e maior qualidade de vida durante o tratamento do câncer (ASCO, 2017). Como forma de transmitir informações claras sobre os medicamentos e promover saúde, tem-se estudado sobre uma ferramenta chamada Serious Game ou jogo sério. No contexto da saúde, os serious games têm sido utilizados para auxiliar no ensino de conceitos médicos complexos, no treinamento de profissionais de saúde e na promoção de comportamentos saudáveis (Primack et al., 2012).

Eles oferecem uma experiência interativa e imersiva, permitindo que os usuários vivenciem situações e pratiquem habilidades específicas de forma segura e controlada. O tratamento do câncer envolve um conjunto complexo de informações e decisões, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. Nesse sentido, os serious games podem desempenhar um papel importante na educação e capacitação de profissionais de saúde, além de proporcionar aos pacientes informações e suporte adicionais. A utilização de serious games na área da saúde tem sido objeto de pesquisas e estudos, visando avaliar sua eficácia e impacto nos resultados clínicos e de aprendizagem. Essas investigações têm mostrado resultados promissores, demonstrando que os jogos sérios podem melhorar a compreensão, a motivação e a satisfação dos usuários, bem como facilitar a aquisição de conhecimentos e habilidades (Denny et al., 2019). No contexto do estudo sobre o uso de psicofármacos na oncologia, a criação do produto oferece diversas vantagens. Primeiramente, o jogo pode fornecer informações claras e acessíveis sobre os psicofármacos, os sintomas emocionais relacionados ao câncer e os benefícios do tratamento medicamentoso. Isso permite que os pacientes e seus familiares compreendam melhor os recursos disponíveis e tomem decisões informadas em relação ao seu próprio cuidado.

**Hipótese:**

Grande parte dos pacientes com diagnóstico de câncer utilizam psicotrópicos, sendo que uma parcela significativa não possui conhecimento sobre o motivo do uso desses medicamentos, para que servem e como devem ser utilizados. É esperado que a utilização de um jogo sério como forma de educação em saúde e apoio ao tratamento medicamentoso resulte em uma maior

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.034-000  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 6.650.998

compreensão dos pacientes com câncer ao uso de psicotrópicos.

Espera-se que, com a utilização do jogo, haja um aumento no conhecimento sobre os medicamentos utilizados, seus benefícios e possíveis efeitos colaterais, levando a uma maior conscientização dos pacientes sobre a importância do tratamento e um melhor gerenciamento dos sintomas emocionais.

#### Metodologia Proposta:

##### Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo transversal com estrutura metodológica quantitativa, com pacientes oncológicos atendidos na central de quimioterapia de jovens - adultos de um Centro de Pesquisas Oncológicas no município de Florianópolis/SC .

##### Local do Estudo

O estudo será realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON dentro do Ambulatório de Atendimento aos Adolescentes e Jovens Adultos (Ajas), localizado na cidade de Florianópolis/SC, município este que possui uma população estimada de 516.524 habitantes (IBGE, 2021).

##### População Em estudo

Pacientes oncológicos, que fazem o tratamento de quimioterapia no ambulatório do Ajas no ano de setembro de 2023 até janeiro de 2024, com uma média mensal de 70 pacientes/mês.

##### Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo, pacientes de 18 a 29 anos, com qualquer tipo de câncer, que são atendidos na quimioterapia do Ajas, e que aceitem espontaneamente a participação no estudo.

##### Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo, menores de 18 anos devido a vulnerabilidade e questões éticas que requerem uma proteção adicional devido a dependência de cuidadores legais, pacientes maiores de 18 anos que são curatelados e os pacientes que fazem somente o tratamento ambulatorial sem a quimioterapia.

#### Metodologia de Análise de Dados:

##### Procedimentos e logística

A coleta de dados ocorrerá por meio da análise dos questionários elaborados pelos autores e será realizada a entrevista com os pacientes que forem realizar a quimioterapia. As informações sobre

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.034-000  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 6.650.998

os agendamentos de quimioterapias dos pacientes serão coletadas através dos agendamentos do próprio setor da instituição. Já a entrevista com o usuário será realizada presencialmente no ambulatório, onde será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário; os usuários serão selecionados aleatoriamente até a exaustão de dados. Além disso, para participar da pesquisa, precisarão aceitar o TCLE.

**Instrumento(s) para coleta dos dados**

A coleta de dados será realizada através do questionário elaborado pelos autores (APÊNDICE A), que consiste em perguntas socioeconômicas como idade, gênero, estado civil, ocupação, escolaridade, dentre outras. E também a entrevista com o usuário será norteada, através do questionário específico com questões sobre o tratamento medicamentoso com os psicofármacos (APÊNDICE B).

**Análise Estatística**

Será realizada uma análise detalhada dos resultados encontrados no projeto. Inicialmente, as informações coletadas serão organizadas e tabuladas em planilhas do Microsoft Excel®, facilitando a compreensão e manipulação dos dados. Nessa etapa, as variáveis serão categorizadas e codificadas adequadamente.

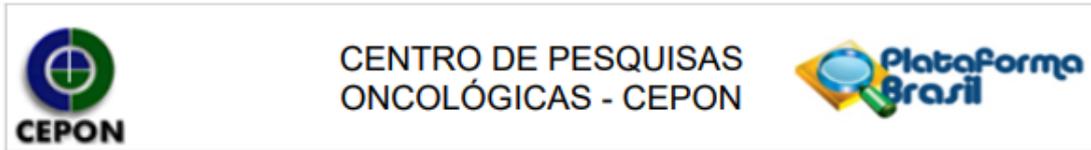
Em seguida, será realizada a estatística descritiva, que envolverá o cálculo das medidas de tendência central (como média, mediana e moda) e medidas de dispersão (como desvio padrão e intervalo interquartil). Essas medidas fornecerão uma visão geral dos dados e ajudarão a identificar tendências e padrões presentes nas respostas dos participantes.

Além disso, será realizado o teste t de Student para comparar as médias de dois grupos independentes. Esse teste será utilizado para verificar se há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação a determinadas variáveis.

Serão elaboradas tabelas e gráficos para visualizar os resultados de forma mais clara e facilitar a interpretação. As tabelas apresentarão os valores absolutos e/ou percentuais das respostas em cada categoria, permitindo uma análise quantitativa dos dados. Os gráficos, por sua vez, proporcionarão uma representação visual dos resultados, auxiliando na identificação de padrões e tendências de forma mais intuitiva.

Essa análise detalhada dos resultados permitirá uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos observados na pesquisa. Serão identificados os principais fatos, tendências ou padrões que foram determinantes para o resultado final do estudo. Essa abordagem estatística, incluindo o teste t de Student, contribuirá para a interpretação dos dados coletados, possibilitando uma

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.034-000  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 6.650.998

análise mais precisa e embasada dos resultados obtidos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Explorar o uso de psicofármacos na oncologia e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Objetivos Secundários:

- Traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina;
- Identificar os psicofármacos utilizados para tratamento dos sintomas emocionais;
- Avaliar o acesso à informação sobre o tratamento medicamentoso, bem como o conhecimento a respeito da terapia;
- Criar um jogo sério para educação em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos da pesquisa podem incluir a possibilidade de os participantes se sentirem desconfortáveis ao responder perguntas pessoais sobre sua condição de saúde e seus tratamentos, além de possíveis efeitos colaterais dos psicofármacos utilizados. Além disso, pode haver o risco de vazamento de informações confidenciais dos pacientes.

Benefícios:

Por outro lado, os benefícios potenciais da pesquisa incluem a possibilidade de melhorar a compreensão sobre o uso de psicofármacos na oncologia e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes com câncer, bem como fornecer informações valiosas sobre o perfil dos pacientes e seu conhecimento sobre a terapia. Além disso, a criação de um jogo sério para educação em saúde pode ajudar a disseminar informações importantes sobre o tratamento medicamentoso de uma forma lúdica e acessível.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Nesta, encaminhamos um pedido de emenda no projeto: Análise dos psicofármacos utilizados por pacientes atendidos no ambulatório de jovens e adultos em um centro de pesquisas oncológicas de Santa Catarina.

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.034-000  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 6.650.998

A aprovação solicitada é referente às seguintes alterações:

Inclusão de duas pesquisadoras para auxílio na coleta (Maria Eduarda de Souza) e análise dos dados (Marina Raijche Mattozo Rover), ambas vinculadas a Universidade Federal de Santa Catarina;

Prorrogação do período de coleta de dados em três meses (de fevereiro para maio de 2024).

Destamos que não haverá mudanças nos procedimentos e instrumentos de coleta de dados, nem na população alvo. A pesquisadora (Maria Eduarda de Souza) acompanhará e auxiliará a pesquisadora responsável na coleta, sob sua supervisão. A pesquisadora (Marina Raijche Mattozo Rover) receberá os dados anonimizados para análise.

Reencaminhamos o projeto com a inclusão da nova pesquisadora, do novo cronograma, sua assinatura e dados no TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) e assinatura no TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DO PESQUISADOR. Todas as alterações foram destacadas para facilitar a análise."

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

Apresentados conforme resolução 466/12.

**Recomendações:**

Nada consta.

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

Não foram encontrados óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Qualquer alteração ao projeto original deverá ser imediatamente encaminhada ao CEP, para análise e aprovação. Relatórios semestrais deverão ser encaminhados ao CEP.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259713.pdf	15/01/2024 07:46:49		Aceito
Outros	curriculo_mariaeduarda.pdf	15/01/2024 07:46:21	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Outros	Curriculo_marina.pdf	12/01/2024 17:15:26	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

**Bairro:** Itacorubi

**CEP:** 88.034-000

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3331-1502

**Fax:** (48)3331-1502

**E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 6.650.998

Outros	CartaCEPSH_ assinado.pdf	13/11/2023 08:19:25	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Projetocomemenda.pdf	13/11/2023 08:12:35	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	29/06/2023 16:50:09	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/06/2023 22:55:51	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/05/2023 08:04:22	JULIA VASCONCELOS DE SA ALVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 15 de Fevereiro de 2024

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Vieira e Vieira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.034-000  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br

**APÊNDICE(S)****APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

1- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Prefiro não me identificar

2- Idade: \_\_\_\_\_

3- Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado/Divorciado ( ) União estável ( ) Outro

4- Ocupação:

- ( ) Estudante
- ( ) Desempregado
- ( ) Trabalhador com vínculo empregatício
- ( ) Trabalhador autônomo
- ( ) Do lar
- ( ) Outros \_\_\_\_\_

5-Escolaridade

- ( ) Analfabeto
- ( ) Sabe ler e escrever
- ( ) Ensino Fundamental Completo
- ( ) Ensino Fundamental Incompleto
- ( ) Ensino Médio Completo
- ( ) Ensino Médio Incompleto
- ( ) Ensino Técnico Completo
- ( ) Ensino Técnico Incompleto
- ( ) Ensino Superior Completo
- ( ) Ensino Superior Incompleto
- ( ) Pós-Graduação
- ( ) Não sabe

6- Renda familiar mensal:

- ( ) menos de 1 salário mínimo
- ( ) de 1 até 2 salários mínimos
- ( ) de 2 até 5 salários mínimos
- ( ) mais de 5 salários mínimos

7- Quantas pessoas dependem desta renda? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – VARIÁVEIS CLÍNICAS E RELACIONADAS AO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO**

1- Tipo de Câncer:

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> colorretal | <input type="checkbox"/> esôfago      |
| <input type="checkbox"/> mama       | <input type="checkbox"/> estômago     |
| <input type="checkbox"/> próstata   | <input type="checkbox"/> pulmão       |
| <input type="checkbox"/> laringe    | <input type="checkbox"/> outros _____ |

2- Tipo de tratamento:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Terapia-alvo
- Quimioterapia + Radioterapia

3- Tempo de tratamento:

- 0 – 6 meses
- 7 meses a 3 anos
- acima de 3 anos

4- Você utiliza outros medicamentos contínuos?

- Sim, quais \_\_\_\_\_  Não

5- Como você se sente em relação ao tratamento do câncer?

- Motivado e confiante
- Ansioso e preocupado
- Desanimado e desmotivado
- Outro: \_\_\_\_\_

6- Você já participou de grupos de apoio ou outras atividades que possam ajudá-lo a lidar com o tratamento do câncer?

- Sim  Não

7- Você já experimentou sintomas emocionais ou psicológicos como depressão, ansiedade, medo, insônia, tristeza ou alterações de humor como resultado do diagnóstico ou tratamento do câncer?

Sim  Não

8- Você acredita que o suporte emocional e psicológico é tão importante quanto o tratamento médico em si durante o tratamento do câncer?

Sim  Não  Não tenho certeza

9- Você já utilizou algum tratamento não farmacológico para o manejo de sintomas emocionais relacionados ao seu tratamento oncológico?

Sim  Não

10- Se você respondeu "Sim" à pergunta anterior, qual(is) tratamento(s) não farmacológico(s) você utilizou?

Terapia cognitivo-comportamental

Meditação ou mindfulness

Ioga ou tai chi

Exercícios físicos ou atividades físicas

Arte terapia ou terapia expressiva (por exemplo, pintura, música)

Outro(s) \_\_\_\_\_

11- Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "Nada Eficaz" e 5 "Extremamente Eficaz", como você classificaria a eficácia do(s) tratamento(s) não farmacológico(s) que utilizou para o manejo dos sintomas emocionais?

1 - Nada Eficaz  2 - Pouco Eficaz  3 - Moderadamente Eficaz  4 - Eficaz  5 - Extremamente Eficaz

12- Foram prescritos psicofármacos para ajudar a tratar esses sintomas emocionais e psicológicos?

Sim  Não

13- Quais psicofármacos foram prescritos para você?

Ansiolíticos (clonazepam, lorazepam, alprazolam)

Antipsicóticos (Clorpromazina, quetiapina, olanzapina, risperidona)

Anticonvulsivantes (ácido valpróico)

Antidepressivos (sertralina, fluoxetina, escitalopram, amitriptilina)

Outros: \_\_\_\_\_

14- Quais sintomas você notou melhorias após o uso desses medicamentos?

Depressão  Ansiedade  Medo  Tristeza  Insônia  Outros: \_\_\_\_\_

15- Você experimentou efeitos colaterais do uso de psicofármacos? Se sim, quais?

Ganho ou perda de peso  Sonolência ou fadiga  Náusea ou vômito  Tontura

Confusão ou desorientação  Outros: \_\_\_\_\_

16- Você acredita que o uso de psicofármacos ajudou a melhorar sua qualidade de vida durante o tratamento do câncer?

Sim  Não  Não tenho certeza

17- Faz uso de bebida alcóolica? Qual frequência?

Nunca  Ocasionalmente  Frequentemente

18- Faz uso de drogas?

Sim, quais \_\_\_\_\_  Não

19 - Se sim, com qual frequência?

Nunca  Ocasionalmente  Frequentemente

16- Você já recebeu informações sobre os psicofármacos que utiliza?

Sim  Não

17- Se respondeu "sim" na questão anterior, como você recebeu essas informações?

Comunicação verbal com o médico

Folhetos informativos

Site ou aplicativo

Outra forma

18- Você tem interesse em receber mais informações sobre os psicofármacos que utiliza?

Sim  Não  Não tenho certeza

19- Que tipo de informação você gostaria de receber sobre os psicofármacos?

Efeitos colaterais

Como tomar corretamente

Interações medicamentosas

Outros \_\_\_\_\_

20 - De que forma você gostaria de receber as informações?

Folder explicativo

Jogos online

Jogos físicos

Outros \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)

### Website - Jogo online

#### Mind (Mente)

Este jogo foi criado com base nos resultados da dissertação e visa proporcionar uma experiência educacional interativa sobre saúde mental. Desenvolvido pelo Instituto Federal do Espírito Santo, campus Colatina, sob a coordenação do professor Renan Osório Rios e seus alunos, o jogo está disponível para dispositivos móveis e computadores. Ele explora uma variedade de cenários que envolvem a gestão das emoções e o conhecimento sobre tratamentos para questões de saúde mental (<https://scratch.mit.edu/projects/1044929355>).

Ao longo de várias fases, os jogadores enfrentam desafios relacionados à identificação e à expressão de emoções, aprendendo a importância da inteligência emocional no seu cotidiano. Além disso, o jogo aborda tratamentos não-farmacológicos, como terapias cognitivo-comportamentais, práticas de mindfulness e atividades de autocuidado, promovendo uma compreensão holística da saúde mental.

Os jogadores também têm a oportunidade de explorar os tratamentos psicofarmacológicos, com informações sobre diferentes classes de medicamentos, seus usos, benefícios e potenciais efeitos colaterais. Essa abordagem educativa visa esclarecer as principais dúvidas e desmistificar o uso de psicofármacos, promovendo um entendimento mais profundo sobre quando e como eles devem ser utilizados.

O objetivo do jogo é ensinar de maneira lúdica e envolvente, encorajando os participantes a refletirem sobre suas próprias emoções e a buscarem formas saudáveis de lidar com elas. Através de atividades interativas e narrativas envolventes, o jogo se propõe a ser uma ferramenta valiosa no combate ao estigma em torno da saúde mental e na promoção do bem-estar emocional.

*E-book***Saúde Mental para pacientes oncológicos: Como manter e recuperar a saúde mental**

O ebook tem como objetivo fornecer uma abordagem abrangente sobre a saúde mental de pacientes oncológicos, especialmente adolescentes e jovens adultos. Com base em pesquisas recentes e práticas de cuidado, ele visa oferecer informações valiosas sobre os desafios emocionais enfrentados durante o tratamento do câncer, bem como apresentar intervenções não farmacológicas, estratégias de apoio social e recursos que podem auxiliar tanto os pacientes quanto suas famílias.

Uma das seções importantes deste ebook é dedicada aos psicofármacos, abordando seu uso no tratamento de transtornos mentais frequentemente associados ao câncer, como depressão, ansiedade e insônia. Foram exploradas as diferentes classes de psicofármacos, incluindo antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos, com informações sobre como esses medicamentos atuam, suas indicações, e as considerações importantes a serem feitas na sua utilização. O objetivo é esclarecer como os psicofármacos podem ser uma parte essencial do manejo da saúde mental, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, quando necessário e sanando as dúvidas pertinentes dos pacientes da pesquisa.

A produção deste material foi resultado de uma jornada dedicada à compreensão das complexas necessidades de saúde mental no contexto oncológico. A colaboração com a equipe do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) foi fundamental, permitindo a integração de diferentes perspectivas e o acolhimento de pacientes e familiares.

Este ebook é um convite à reflexão e ao conhecimento, oferecendo apoio a todos que buscam entender melhor o impacto do câncer na saúde mental e as formas de enfrentamento que podem ser adotadas. Que ele sirva como uma ferramenta útil e inspiradora para pacientes, familiares e profissionais da saúde.



Júlia Vasconcelos, M.Sc.

## SAÚDE MENTAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Como manter e recuperar a saúde mental

2024

## APRESENTAÇÃO

Este *ebook* é um produto técnico-tecnológico derivado da dissertação intitulada "Avaliação do uso de psicofármacos por adolescentes e jovens adultos atendidos em um ambulatório oncológico de Santa Catarina", defendida e aprovada no Mestrado Profissional em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

O conteúdo foi cuidadosamente elaborado pela farmacêutica Júlia Vasconcelos, sob a orientação do professor doutor Leandro José Bertoglio, com o objetivo de oferecer um recurso valioso e acessível para profissionais de saúde, pacientes oncológicos e seus familiares.

O foco é abordar a importância da saúde mental durante o tratamento oncológico, destacando estratégias para manter e recuperar o bem-estar emocional. A partir da pesquisa realizada, buscamos apresentar informações práticas e embasadas cientificamente, que possam auxiliar na compreensão e manejo dos desafios psicológicos enfrentados por pacientes oncológicos, especialmente os que utilizam psicofármacos.

Esperamos que este material sirva como um guia útil e informativo, promovendo a resiliência emocional e o cuidado integral no contexto oncológico.

Boa leitura!

## ÍNDICE

<b>Introdução</b>	<b>01</b>
<b>Capítulo 1:</b> Compreendendo o Impacto Emocional do Câncer	<b>05</b>
<b>Capítulo 2:</b> Tratamentos Farmacológicos	<b>19</b>
<b>Capítulo 3:</b> Tratamentos Não Farmacológicos	<b>29</b>
<b>Capítulo 4:</b> O Papel do Suporte Social	<b>39</b>
<b>Capítulo 5:</b> Estratégias para a Família	<b>47</b>
<b>Capítulo 6:</b> Cuidado Multiprofissional	<b>58</b>
<b>Capítulo 7:</b> Recursos Adicionais e Ferramentas	<b>67</b>
<b>Conclusão</b>	<b>76</b>
<b>Agradecimentos</b>	<b>78</b>
<b>Anexos</b>	<b>79</b>



## INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer é uma jornada desafiadora que afeta não apenas o corpo, mas também a mente. A saúde mental desempenha um papel crucial na forma como os pacientes enfrentam o diagnóstico, aderem ao tratamento e lidam com os efeitos colaterais. O impacto emocional de viver com câncer pode ser profundo, abrangendo sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e, em muitos casos, depressão.

Cuidar da saúde mental é essencial porque ela está intimamente ligada ao bem-estar geral e à qualidade de vida dos pacientes. Estudos mostram que pacientes oncológicos que recebem suporte psicológico adequado têm maior capacidade de lidar com o estresse, o que pode melhorar sua resposta ao tratamento e aumentar sua resiliência<sup>1</sup>. Além disso, uma boa saúde mental contribui para a manutenção da motivação e da esperança, aspectos fundamentais para enfrentar o tratamento oncológico<sup>2</sup>.

Por outro lado, a saúde mental comprometida pode dificultar a adesão ao tratamento, impactar negativamente o sistema imunológico e, em casos graves, levar a um agravamento do estado de saúde<sup>3</sup>.

1- WHO. Cancer and mental health: the impact of cancer on emotional well-being. World Health Organization, 2019.  
2- FISCH, Michael J. Cancer, Mental Health, and Well-being: Advances in Psycho-Oncology. Journal of Clinical Oncology, 2020.  
3- FOURMAN, Susan. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, 2018.

## INTRODUÇÃO

Portanto, integrar o cuidado mental ao tratamento oncológico não é apenas benéfico, mas necessário para um atendimento verdadeiramente holístico.

Este *ebook* visa trazer à luz a importância de abordar a saúde mental como parte integrante do tratamento do câncer, oferecendo orientações e recursos para ajudar pacientes, familiares e profissionais de saúde a promoverem o bem-estar emocional durante essa jornada desafiadora<sup>4</sup>.

Como farmacêutica clínica na oncologia no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) e especialista em saúde mental, percebi a necessidade de desenvolver um material acessível para pacientes que pudesse integrar a saúde mental como uma parte essencial do tratamento. Durante meu tempo de atuação, junto à equipe multiprofissional, testemunhei em primeira mão os desafios emocionais enfrentados pelos pacientes. A ausência de um suporte adequado pode comprometer a adesão ao tratamento e, em última instância, impactar a eficácia dos cuidados. Esse *eBook* é uma tentativa de preencher essa lacuna, fornecendo recursos práticos, acessíveis e fundamentados para pacientes e suas famílias.

4- YOUNG, Kim. Cancer and Mindfulness: Mental Health Strategies for Oncology Patients, 2nd ed. Oxford University Press, 2022.

## INTRODUÇÃO

03

Além disso, ele foi desenvolvido com os seguintes objetivos:

**Educar:** Oferecer informações claras e acessíveis sobre a importância da saúde mental durante o tratamento oncológico. Queremos que os leitores compreendam como o câncer pode afetar o bem-estar emocional e quais são os desafios psicológicos comuns enfrentados por pacientes oncológicos.

**Orientar:** Apresentar estratégias e tratamentos eficazes, tanto farmacológicos quanto não-farmacológicos, que possam ajudar a manter e recuperar a saúde mental durante o tratamento.

O ebook inclui orientações práticas para lidar com ansiedade, depressão, e outros problemas emocionais, além de fornecer informações sobre o uso correto de psicofármacos.

**Apoiar:** Proporcionar recursos e ferramentas que ajudem pacientes e suas famílias a enfrentar os desafios emocionais associados ao câncer. Este eBook inclui exercícios práticos, sugestões de grupos de apoio e dicas para o cuidado diário da saúde mental.

## INTRODUÇÃO

04

Através destes objetivos, criamos um material que não só informa, mas também oferece suporte prático e emocional para todos os envolvidos no tratamento oncológico, promovendo uma abordagem integral e humanizada do cuidado.



### Capítulo I: Compreendendo o Impacto Emocional do Câncer

## O Diagnóstico de Câncer e o Impacto Psicológico

06

Receber o diagnóstico de câncer é, para muitos, um dos momentos mais difíceis e transformadores da vida. Esta notícia, muitas vezes inesperada, traz consigo uma série de emoções intensas e complexas. Medo, choque, incredulidade, e tristeza são respostas comuns e naturais, pois o câncer não afeta apenas o corpo, mas também a mente e o espírito.<sup>5</sup>

O diagnóstico representa uma ruptura na percepção de normalidade e segurança, desafiando a pessoa a confrontar sua própria mortalidade. É comum que pacientes relatem sentimentos de perda — perda de saúde, de controle, e até de identidade. A incerteza sobre o futuro e as dúvidas em relação ao tratamento contribuem para o aumento da ansiedade e do estresse.<sup>6</sup>

**A Importância de Reconhecer e Validar as Emoções**

É essencial que os pacientes e seus familiares reconheçam que todas as reações são válidas e compreensíveis. As emoções que acompanham um diagnóstico de câncer não devem ser ignoradas ou minimizadas. Em vez disso, é importante que o paciente tenha espaço para expressar seus sentimentos e que ele receba apoio emocional adequado desde o início.<sup>7</sup>

Familiares e amigos desempenham um papel crucial nesse processo, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor para que o paciente possa falar sobre seus medos e angústias. Além disso, o suporte de profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, pode ser fundamental para ajudar o paciente a lidar com as emoções de maneira saudável e construtiva.<sup>8</sup>

Além das emoções imediatas, o diagnóstico de câncer também pode afetar outros aspectos da vida do paciente, como:

- **Relações Interpessoais:** O câncer pode alterar a dinâmica das relações familiares e sociais. Alguns pacientes podem se isolar, enquanto outros buscam apoio intensificado de seus entes queridos.<sup>9</sup>
- **Trabalho e Vida Financeira:** Preocupações com a continuidade no trabalho, capacidade de sustentar a família e custos associados ao tratamento podem aumentar o estresse e a ansiedade.<sup>10</sup>
- **Autoimagem e Identidade:** Mudanças físicas resultantes do tratamento, como a perda de cabelo, ganho ou perda de peso, e fadiga extrema, podem impactar negativamente a autoestima e a autopercepção.<sup>11</sup>

Embora o impacto psicológico inicial do diagnóstico de câncer seja profundo, muitos pacientes, com o tempo, desenvolvem mecanismos de adaptação e resiliência. O apoio contínuo de profissionais de saúde mental, familiares, amigos e grupos de apoio pode ajudar os pacientes a encontrar maneiras de enfrentar e superar os desafios emocionais.

Este capítulo destaca a importância de abordar o impacto psicológico desde o momento do diagnóstico, reconhecendo que a saúde mental é um componente essencial do tratamento oncológico. O caminho para a adaptação pode ser árduo, mas com o suporte adequado, é possível encontrar força e esperança ao longo da jornada.

### Fases Emocionais Comuns Durante o Tratamento

O tratamento do câncer é uma jornada emocionalmente complexa, marcada por diferentes fases que refletem as mudanças físicas e psicológicas experimentadas pelos pacientes. Cada fase do tratamento traz consigo novos desafios emocionais, e é comum que os pacientes passem por uma série de sentimentos que podem variar de dia para dia ou até de momento para momento.<sup>12</sup>

08

5- NATIONAL CANCER INSTITUTE. Emotional well-being and cancer. 2020.

6- WEISMAN, Avery; WORDEN, John W. Psychological support for cancer patients. Harper & Row, 2017.

7- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Coping with cancer: emotional support for patients and families. 2021.

8- BADER, Lisa; BURBONE, Antonella. Cancer and the family. Psycho-Oncology, 2019.

9- HOLLAND, Jimmie C.; WEIS, W. Psycho-Oncology. 3rd ed. Oxford University Press, 2016.

10- ZIEBACK, Brad. Cancer and employment: managing work during treatment. Journal of Cancer Survivorship, 2016.

11- FITCH, Margaret. Supportive Care in Cancer: The Importance of Addressing Psychosocial Needs. Springer, 2019.

12- BRENNAN, James. Cancer in Context: A Practical Guide to Supportive Care. 2nd ed. Oxford University Press, 2016.

09

Entender essas fases emocionais pode ajudar os pacientes e seus cuidadores a se prepararem e a buscarem o apoio necessário em cada etapa do processo. Vamos conhecê-las?



### Fase de Choque e Negação

O choque é uma reação inicial comum logo após o diagnóstico ou ao receber informações sobre o plano de tratamento. Muitos pacientes se sentem atordoados, incapazes de processar a gravidade da situação.<sup>13</sup>

A negação pode se manifestar como uma recusa em aceitar a realidade do diagnóstico ou minimizar a seriedade da doença. Esta fase pode ser uma forma de autoproteção, permitindo que o paciente ganhe tempo para se adaptar à nova realidade.<sup>14</sup>

Durante essa fase, é comum que o paciente tenha dificuldade em tomar decisões ou em seguir recomendações médicas. Sentimentos de descrença e confusão predominam.<sup>12</sup>

É importante oferecer suporte emocional e garantir que o paciente tenha acesso a informações claras e compreensíveis.

13- KUBLER-ROSS, Elisabeth. On Death and Dying. Simon & Schuster, 2005.  
14-LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. Stress, Appraisal, and Coping. Springer, 1984.

10



### Fase de Raiva e Frustração

Conforme a realidade do tratamento se torna mais evidente, muitos pacientes começam a sentir raiva. Essa raiva pode ser dirigida a si mesmos, aos médicos, ao destino, ou até a pessoas próximas.

A frustração pode surgir devido às limitações impostas pela doença e pelo tratamento, como a perda de independência, mudanças na rotina, e efeitos colaterais debilitantes.<sup>15</sup>

A raiva e a frustração podem levar ao isolamento, conflitos interpessoais, e dificuldades em manter a motivação para o tratamento.<sup>16</sup>

É essencial que os pacientes tenham espaço para expressar esses sentimentos de maneira saudável, sem julgamento. Terapias que incluem técnicas de relaxamento e estratégias de enfrentamento podem ajudar a gerenciar esses sentimentos.



### Fase de Barganha

A barganha é uma fase onde o paciente pode tentar negociar com o destino, com Deus ou com qualquer força superior em que acredita, em troca de uma cura ou de uma melhora no estado de saúde. Exemplos comuns incluem promessas de mudanças no estilo de vida ou de comportamentos em troca de uma recuperação.

15- BREIBART, William; MASTERSON, Erin. Psychosocial aspects of oncology. Handbook of Oncology, 2020.  
16- WEISMAN, Avery; WORDEN, John W. Psychological support for cancer patients. Harper & Row, 2007.

11

Essa fase reflete um desejo de retomar o controle em uma situação que muitas vezes parece fora do controle. No entanto, pode levar a sentimentos de culpa se as "barganhas" não resultarem na melhora esperada.<sup>17</sup>

O suporte espiritual e a conversa aberta sobre expectativas realistas podem ser fundamentais. Profissionais de saúde mental podem ajudar a reforçar o foco em metas tangíveis e no autocuidado.



### Fase de Depressão e Desespero

Sentimentos de tristeza profunda, desesperança e, em alguns casos, depressão clínica podem surgir, especialmente em momentos em que o tratamento se torna mais intenso ou quando os efeitos colaterais são mais debilitantes.<sup>18</sup>

O paciente pode sentir que o tratamento não está dando resultados, ou que a qualidade de vida foi severamente comprometida.

A depressão pode afetar negativamente a adesão ao tratamento, o apetite, os padrões de sono e a vontade de socializar, além de aumentar o sofrimento emocional.<sup>19</sup>

17- MOSES-MORIEL, Rona et al. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). Psychology and Health, 2003.

12



### Fase de Aceitação

A aceitação é uma fase onde o paciente começa a encontrar paz com o diagnóstico e o tratamento. Isso não significa necessariamente que o paciente está "feliz" com a situação, mas que ele reconhece a realidade e está preparado para enfrentá-la da melhor maneira possível.<sup>20</sup>

Nessa fase, o paciente pode se concentrar em viver plenamente, mantendo esperanças realistas e ajustando expectativas.

A aceitação traz uma sensação de calma e resiliência. O paciente pode se sentir mais em controle, focado em melhorar sua qualidade de vida e em aproveitar os momentos com seus entes queridos.

Continuar com o apoio emocional é vital, mesmo na fase de aceitação. Grupos de apoio, terapias de manutenção e atividades que promovam o bem-estar geral podem ajudar o paciente a manter essa mentalidade positiva.

Cada paciente é único, e a maneira como as fases emocionais se manifestam pode variar significativamente de pessoa para pessoa. Alguns podem passar rapidamente por algumas fases, enquanto outros podem ficar presos em uma fase específica por mais tempo.<sup>16</sup>

13

Reconhecer essas fases e buscar apoio apropriado em cada etapa é essencial para promover uma saúde mental robusta e ajudar o paciente a enfrentar o tratamento oncológico com mais resiliência e esperança.

### Depressão, Ansiedade e Insônia em Pacientes Oncológicos



#### Depressão:

A depressão é uma das condições psicológicas mais comuns entre pacientes oncológicos, podendo surgir em qualquer fase do diagnóstico e tratamento.<sup>21</sup>

Ela vai além da tristeza ou desânimo temporários, manifestando-se como uma sensação persistente de desesperança, perda de interesse nas atividades diárias, e um profundo sentimento de inutilidade.<sup>18</sup>

Entre os pacientes oncológicos, a depressão pode ser desencadeada por vários fatores, incluindo o impacto emocional do diagnóstico, efeitos colaterais do tratamento, e as mudanças na vida cotidiana.<sup>20</sup>

#### → Sintomas Comuns:

- Tristeza profunda e persistente;
- Perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas;
- Fadiga extrema e falta de energia;

18- GRADOL, Luigi et al. Depression and Anxiety in Cancer Patients: A Critical Review of the Literature. International Review of Psychiatry, 2017.  
19- MANNING, Kelly J. Prevalence of depression in patients with cancer. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 2004.  
20- WALKER, John et al. Treatment of depression in cancer patients: a systematic review of trials. The Cancer Psychiatry, 2004.

14

- Alterações no apetite/ peso e no sono;
- Sentimentos de culpa ou inutilidade;
- Pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio.
- Dificuldade de concentração e tomada de decisões;

A depressão pode interferir significativamente na capacidade do paciente de seguir com o tratamento oncológico, afetando a adesão aos medicamentos, a participação em consultas e a capacidade de tomar decisões informadas.<sup>22</sup> Além disso, a depressão pode agravar a percepção de dor e aumentar o sofrimento emocional, impactando negativamente a qualidade de vida.<sup>23</sup> Algumas abordagens de tratamento podem ajudar com isso, tais como:

- **Psicoterapia:** A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma das abordagens mais eficazes, ajudando os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento negativos.<sup>23</sup>
- **Psicofármacos:** Antidepressivos podem ser prescritos para ajudar a regular o humor, especialmente em casos de depressão moderada a grave.<sup>24</sup>
- **Intervenções Complementares:** Atividades como meditação, ioga e exercícios físicos leves podem ser benéficas quando combinadas com o tratamento convencional.<sup>25</sup>

21- DABRIZIO, Annalisa et al. Psychological impact of cancer: A comprehensive review of literature. Psycho-Oncology, 2020.  
22- MITSUKAWA, Yoshiko et al. Depression, hopelessness, and anxiety in advanced cancer patients. Supportive Care in Cancer, 2003.  
23- KUMAR, Satish et al. History of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Supportive Care in Cancer, 2016.  
24- COHEN, Jonathan WISSET, Daniel. Pharmacological management of depression in cancer patients. Journal of Clinical Oncology, 2010.  
25- LORRAE, Paul D., et al. Physical activity, depression, and quality of life among cancer patients: A review. Supportive Care in Cancer, 2017.

15



### Ansiedade:

A ansiedade é uma reação comum ao enfrentamento do câncer, podendo variar de um sentimento leve de preocupação a uma condição debilitante que interfere na vida cotidiana.<sup>26</sup>

A incerteza sobre o futuro, o medo de recidiva, e a apreensão quanto aos efeitos colaterais do tratamento são fatores que alimentam a ansiedade. Essa condição pode ser exacerbada pela espera por resultados de exames, procedimentos invasivos e mudanças na rotina de vida.<sup>27</sup>

#### ➔ Sintomas Comuns:

- Preocupação constante e incontrolável.
- Sensação de estar “no limite” ou nervosismo.
- Batimentos cardíacos acelerados, sudorese e tremores.
- Dificuldade de relaxar e sensação de tensão muscular.
- Dificuldade para dormir (insônia) ou dormir demais.
- Evitação de situações que causam ansiedade, como consultas ou exames.

A ansiedade pode prejudicar a capacidade do paciente de compreender e seguir as orientações médicas, além de aumentar a sensação de dor e desconforto durante o tratamento.

26- STARK, Denise P., et al. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 2002.

27- HOLLAND, Jerome C., et al. *Psycho-Oncology: A Multidisciplinary Approach to Cancer Care*. Oxford University Press, 2000.

16

Em casos graves, a ansiedade pode levar ao pânico, dificultando ainda mais o manejo da doença.<sup>28</sup> Existem abordagens para minimizar os sintomas, como:

- **Psicoterapia:** A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), ajuda a desenvolver estratégias de enfrentamento e a modificar pensamentos distorcidos que alimentam a ansiedade.
- **Psicofármacos:** Em alguns casos, o uso de benzodiazepínicos ou outros ansiolíticos pode ser indicado, embora com cautela devido ao risco de dependência. Antidepressivos são associados e para manutenção são os mais indicados.<sup>29</sup>
- **Técnicas de Relaxamento:** Exercícios de respiração profunda, *mindfulness* e meditação guiada podem ser eficazes para reduzir os sintomas de ansiedade.<sup>30</sup>
- **Suporte Social:** Participar de grupos de apoio ou sessões de aconselhamento pode ajudar a reduzir a sensação de isolamento e medo.



### Insônia:

A insônia, ou dificuldade para iniciar e manter o sono, é um problema frequente em pacientes com câncer, agravado por fatores como dor, ansiedade, depressão e efeitos colaterais do tratamento, como a quimioterapia.

28- KOSMIN-GOTTLIEB, Mira, et al. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the Cancer Care Collaborative Research and Evaluation Consortium. *Journal of Clinical Oncology*, 2006.

29- CHANDRASEKAR, Manoj M. Depression in cancer patients. *The Journal of Clinical Oncology*, 2005.

30- KENNEDY-SMITH, Kristin L., et al. Mind-body techniques for the pain-fatigue-sleep disturbance triad in patients with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2002.

17

A insônia pode criar um ciclo vicioso, onde a falta de sono piora o estado emocional do paciente, aumentando a sensação de fadiga e diminuindo a capacidade de enfrentar o tratamento.<sup>31</sup>

#### ➔ Sintomas Comuns:

- Dificuldade para pegar no sono.
- Acordar frequentemente durante a noite.
- Acordar cedo demais e não conseguir voltar a dormir.
- Sensação de cansaço mesmo após uma noite de sono.
- Irritabilidade, dificuldade de concentração e memória prejudicada.

A insônia pode agravar outros sintomas físicos e emocionais, como cansaço, dor e depressão, comprometendo a qualidade de vida e a resposta ao tratamento. A privação de sono também pode enfraquecer o sistema imunológico, afetando a capacidade do corpo de lutar contra a doença, por isso algumas abordagens são necessárias e podem ajudar nesse sintoma, como:<sup>32</sup>

- **Higiene do Sono:** Estabelecer uma rotina de sono regular, evitar estimulantes como cafeína antes de dormir, e criar um ambiente propício ao sono, escuro e silencioso, são medidas fundamentais.

31- GARDNER, Jonathan B.T., et al. Sleep disturbance in cancer patients: A wake-up call for healthcare providers. *Supportive Care in Cancer*, 2002.

18

- **Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia:** Focada em modificar comportamentos e pensamentos que perpetuam a insônia.
- **Psicofármacos:** Hipnóticos podem ser prescritos para casos de insônia aguda, mas o uso deve ser monitorado para evitar possível dependência.
- **Técnicas de Relaxamento:** Práticas de relaxamento antes de dormir, como respiração profunda e meditação, podem ajudar a preparar o corpo e a mente para o sono.

Depressão, ansiedade e insônia são desafios emocionais significativos enfrentados por muitos pacientes oncológicos. Esses transtornos não apenas afetam o bem-estar emocional dos pacientes, mas também têm o potencial de interferir negativamente no tratamento oncológico. Reconhecer e tratar esses problemas de maneira oportuna e eficaz é fundamental para melhorar a qualidade de vida e a capacidade de enfrentamento dos pacientes durante o tratamento oncológico.

O apoio de uma equipe multiprofissional é essencial para oferecer um cuidado integral que atenda às necessidades físicas e emocionais dos pacientes.



## Capítulo 2: Tratamento farmacológico

20

### Introdução aos psicofármacos

Os psicofármacos são medicamentos amplamente utilizados para tratar transtornos mentais e emocionais, como depressão, ansiedade e insônia, que são comuns em pacientes oncológicos.<sup>18</sup>

O objetivo principal desses medicamentos é regular, normalizar os desequilíbrios químicos no cérebro que podem contribuir para o sofrimento emocional do paciente. Embora os psicofármacos não curem a doença subjacente, eles podem ajudar a aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e facilitar a adesão ao tratamento oncológico.<sup>32</sup>

É importante destacar que o uso desses medicamentos deve ser cuidadosamente monitorado por profissionais de saúde, como um psiquiatra e um farmacêutico, para garantir a dosagem correta, minimizar efeitos colaterais e evitar interações medicamentosas com outros tratamentos oncológicos.



### Classes de Medicamentos

Os principais psicofármacos utilizados no tratamento de pacientes oncológicos incluem:

- **Antidepressivos:** Indicados principalmente para o tratamento de depressão e, em alguns casos, ansiedade.

32- HOLLAND, Jerome C., et al. *Diabetes screening in cancer patients: The new frontier in psychosocial oncology*. *Current Opinion in Oncology*, 2002.

21

- **Ansiolíticos:** Usados para o alívio de sintomas de ansiedade e tensão.
- **Hipnóticos:** Prescritos para o tratamento de insônia e distúrbios do sono.



### Antidepressivos

Os antidepressivos são eficazes para aliviar os sintomas de depressão e, em alguns casos, ansiedade e dor crônica associada ao câncer. Eles funcionam aumentando a duração da ação de neurotransmissores como serotonina e noradrenalina, que regulam o humor.<sup>33</sup>

Conheça as principais classes de antidepressivos:

- **Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs)**, tais como a **fluoxetina**, **sertralina** e **escitalopram**, são frequentemente prescritos devido ao seu perfil de segurança e eficácia.
- **Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSNs)**, tais como a **venlafaxina** e **duloxetina**, são úteis para pacientes que apresentam tanto sintomas de depressão quanto de dor neuropática.

33- SAVARD, Jesse, MORIN, Charles M. Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, 2002.

22

- **Antidepressivos Tricíclicos (ATCs)**, tal como **amitriptilina**, usados em casos específicos, especialmente quando há dor crônica associada, mas com precauções devido aos seus efeitos colaterais mais intensos.

### → Efeitos Colaterais Comuns:

- Náuseas;
- Ganho ou perda de peso;
- Insônia ou sonolência;
- Disfunção sexual;
- Boca seca;
- Constipação.

O efeito antidepressivo costuma levar de 3 a 4 semanas para ser percebido, e é crucial seguir a posologia (dose, horário) recomendada e não interromper o uso de uma hora para outra para evitar sintomas de abstinência.



### Ansiolíticos

Indicados para pacientes que sofrem de ansiedade aguda ou crônica, especialmente quando a ansiedade interfere no tratamento oncológico ou na qualidade de vida.

Eles atuam aumentando a atividade do neurotransmissor GABA, que tem um efeito calmante no cérebro.<sup>34</sup>

34- ROCKSILL, Kari et al. Benzodiazepines in clinical practice: Considerations for long-term treatment of anxiety disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 2005.

23

São geralmente associados aos antidepressivos e utilizados principalmente em crises de ansiedade.

Principais classes de ansiolíticos:

- **Benzodiazepínicos**, tais como o **diazepam**, **lorazepam** e **alprazolam**, são altamente eficazes para o alívio imediato de ansiedade.
- **Agonistas parciais de receptores 5-HT1A**, tal como a **bupirona**, uma opção para ansiedade crônica.<sup>35</sup>

### → Efeitos Colaterais Comuns:

- Sedação;
- Tontura;
- Fadiga;
- Confusão mental;
- Dependência (principalmente benzodiazepínicos).

Devido ao risco de dependência, os benzodiazepínicos geralmente são recomendados para uso em curto prazo. Alternativas não-farmacológicas e terapia cognitivo-comportamental são preferidas para o manejo a longo prazo.<sup>36</sup>

35- JINSAH, Jan E., et al. Bupirone treatment of anxiety in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 2008.

36- DAVIDSON, Jonathan R. Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2005.

24



### Hipnóticos

Prescritos para tratar a insônia, facilitam o início e a manutenção do sono. Eles atuam de maneira similar aos ansiolíticos, aumentando a atividade do GABA ou modulando o ritmo circadiano.<sup>37</sup>

Veja alguns tipos de hipnóticos:

- **Fármacos da classe Z**, tais como **zolpidem** e **zopiclona**, usados para insônia de início e manutenção, com menor risco de dependência que os benzodiazepínicos.<sup>38</sup>
- **Benzodiazepínicos**, tal como o **temazepam**, também utilizados para insônia, mas com precauções devido ao risco de dependência.<sup>39</sup>
- **Agonistas para receptores de melatonina**, tal como a própria **melatonina** e a **ramelteona**, especialmente úteis para distúrbios do ritmo circadiano.<sup>40</sup>

### → Efeitos Colaterais Comuns:

- Sedação prolongada;
- Tontura;
- Problemas de memória;
- Sonambulismo (em casos raros).

37- WINKELMANN, John W. Chronic benzodiazepine therapy: Features of insomnia associated with depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000.

38- HIRATA, Shiro et al. Efficacy of zolpidem for chronic insomnia: A study of the role of circadian dysregulation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2002.

39- WINKELMANN, John W. Benzodiazepines in the treatment of insomnia. *Clinical Journal of Psychiatry*, 2001.

40- SIBBARD, David E. Ramelteon: A melatonin receptor agonist for the treatment of insomnia. *Clinical Journal of Psychiatry*, 2007.

25

O uso prolongado de hipnóticos deve ser evitado devido ao risco de dependência e tolerância. Medidas de higiene do sono são recomendadas como primeira linha de tratamento.



### Uso Correto de Medicamentos

O uso correto dos medicamentos supracitados é um fator importante para melhorar a saúde mental e manejar os sintomas, abaixo você encontra algumas dicas que lhe auxiliarão neste processo:

- 1- **Seguir as orientações médicas:** Nunca ajuste a dosagem ou interrompa o uso dos medicamentos sem consultar o médico. Mudanças abruptas podem causar efeitos colaterais graves ou recaídas.
- 2- **Manter uma rotina de medicamentos:** Tomar os medicamentos no mesmo horário todos os dias ajuda a manter os níveis de medicamento no organismo estáveis e melhora a eficácia do tratamento.
- 3- **Monitorar interações medicamentosas:** Informar ao médico sobre todos os medicamentos que está tomando, incluindo suplementos e remédios naturais, para evitar interações adversas, além dos medicamentos oncológicos.
- 4- **Comunicar Efeitos Colaterais:** Relatar qualquer efeito colateral ao médico para que ele possa ajustar a dosagem ou trocar o medicamento, se necessário.

26

**5- Evitar o uso de álcool e drogas:** Essas substâncias podem interagir negativamente com os psicofármacos, reduzindo sua eficácia e aumentando o risco de efeitos colaterais.

Por falar em efeitos colaterais, devemos saber como identificá-los e como gerenciá-los, aqui estão algumas dicas:



### Náusea e Desconforto Gastrointestinal:

- o **Identificação:** Sensação de enjoo, vômitos, dor abdominal.
- o **Gerenciamento:** Tomar os medicamentos com alimentos, dividir a dose ao longo do dia, ou usar antieméticos prescritos.



### Sonolência ou Sedação Excessiva:

- o **Identificação:** Dificuldade em manter-se alerta, necessidade excessiva de dormir durante o dia.
- o **Gerenciamento:** Ajustar a dosagem ou o horário de administração com o médico, evitar atividades que exijam atenção e coordenação motora até se ajustar ao medicamento.



### Alterações de Peso:

- o **Identificação:** Ganho ou perda de peso inexplicável.

27

- o **Gerenciamento:** Consultar um nutricionista, ajustar a dieta e o nível de atividade física, discutir possíveis alternativas medicamentosas.

### Disfunção Sexual:

- o **Identificação:** Diminuição do desejo sexual, dificuldade em manter a função sexual.
- o **Gerenciamento:** Discutir abertamente com o médico, que pode ajustar o medicamento ou oferecer tratamentos complementares.

### Efeitos Cognitivos:

- o **Identificação:** Dificuldade de concentração, memória prejudicada.
- o **Gerenciamento:** Ajustar a dosagem, considerar uma mudança de medicação se os sintomas persistirem.

### Dependência e Tolerância:

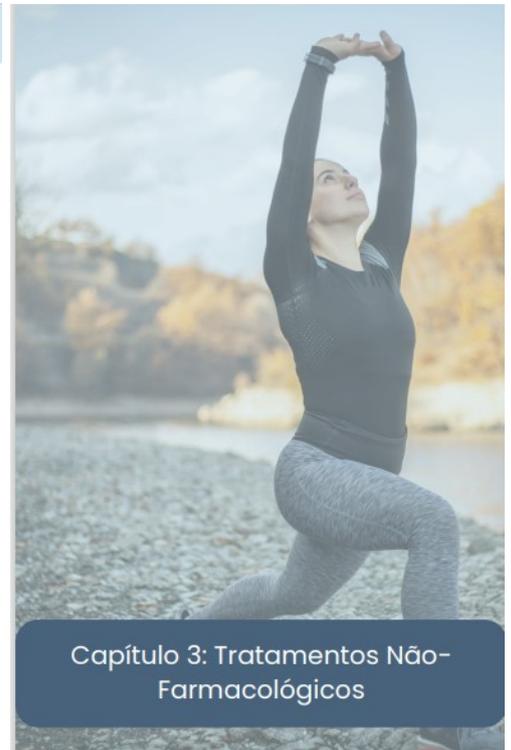
- o **Identificação:** Necessidade de doses maiores do medicamento para obter o mesmo efeito.
- o **Gerenciamento:** Planejar uma redução gradual da dose com a supervisão do médico, explorar terapias alternativas.

28

O uso de psicofármacos é uma ferramenta valiosa no manejo dos desafios emocionais enfrentados por pacientes oncológicos.

No entanto, como qualquer tratamento, requer supervisão cuidadosa e uma abordagem personalizada para maximizar os benefícios e minimizar os riscos.

Compreender as diferentes classes de medicamentos, seus efeitos e o uso correto é essencial para garantir que o tratamento seja eficaz e seguro, melhorando a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento oncológico.



## Capítulo 3: Tratamentos Não-Farmacológicos

30

O tratamento oncológico envolve não apenas abordagens farmacológicas para combater a doença, mas também uma série de intervenções não-farmacológicas que desempenham um papel crucial no apoio ao bem-estar geral dos pacientes. Estes tratamentos complementares focam em melhorar a qualidade de vida, reduzir o estresse e promover a resiliência emocional durante o processo.

Os tratamentos não-farmacológicos são particularmente importantes porque abordam aspectos emocionais e psicológicos que muitas vezes são negligenciados na prática clínica convencional. Eles podem ajudar a aliviar os sintomas, como a ansiedade e a depressão, que frequentemente acompanham o diagnóstico e tratamento do câncer. Além disso, essas abordagens podem promover uma maior sensação de controle e empoderamento para os pacientes.



### Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC)

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica estruturada e orientada por objetivos, que se concentra em identificar e modificar pensamentos e comportamentos negativos que contribuem para o sofrimento emocional.<sup>41</sup>

<sup>41</sup> BECK, Judith S. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press, 2011.

31

A TCC é baseada na premissa de que nossos pensamentos influenciam diretamente nossas emoções e comportamentos. Portanto, ao alterar padrões de pensamento disfuncionais, é possível melhorar o bem-estar emocional e comportamental do indivíduo.

### Benefícios da TCC

Para pacientes oncológicos, a TCC oferece várias vantagens, incluindo:

- **Redução da Ansiedade e Depressão:** A TCC ajuda os pacientes a reconhecer pensamentos catastróficos ou irracionais relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer, promovendo uma visão mais equilibrada e realista.
- **Melhora na Adesão ao Tratamento:** Ao lidar com medos e resistências, a TCC pode aumentar a motivação e a cooperação dos pacientes com os cuidados médicos.
- **Gestão da Dor:** Técnicas cognitivas podem alterar a percepção da dor, tornando-a mais manejável.
- **Fortalecimento de Estratégias de Enfrentamento:** A TCC ensina habilidades práticas para enfrentar o estresse, melhorando a resiliência emocional.

32



### Terapias de Aceitação e Compromisso (ACT)

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma forma de terapia cognitivo-comportamental que se concentra na aceitação das emoções e experiências difíceis, em vez de tentar eliminá-las. O objetivo da ACT é ajudar os indivíduos a viver de acordo com seus valores pessoais, apesar do sofrimento emocional.<sup>42</sup>

- **Aceitação:** Encoraja os pacientes a aceitar seus pensamentos e sentimentos sem julgá-los, permitindo que eles coexistam sem tentar evitá-los ou alterá-los.<sup>43</sup>
- **Desfusão Cognitiva:** Ajuda a criar uma separação entre os pacientes e seus pensamentos, de modo que eles possam observar seus pensamentos sem se envolver ou se identificar com eles.
- **Ação com Base nos Valores:** Foca em identificar os valores centrais do paciente e em tomar ações que estejam alinhadas com esses valores, promovendo um senso de propósito e significado na vida, mesmo em meio ao tratamento do câncer.

<sup>42</sup> HAYES, Steven C., et al. *Acceptance and Commitment Therapy: Model, process and outcomes*. Behaviour Research and Therapy, 2006.

<sup>43</sup> HAYES, Steven C.; STREIBER, Kirk D.; WILSON, Kelly G. *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press, 1999.

33

**Benefícios da ACT**

- **Redução do Sofrimento Emocional:** Ao aceitar a realidade da doença sem resistência, os pacientes podem experimentar menos angústia.
- **Aumento do Engajamento com a Vida:** A ACT incentiva os pacientes a se comprometerem com atividades que importam para eles, apesar dos desafios do câncer.
- **Melhora na Qualidade de Vida:** Focar nos valores pessoais pode trazer um senso de controle e satisfação, mesmo durante o tratamento.

**Terapias de Mindfulness**

*Mindfulness*, ou atenção plena, é a prática de estar plenamente presente e consciente no momento, sem julgamento. Esta prática é especialmente útil para pacientes oncológicos, que podem estar sobrecarregados por pensamentos e preocupações sobre o futuro, e inclui:

- **Meditação de Atenção Plena:** Envolve focar a atenção em algo específico, como a respiração, e retornar a esse foco sempre que a mente divaga.

34



- **Mindfulness em Atividades Diárias:** Incluir a atenção plena em tarefas cotidianas, como comer ou caminhar, pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse.<sup>44</sup>

- **Programas de Redução de Estresse Baseados em Mindfulness:** São programas estruturados que ensinam técnicas de *mindfulness* para ajudar os pacientes a lidar com o estresse e a dor associados ao câncer.<sup>45</sup>

**Benefícios do Mindfulness para pacientes oncológicos**

- **Redução do Estresse e Ansiedade:** *Mindfulness* ajuda a quebrar o ciclo de preocupações, trazendo a atenção para o presente.
- **Melhora na Regulação Emocional:** A prática regular de *mindfulness* pode aumentar a resiliência emocional, permitindo que os pacientes enfrentem as dificuldades com mais calma e equilíbrio.
- **Aprimoramento da Qualidade de Vida:** Ao reduzir o foco nas preocupações futuras, os pacientes podem experimentar maior satisfação e bem-estar no presente.

44- BBAQF, Scott R, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2004.  
45- Carlson, Linda L, et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and disease parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 2004.

35

**Terapias Artísticas e Expressivas**

As terapias artísticas e expressivas utilizam a criatividade como uma ferramenta terapêutica para ajudar os pacientes a expressar suas emoções, processar experiências difíceis e encontrar significado em suas jornadas.

- **Arteterapia:** Envolve o uso de materiais artísticos para criar obras que representem pensamentos e sentimentos internos, proporcionando um canal de expressão não-verbal.
- **Musicoterapia:** Utiliza a música – seja através da criação, escuta ou desempenho musical – para promover o relaxamento, melhorar o humor e facilitar a expressão emocional.
- **Terapia de Escrita:** Incentiva os pacientes a escrever sobre suas experiências e emoções, ajudando a processar o que estão vivenciando e promovendo a auto-reflexão.

**Benefícios das Terapias Artísticas e Expressivas**

36

- **Expressão Emocional:** Essas terapias oferecem um meio seguro e criativo para expressar sentimentos que podem ser difíceis de verbalizar.
- **Alívio do Estresse:** Participar de atividades criativas pode ser relaxante e proporcionar um alívio temporário do estresse e da ansiedade.
- **Aumento da Autoestima:** Criar arte ou música pode gerar um senso de realização e aumentar a confiança, especialmente em momentos de vulnerabilidade.

**Exercícios de Relaxamento e Técnicas de Respiração**

Exercícios de relaxamento e técnicas de respiração são práticas acessíveis que podem ser realizadas em qualquer lugar, oferecendo uma forma imediata de reduzir o estresse e promover o bem-estar. Alguns exemplos dessas técnicas são:

- **Respiração Diafragmática:** Envolve respirações lentas e profundas, concentrando-se na expansão do abdômen, que ativa o sistema nervoso parassimpático e induz um estado de calma.

37

- **Relaxamento Muscular Progressivo:** Consiste em contrair e relaxar sequencialmente diferentes grupos musculares, o que ajuda a aliviar a tensão física e promover a consciência corporal.
- **Visualização Guiada:** Implica em imaginar cenas tranquilas e relaxantes, o que pode ajudar a desviar a mente de pensamentos ansiosos e induzir um estado de relaxamento.

**Benefícios dos Exercícios de Relaxamento e Técnicas de Respiração**

- **Redução da Ansiedade e do Estresse:** Essas técnicas proporcionam um método simples e eficaz para acalmar a mente e o corpo, mesmo em situações de estresse intenso.
- **Melhoria do Sono:** Praticar técnicas de relaxamento antes de dormir pode ajudar a combater a insônia, um problema comum entre pacientes oncológicos.
- **Aumento do Controle Emocional:** A respiração consciente e o relaxamento regular podem melhorar a capacidade do paciente de lidar com emoções difíceis de maneira mais equilibrada.

38

Os tratamentos não-farmacológicos desempenham um papel crucial no manejo dos desafios emocionais e psicológicos enfrentados por pacientes oncológicos. Ao integrar terapias como TCC, ACT, *mindfulness*, terapias artísticas e técnicas de relaxamento, é possível oferecer um suporte abrangente que complementa o tratamento médico tradicional, promovendo uma melhor qualidade de vida e um enfrentamento mais saudável da doença.





## Capítulo 4: O Papel do Suporte Social

40

O suporte social é um dos pilares fundamentais no enfrentamento do câncer. Quando um paciente recebe um diagnóstico oncológico, ele não apenas lida com os desafios físicos e emocionais da doença, mas também enfrenta a necessidade de reorganizar suas relações sociais. Neste contexto, o apoio de familiares, amigos e a participação em grupos de apoio se tornam essenciais para proporcionar conforto, motivação e esperança.

O impacto do suporte social no bem-estar psicológico dos pacientes oncológicos é amplamente reconhecido. Estudos mostram que pacientes que têm uma rede de apoio sólida tendem a enfrentar melhor o tratamento, recuperar-se mais rapidamente e apresentar uma qualidade de vida superior.<sup>46</sup> Esse apoio não se limita apenas ao aspecto emocional, mas também pode incluir ajuda prática no dia a dia, como acompanhamento em consultas, auxílio com tarefas domésticas e suporte financeiro.

### Como a proximidade e o envolvimento de pessoas queridas podem influenciar positivamente?



Receber o diagnóstico de câncer é uma experiência avassaladora que pode desencadear uma série de emoções intensas, como medo, tristeza e incerteza.

46- HOLT-LUNSTAD, Juliana, SMITH, Timothy & LAYTON, J. Bradley. Social relationships and mortality risk: A meta-analysis. *PLoS medicine*, 2010.

41

Durante esse período, o suporte de familiares e amigos se torna um fator crucial para o enfrentamento emocional e psicológico do paciente. A presença de pessoas queridas pode fornecer um senso de segurança, conforto e estabilidade, auxiliando o paciente a navegar pelos desafios do tratamento com mais resiliência.<sup>47</sup>

A proximidade de familiares e amigos cria um ambiente de apoio emocional que é vital para a saúde mental do paciente. Conversas abertas e honestas com pessoas de confiança permitem que o paciente expresse suas preocupações, medos e esperanças sem o receio de julgamento. Esse espaço para o desabafo emocional ajuda a aliviar a carga psicológica, reduzindo o risco de depressão e ansiedade.

O envolvimento ativo dessas pessoas também pode fortalecer a motivação do paciente para enfrentar o tratamento. Palavras de encorajamento, gestos de carinho e a simples presença ao lado do paciente podem renovar sua energia e determinação. Além disso, o apoio contínuo ajuda a manter a esperança, que é um componente essencial para a recuperação. Quando o paciente se sente amparado, ele tende a encarar os desafios com mais otimismo e coragem.

47- SEBL, Sophie, et al. Quality of life in cancer survivors: The impact of coping strategies and social support. *Psycho-Oncology*, 2015.

42

O diagnóstico de câncer pode, muitas vezes, levar o paciente a se sentir isolado e desconectado do mundo ao seu redor. Ter um apoio familiar ajuda a combater essa sensação de solidão. Visitas, telefonemas, mensagens de apoio e o acompanhamento em consultas e tratamentos criam uma rede de conexão que mantém o paciente integrado à sua vida social. Essa interação regular é fundamental para o bem-estar emocional, ajudando o paciente a se sentir amado e valorizado.

Além do apoio emocional, o envolvimento de pessoas queridas também pode se traduzir em ajuda prática nas atividades cotidianas. A assistência com tarefas domésticas, transporte para consultas médicas, preparo de refeições e cuidado com outras responsabilidades pode aliviar a carga do paciente, permitindo que ele se concentre mais plenamente em sua recuperação. Esse tipo de apoio é essencial para a qualidade de vida do paciente durante o tratamento.

O suporte familiar e de amigos não só melhora a qualidade de vida do paciente, mas também pode impactar positivamente o sucesso do tratamento. Estudos indicam que pacientes que recebem forte apoio social tendem a seguir melhor as recomendações médicas, como a adesão a medicamentos e a participação em terapias.<sup>48</sup>

48- DIMARTINO, M. Robin. Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 2004.

43

O acompanhamento próximo e o encorajamento das pessoas queridas podem ajudar o paciente a manter o foco e a disciplina necessários para um tratamento eficaz.

### Grupos de apoio para pacientes oncológicos



Os grupos de apoio oferecem um espaço valioso onde os indivíduos podem compartilhar suas experiências, emoções e desafios com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes. Esses grupos funcionam como uma rede de suporte mútuo, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para a troca de sentimentos e o fortalecimento emocional.

Um dos maiores benefícios dos grupos de apoio é a oportunidade de se conectar com outras pessoas que entendem profundamente o que significa enfrentar o câncer. O compartilhamento de histórias pessoais, desafios diários e estratégias de enfrentamento cria um senso de camaradagem e pertencimento que é difícil de encontrar em outros lugares.

Saber que outras pessoas estão passando por situações semelhantes pode reduzir o sentimento de isolamento e ajudar os pacientes a sentirem-se compreendidos e aceitos.

44

Participar de um grupo de apoio também permite que os pacientes validem seus sentimentos e experiências, algo que pode ser crucial para o bem-estar emocional. Quando os membros do grupo compartilham suas histórias, eles muitas vezes percebem que suas preocupações e medos são comuns, o que pode aliviar a sensação de que estão sozinhos em suas lutas. Além disso, esses grupos ajudam a reduzir o estigma associado ao câncer, criando um ambiente onde os pacientes podem falar abertamente sobre suas emoções e desafios sem medo de julgamento.

A participação regular em um grupo de apoio pode ajudar os pacientes a desenvolver resiliência emocional. Ao ouvir as histórias de sobrevivência e superação de outros membros, os pacientes podem encontrar inspiração e esperança para enfrentar seus próprios desafios. Esses grupos também oferecem suporte contínuo, ajudando os participantes a manter uma atitude positiva e a encontrar força mesmo nos momentos mais difíceis.<sup>49</sup>

Existem várias maneiras de encontrar grupos de apoio para pacientes oncológicos. Hospitais, clínicas de tratamento de câncer e organizações comunitárias frequentemente oferecem programas de apoio, tanto presenciais quanto *online*.

49- WGS, Joachim. Support groups in cancer care: Psychosocial interventions in a multidisciplinary context. *Supportive Care in Cancer*, 2003.

45

Além disso, muitas organizações sem fins lucrativos dedicadas ao câncer mantêm listas de grupos de apoio em suas áreas. Alguns desses grupos são específicos para tipos de câncer, como a ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia), enquanto outros são mais gerais, acolhendo qualquer pessoa que esteja lidando com a doença.

Os grupos de apoio desempenham um papel fundamental na jornada de tratamento, oferecendo um espaço para a troca de experiências, validação emocional e fortalecimento mútuo. Ao se conectar com outras pessoas que compartilham desafios semelhantes, os pacientes podem encontrar conforto, adquirir conhecimentos valiosos e desenvolver uma resiliência que os ajudará a enfrentar o câncer com mais confiança e esperança.

#### Resultados positivos dos grupos de apoio

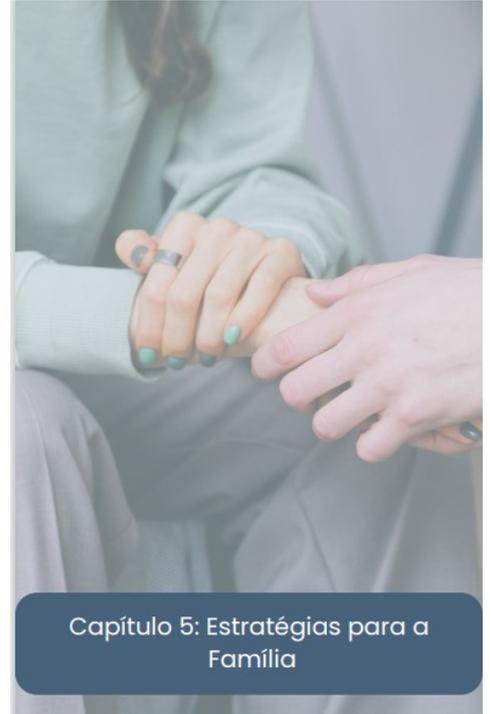


- **Melhora na Saúde Mental:** Estudos mostram que terapias de grupo podem reduzir sintomas de depressão e ansiedade em pacientes oncológicos, promovendo um estado mental mais equilibrado.
- **Desenvolvimento de Habilidades de Enfrentamento:** Os participantes aprendem novas estratégias para lidar com o estresse, a dor e as emoções difíceis, melhorando sua resiliência.

46

- **Fortalecimento do Sentimento de Comunidade:** A coesão do grupo cria uma rede de apoio emocional adicional, que pode ser uma fonte de força e conforto durante o tratamento.

O suporte social é uma parte essencial da jornada do paciente oncológico. Seja através de familiares, amigos, grupos de apoio ou terapias de grupo, ter uma rede de suporte pode fazer uma diferença significativa na experiência do tratamento. Ao fortalecer as conexões sociais, os pacientes encontram não apenas conforto, mas também o poder de enfrentar os desafios do câncer com mais esperança e determinação.



## Capítulo 5: Estratégias para a Família

48

O diagnóstico de câncer afeta não apenas o paciente, mas também todos ao seu redor, especialmente a família. Os familiares frequentemente se tornam os principais cuidadores, desempenhando um papel vital no apoio emocional, físico e prático ao paciente.

No entanto, essa responsabilidade pode ser exaustiva e emocionalmente desgastante, exigindo que as famílias desenvolvam estratégias eficazes para apoiar seus entes queridos enquanto também cuidam de si mesmas.

A presença e o apoio contínuo dos familiares podem influenciar positivamente a recuperação e o bem-estar do paciente.

#### Estratégias práticas e emocionais que ajudam a fortalecer o paciente durante o tratamento

Quando um ente querido é diagnosticado com câncer, a família assume um papel crucial em sua jornada de tratamento. O apoio familiar pode fazer uma diferença significativa no bem-estar emocional e físico do paciente, ajudando-o a enfrentar os desafios do câncer com mais força e resiliência. Aqui estão algumas estratégias práticas e emocionais que as famílias podem adotar para apoiar eficazmente o paciente:



#### Comunicação aberta e empática:

49

Manter uma comunicação aberta é fundamental para o apoio emocional. Incentivar o paciente a expressar seus sentimentos, preocupações e necessidades, sem sentir-se julgado, pode aliviar a carga emocional. Assegurar que ele saiba que seus sentimentos são válidos e que a família está lá para ouvir e apoiar é crucial. Além disso, a comunicação deve ser sensível, respeitando o tempo e o espaço do paciente, sem forçar conversas difíceis antes que ele esteja pronto.<sup>50</sup>



#### Participação ativa no cuidado:

A presença ativa nos cuidados diários pode fazer o paciente sentir-se menos sobrecarregado. Isso pode incluir acompanhar o paciente às consultas médicas, ajudar a entender as informações dos profissionais de saúde, gerenciar a medicação, e ajudar com as necessidades diárias, como alimentação e higiene. Ser um defensor do paciente, garantindo que ele receba o melhor cuidado possível, é uma forma vital de apoio.<sup>51</sup>



#### Criação de um ambiente positivo e confortável:

O ambiente ao redor do paciente pode impactar profundamente seu estado emocional.

50

Criar um espaço acolhedor, com elementos que tragam conforto e alegria, como fotografias, objetos de valor sentimental e plantas, pode ajudar a elevar o humor do paciente. Além disso, manter uma rotina estável e um ambiente calmo e livre de estresse pode ser reconfortante.



#### Incentivo à participação em atividades prazerosas:

Mesmo durante o tratamento, é importante que o paciente continue a se envolver em atividades que ele gosta, dentro dos limites de sua capacidade física. Atividades simples, como assistir a um filme favorito, ler um livro, ou passear ao ar livre, podem proporcionar momentos de alegria e distração, ajudando a melhorar o estado de ânimo.



#### Apoio nutricional e físico:

Uma boa nutrição e a prática de exercícios físicos, quando possível, são fundamentais para a saúde do paciente durante o tratamento. A família pode ajudar incentivando uma dieta equilibrada, preparando refeições nutritivas e, se permitido pelo médico, encorajando a prática de atividades físicas leves, como caminhadas. Esses cuidados podem melhorar a energia, reduzir os efeitos colaterais do tratamento e contribuir para o bem-estar geral.<sup>52</sup>

<sup>50</sup> CHASSON, Linda L.; BAUTZ, Barry D. Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of the care, medical cost offset, health care Quality of Life Outcomes, 2004.

<sup>51</sup> HORTON-ROSE, Laurel L.; WILLIAMS, Ann M.; GREEN, Barbara; MCGLOTH, Kelly. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. Journal of Clinical Oncology, 2012.

<sup>52</sup> BOCK, Cheryl L.; THOMPSON, Candace; SANGSTER, Ted; GREENLEE, Heather; LOMR, Allison; SCHNEIDER, Cindy, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2012.

51



### Respeito ao espaço pessoal e autonomia:

Enquanto o apoio é essencial, é igualmente importante respeitar a autonomia do paciente. Permitir que ele tome decisões sobre seu próprio tratamento e vida diária, sempre que possível, ajuda a manter um senso de controle, que pode ser fortalecedor. Respeitar o espaço pessoal do paciente e evitar sobrecarregá-lo com excesso de cuidados é fundamental para preservar sua dignidade e independência.



### Manutenção de um equilíbrio emocional:

Cuidar de alguém com câncer pode ser emocionalmente exaustivo. É importante que os familiares mantenham um equilíbrio emocional, buscando apoio quando necessário, seja através de grupos de apoio, terapia ou conversas com outros familiares. Estar emocionalmente estável permite que os familiares sejam uma fonte de força e tranquilidade para o paciente.



### Planejamento e preparação para o futuro:

52

Discutir e planejar o futuro pode ser uma forma de aliviar a ansiedade sobre o desconhecido. Isso pode incluir a organização de cuidados a longo prazo, conversas sobre desejos e preferências do paciente, e planejamento financeiro. Preparar-se para diferentes cenários pode trazer uma sensação de controle e segurança, tanto para o paciente quanto para a família.



### Promoção da esperança e do otimismo:

Manter uma atitude positiva e promover a esperança são aspectos fundamentais do apoio emocional. Isso não significa negar a realidade ou os desafios do câncer, mas sim focar nos aspectos positivos, como pequenos progressos no tratamento, e celebrar os momentos de alegria. O otimismo pode ser contagiante e pode ajudar a elevar o espírito do paciente, dando-lhe forças para continuar lutando.

Em resumo, as famílias desempenham um papel vital na jornada de tratamento do paciente oncológico. Ao combinar apoio prático com sensibilidade emocional, elas podem criar e manter um ambiente de cuidado e amor que fortalece o paciente, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional durante o tratamento.

### Cuidando da Saúde Mental dos Cuidadores

53

Cuidar de um ente querido com câncer é uma tarefa desafiadora e emocionalmente exigente. Embora os cuidadores desempenhem um papel crucial no apoio ao paciente, muitas vezes suas próprias necessidades são negligenciadas.

É fundamental reconhecer que os cuidadores também precisam de suporte para manter sua saúde mental e evitar o esgotamento. Cuidar de si mesmo não é um ato de egoísmo, mas uma necessidade para garantir que o cuidador possa continuar a oferecer um apoio eficaz e amoroso ao paciente. Aqui estão algumas estratégias para promover o bem-estar dos cuidadores:

#### • Reconhecimento e validação dos sentimentos:

Os cuidadores frequentemente enfrentam uma montanha-russa de emoções, incluindo medo, tristeza, culpa e frustração. É importante que eles reconheçam e validem esses sentimentos, em vez de suprimi-los. Conversar abertamente com amigos, familiares ou um profissional de saúde mental pode ser uma forma eficaz de processar essas emoções e aliviar a carga emocional.<sup>53</sup>

#### • Estabelecimento de limites e autocuidado

Estabelecer limites claros é essencial para evitar o esgotamento. Isso significa aprender a dizer "não" quando as responsabilidades se tornam excessivas e garantir que haja tempo reservado para o autocuidado.<sup>54</sup>

53 - Qi, Qingling, 2008. "Fam. Support involvement in post-diagnosis psycho-social care of patients with oral cancer: An exploratory study." *Psycho-Oncology*, 15(6): 610-619. <https://doi.org/10.1007/s12688-007-9100-0>

54

Atividades simples, como caminhar, ler, meditar ou participar de hobbies favoritos, podem ajudar a recarregar as energias e manter a saúde mental em equilíbrio.

#### • Busca de apoio social:

Os cuidadores não precisam enfrentar tudo sozinhos. Buscar apoio social, seja por meio de familiares, amigos ou grupos de apoio específicos para cuidadores, pode proporcionar uma rede de segurança emocional. Compartilhar experiências com outros cuidadores que entendem os desafios pode ser reconfortante e pode oferecer novas perspectivas e estratégias de enfrentamento.<sup>55</sup>

#### • Atenção à saúde física

Cuidar da saúde física é tão importante quanto cuidar da saúde mental. Manter uma dieta equilibrada, praticar exercícios físicos regulares e garantir uma boa qualidade de sono são fundamentais para manter a energia e o bem-estar geral. Negligenciar a própria saúde pode levar ao esgotamento, tornando ainda mais difícil cuidar do paciente.<sup>53</sup>

#### • Educação e Preparação

Informar-se sobre a doença do paciente, o plano de tratamento e o que esperar no futuro pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse.

55 - BOVANS, Maurice; STORRENS, Esther M. Coping burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*, 2002.

55

Muitos cuidadores se sentem mais capacitados e menos sobrecarregados quando têm um melhor entendimento do que está por vir. Participar de workshops ou sessões de aconselhamento também pode proporcionar ferramentas práticas para lidar com os desafios diários do cuidado.

#### • Uso de recursos externos

Não hesite em utilizar recursos externos, como cuidadores profissionais, serviços de apoio domiciliar ou programas de assistência social. Esses recursos podem aliviar parte da carga e permitir que o cuidador tenha tempo para descansar e se recuperar. Além disso, considerar serviços de cuidados paliativos ou suporte hospitalar pode garantir que o paciente receba a melhor assistência possível, enquanto o cuidador também é apoiado.

#### • Importância do tempo de qualidade

Passar tempo de qualidade com o paciente, fora das tarefas de cuidado, é essencial para manter a relação emocional forte e positiva. Isso pode incluir atividades que ambos desfrutem, como assistir a um filme juntos, conversar ou simplesmente estar presente um para o outro. Esses momentos de conexão ajudam a fortalecer o vínculo emocional e podem trazer alívio emocional tanto para o paciente quanto para o cuidador.

56

#### • Reconhecimento da necessidade de pausas

Fazer pausas regulares é vital para evitar o esgotamento. Mesmo pequenas pausas ao longo do dia podem fazer uma grande diferença na capacidade de um cuidador de manter sua energia e perspectiva. Além disso, planejar períodos mais longos de descanso, como um fim de semana de folga ou férias curtas, pode ser crucial para recarregar as energias e evitar o esgotamento completo.

#### • Consulta com profissionais de saúde mental

Se o estresse e a ansiedade se tornarem avassaladores, é importante que os cuidadores procurem ajuda de profissionais de saúde mental. Terapia individual ou em grupo pode oferecer apoio especializado para lidar com as complexidades emocionais do cuidado. Profissionais de saúde mental podem fornecer ferramentas e técnicas específicas para gerenciar o estresse, a ansiedade e a depressão que podem surgir durante o processo de cuidado.

#### • Cultivo de uma mentalidade positiva

Embora seja fácil ficar sobrecarregado pelas demandas de cuidar de alguém com câncer, tentar manter uma mentalidade positiva pode ajudar a enfrentar os desafios com mais resiliência. Focar em pequenas vitórias e momentos de alegria, praticar a gratidão e buscar significado na experiência de cuidado podem ajudar a manter o equilíbrio emocional.<sup>56</sup>

56 - FOLKMAN, Susan. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 2002.

57

As famílias desempenham um papel insubstituível no apoio ao paciente oncológico, mas é igualmente importante que cuidadores e familiares cuidem de si mesmos. Ao adotar estratégias de apoio eficazes, manter a saúde mental e física em foco, e utilizar os recursos disponíveis, as famílias podem criar um ambiente de cuidado que beneficia tanto o paciente quanto aqueles que o rodeiam.



## Capítulo 6: Cuidado Multiprofissional

59

O tratamento do câncer é uma jornada complexa que envolve não apenas a intervenção médica, mas também um suporte abrangente para atender às diversas necessidades físicas, emocionais e psicológicas do paciente. O cuidado multiprofissional é uma abordagem fundamental nesse contexto, onde uma equipe diversificada de profissionais de saúde trabalha em conjunto para oferecer um atendimento integrado e centrado no paciente.

O trabalho em equipe permite que as necessidades do paciente sejam atendidas de forma mais abrangente, garantindo que todos os aspectos de sua saúde sejam considerados e que o suporte oferecido seja tanto técnico quanto emocional. Cada membro da equipe, incluindo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos entre outros profissionais, são essenciais para proporcionar um cuidado holístico e eficaz.



### Psicólogos

Os psicólogos desempenham um papel crucial no apoio aos pacientes oncológicos, abordando os desafios emocionais e psicológicos que acompanham o diagnóstico e tratamento do câncer.

60

A experiência de enfrentar o câncer pode desencadear uma série de reações emocionais, como medo, ansiedade, depressão e até mesmo desespero. Os psicólogos são treinados para ajudar os pacientes a navegar por essas emoções, promovendo o bem-estar mental e ajudando-os a manter um equilíbrio emocional durante essa fase difícil.

O papel dos psicólogos no contexto da saúde mental dos pacientes oncológicos é fundamental para garantir que os aspectos emocionais e psicológicos do tratamento sejam adequadamente tratados. Ao oferecer intervenções terapêuticas, apoio emocional e orientação, os psicólogos ajudam a aliviar o sofrimento psicológico, promovem a resiliência e contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



### Psiquiatras

Os psiquiatras desempenham um papel fundamental no cuidado da saúde mental de pacientes oncológicos, especialmente na gestão de transtornos mentais que podem surgir ou se intensificar devido ao diagnóstico e tratamento do câncer. Enquanto os psicólogos focam em intervenções terapêuticas e apoio emocional, os psiquiatras trazem uma abordagem médica para o tratamento de sintomas psicológicos e psiquiátricos, muitas vezes envolvendo o uso de medicamentos.

61

Os psiquiatras são responsáveis por avaliar a saúde mental dos pacientes oncológicos e diagnosticar possíveis transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático (TEPT) e insônia, que são comuns entre pessoas que enfrentam o câncer. Através de entrevistas clínicas, observações e, quando necessário, testes psicológicos, os psiquiatras podem identificar sintomas que exigem intervenção.<sup>57</sup>

Os psiquiatras são essenciais no cuidado de pacientes oncológicos, oferecendo uma abordagem médica para a gestão de transtornos mentais que podem surgir durante o tratamento do câncer. Através de diagnósticos precisos, prescrição de medicamentos e monitoramento contínuo, eles garantem que os pacientes recebam o suporte necessário para manter sua saúde mental e qualidade de vida. A integração do cuidado psiquiátrico com outras formas de tratamento é crucial para proporcionar um atendimento completo e eficaz aos pacientes oncológicos.<sup>58</sup>



### Assistentes Sociais

Os assistentes sociais desempenham um papel vital no suporte aos pacientes oncológicos, atuando como um elo entre o paciente, a família e a rede de serviços de saúde e assistência social.

<sup>57</sup> - JACOBSEN, Paul R.; WENZEL, Lori. Psychological and behavioral interventions for cancer patients: Principles and methods. *Cancer Control*, 2002.

<sup>58</sup> - MITCHELL, Alex J.; COHEN, Maggie; BHATTAL, Nitig. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 54 interview-based studies. *The Lancet*, 2011.

62

Eles oferecem um apoio que vai além das necessidades médicas, abordando questões sociais, emocionais e práticas que podem afetar o bem-estar do paciente durante o tratamento do câncer.

Um dos papéis mais importantes dos assistentes sociais é ajudar os pacientes a acessar recursos e benefícios que podem aliviar o fardo financeiro e prático do tratamento. Eles orientam os pacientes e suas famílias sobre como obter assistência financeira, acesso a programas governamentais, transporte para consultas médicas e medicamentos, além de outras formas de apoio material.<sup>59</sup> Isso é particularmente importante para pacientes que enfrentam dificuldades econômicas ou que têm acesso limitado a serviços de saúde.

Desempenham um papel fundamental no planejamento de alta e na continuidade do cuidado. Eles garantem que os pacientes tenham um plano de cuidados adequado após saírem do hospital, incluindo a organização de cuidados domiciliares, acompanhamento médico e acesso a serviços de reabilitação.<sup>60</sup> Este planejamento ajuda a prevenir recaídas e garante que o paciente tenha o suporte necessário para continuar sua recuperação em casa.

Os assistentes sociais são uma parte essencial da equipe multiprofissional no cuidado a pacientes oncológicos. Eles oferecem suporte emocional, ajudam a superar barreiras práticas e sociais,

<sup>59</sup> - BAZZ, Barry D.; CARLSON, Linda L. Emotional distress: The sixth vital sign - future directions in cancer care. *Psycho-Oncology*, 2006.

<sup>60</sup> - COXAL, Elin L.; CHAFFIN, Elizabeth. Social Work in End-of-Life and Palliative Care. *Oxford University Press*, 2006.

63

e garantem que os pacientes e suas famílias tenham acesso a todos os recursos disponíveis. Ao focar no bem-estar integral do paciente e de sua família, os assistentes sociais contribuem significativamente para melhorar a qualidade de vida durante o tratamento do câncer e além.



### Enfermeiros

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado de pacientes oncológicos, atuando como pilares de suporte não apenas físico, mas também emocional e psicológico. Eles estão na linha de frente do atendimento, interagindo diariamente com os pacientes e suas famílias, o que os coloca em uma posição única para identificar e abordar necessidades de saúde mental ao longo de todo o processo de tratamento do câncer.

Fornecem um cuidado integral que considera todas as dimensões da saúde do paciente. Sua abordagem centrada no paciente visa garantir que as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais sejam atendidas de forma coordenada e compassiva. Eles desempenham múltiplos papéis que contribuem significativamente para o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

64

Sua presença constante e multifacetada permite um cuidado que abrange todas as dimensões da experiência do paciente com o câncer. Ao fornecer suporte emocional, educação, gestão de sintomas e coordenação de cuidados, os enfermeiros contribuem significativamente para o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes durante todas as fases do tratamento e além. Seu papel compassivo e competente ajuda a humanizar o cuidado oncológico, garantindo que os pacientes sejam tratados com dignidade, respeito e empatia em cada etapa de sua jornada.



### Farmacêuticos

Os farmacêuticos desempenham um papel vital no cuidado de pacientes oncológicos, especialmente no que diz respeito à gestão da terapia medicamentosa e à promoção da saúde mental. Sua *expertise* em medicamentos os coloca em uma posição estratégica para assegurar que os tratamentos sejam eficazes, seguros e que os pacientes sejam bem informados sobre o uso de suas medicações.

Farmacêuticos revisam as prescrições para garantir que os medicamentos oncológicos e psicofármacos (antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos) sejam apropriados para o paciente, considerando suas condições de saúde, outras medicações em uso e possíveis interações medicamentosas.

65

Em coordenação com a equipe médica, os farmacêuticos ajustam doses de medicamentos para otimizar a eficácia do tratamento e minimizar efeitos colaterais, especialmente em pacientes que enfrentam depressão, ansiedade e outros distúrbios emocionais.

Eles monitoram a adesão do paciente à terapia medicamentosa, identificando barreiras que possam interferir no uso correto dos medicamentos, como esquecimento, efeitos colaterais indesejáveis ou falta de compreensão sobre o regime terapêutico.

Os farmacêuticos desempenham um papel crucial na prevenção e gestão de efeitos colaterais em pacientes oncológicos, monitorando proativamente os pacientes para identificar precocemente qualquer reação adversa aos medicamentos, tanto oncológicos quanto psicofármacos, o que é essencial para evitar complicações que possam afetar a saúde mental. Eles educam os pacientes sobre os possíveis efeitos colaterais, oferecendo orientações claras sobre o que esperar e como gerenciar sintomas comuns, como sonolência, insônia, náusea e alterações de humor. Quando necessário, os farmacêuticos intervêm rapidamente para ajustar a terapia, trocar medicamentos ou implementar estratégias que mitiguem esses efeitos adversos, assegurando que o paciente possa continuar o tratamento com o mínimo de desconforto.

66

São peças-chave na equipe de cuidados a pacientes oncológicos, especialmente no que se refere à gestão da terapia medicamentosa e ao suporte à saúde mental. Sua *expertise* garante que os medicamentos sejam usados de forma segura e eficaz, minimizando riscos e otimizando os benefícios para o paciente. Além disso, ao fornecer educação, suporte contínuo e colaborar estreitamente com outros profissionais de saúde, os farmacêuticos ajudam a melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento do câncer e além.

O cuidado multiprofissional é essencial para o tratamento eficaz dos pacientes oncológicos, especialmente no que diz respeito à saúde mental. Muitos outros profissionais fazem parte da equipe, como nutricionistas, fonoaudiólogos, capelões e cada profissional desempenha um papel vital que, quando coordenado com outros, proporciona um suporte robusto e holístico ao paciente. A sinergia entre esses profissionais garante que todas as necessidades do paciente sejam atendidas, promovendo o bem-estar físico e emocional ao longo do tratamento.



## Capítulo 7: Recursos Adicionais e Ferramentas

68

No processo de enfrentamento do câncer, além dos tratamentos convencionais e do suporte multiprofissional, há uma variedade de recursos adicionais e ferramentas que podem ser extremamente valiosos para pacientes e suas famílias. Este capítulo apresenta uma seleção de aplicativos, livros, leituras recomendadas e outras ferramentas práticas que podem ajudar a melhorar a saúde mental, facilitar o autocuidado e oferecer suporte emocional durante o tratamento oncológico. Esses recursos foram cuidadosamente escolhidos para complementar os cuidados recebidos, proporcionando apoio contínuo e acessível no dia a dia.

### Aplicativos úteis para saúde mental



Com o avanço da tecnologia, diversos aplicativos foram desenvolvidos para ajudar pacientes oncológicos a gerenciar o estresse, ansiedade e outras condições de saúde mental. Esses aplicativos são projetados para uso no dia a dia, proporcionando suporte imediato e ferramentas práticas para melhorar o bem-estar emocional. Alguns dos principais aplicativos incluem:



75



Fornecendo informações acessíveis sobre a doença e o tratamento, com materiais educativos de fácil compreensão.  
Website: [www.institutobeaba.org](http://www.institutobeaba.org)

#### Vencer o Câncer:

Um portal criado por médicos para fornecer informações claras e confiáveis sobre o tratamento de diferentes tipos de câncer, bem como orientações para a vida com a doença.  
Website: [www.vencercancer.org.br](http://www.vencercancer.org.br)



#### Hospital de Câncer de Barretos (Hospital de Amor):

Referência em oncologia no Brasil, o site oferece informações sobre tratamentos, prevenção e campanhas de apoio ao paciente oncológico.  
Website: [www.hospitaldeamor.com.br](http://www.hospitaldeamor.com.br)



76

## CONCLUSÃO

A jornada de um paciente oncológico é repleta de desafios que vão além dos aspectos físicos do tratamento. A saúde mental desempenha um papel fundamental na capacidade de enfrentar o câncer com resiliência e esperança. Este *ebook* buscou oferecer uma visão abrangente sobre a importância de abordar a saúde mental de forma integrada ao tratamento oncológico, destacando tanto as intervenções psicofarmacológicas quanto as não-farmacológicas, o papel crucial do suporte social, e a relevância do cuidado multiprofissional.

Por meio de informações baseadas em evidências e estratégias práticas, esperamos ter proporcionado ferramentas úteis para pacientes, familiares e profissionais de saúde. A intenção é que este *ebook* sirva como um guia de apoio contínuo, ajudando a construir um caminho de enfrentamento mais saudável e equilibrado. Lembre-se de que cada jornada é única, e o mais importante é buscar os recursos e o suporte necessários para navegar por este processo com o máximo de cuidado, respeito e compaixão.

Agradecemos por ter acompanhado este conteúdo e esperamos que ele possa contribuir positivamente para a qualidade de vida daqueles que estão enfrentando o câncer.



77

## CONCLUSÃO

A saúde mental é um pilar essencial nessa luta, e juntos, com a ajuda de uma equipe dedicada e o apoio de entes queridos, é possível enfrentar os desafios e buscar um caminho de cura e bem-estar.

78

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela força e sabedoria concedidas ao longo dessa jornada. Sem Sua presença, nada disso seria possível.

Ao meu esposo, que sempre embarca comigo em todos os projetos e me apoia incansavelmente nos estudos, minha eterna gratidão. Sua parceria e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse concluir este trabalho.

Agradeço à minha família, que mesmo à distância, me deu todo o apoio emocional necessário para continuar. Vocês são minha base e fonte de motivação.

Ao Mestrado Profissional em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina, expresse minha imensa gratidão por proporcionar o ambiente e os recursos necessários para o desenvolvimento deste projeto. Um agradecimento especial ao meu orientador, Professor Doutor Leandro José Bertoglio, por sua orientação dedicada e por acreditar no potencial deste trabalho.

Agradeço ao Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) por possibilitar a realização deste estudo, e à equipe multiprofissional que esteve ao meu lado em cada passo da caminhada, compartilhando conhecimento, apoio e experiências. Quero expressar um agradecimento especial à Cyntia, Carol e Camila, do Ambulatório de Adolescentes e Jovens Adultos, por todo o acolhimento, carinho e profissionalismo. Vocês tornaram essa jornada muito mais leve e significativa.

A todos, meu sincero muito obrigada!

79

## ANEXOS

### Anexo I

#### Exercícios de Relaxamento

##### Respiração Profunda (Diafragmática)

- **Descrição:** A respiração profunda ajuda a reduzir a tensão e a ansiedade ao estimular o sistema nervoso parassimpático.
- **Como Fazer:**
  1. Sente-se ou deite-se em uma posição confortável.
  2. Feche os olhos e comece a respirar profundamente pelo nariz, expandindo o abdômen. Contando mentalmente até quatro;
  3. Segure o ar nos pulmões contando mentalmente até dois;
  4. Exale lentamente pela boca, esvaziando completamente os pulmões, contando mentalmente até seis.
  5. Repita de três a cinco vezes. Isso será o suficiente para enviar ao seu cérebro o comando de relaxar.



80

#### Relaxamento Muscular Progressivo

- **Descrição:** Este exercício ajuda a aliviar a tensão ao contrair e relaxar sequencialmente os grupos musculares.
- **Como Fazer:**
  1. Encontre um lugar tranquilo e confortável para se sentar ou deitar.
  2. Comece pelos pés, tensionando os músculos por 5 segundos e, em seguida, relaxando completamente.
  3. Continue subindo pelo corpo (pernas, abdômen, braços, ombros, rosto), tensionando e relaxando cada grupo muscular.
  4. Termine o exercício com uma respiração profunda.





**Júlia Vasconcelos** é farmacêutica clínica especialista em saúde mental, com ampla atuação no cuidado de pacientes oncológicos. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ela tem experiência na promoção do uso racional de medicamentos, no desenvolvimento de estratégias terapêuticas e no acompanhamento multiprofissional em saúde.

Júlia também se dedica à educação em saúde, oferecendo treinamentos e conteúdos voltados para profissionais da área, com foco na humanização do atendimento e no apoio emocional. Seu trabalho é guiado pela empatia e pelo compromisso com o bem-estar integral dos pacientes.

Para mais informações ou contato profissional:

**Email:** juuvasconcelos@hotmail.com

**LinkedIn:** linkedin.com/in/juliasvasconcelos

**Instagram:** @farma\_juuvasconcelos



## **Jogo Físico**

### **Caminhos da Mente: Desafio Terapêutico**

O jogo foi desenvolvido com o objetivo de educar e empoderar pacientes oncológicos no gerenciamento de sua saúde mental e física. Ao oferecer uma abordagem interativa e divertida para o aprendizado sobre psicofarmacologia, o jogo busca aumentar o conhecimento dos jogadores sobre medicamentos psicotrópicos, seus efeitos colaterais, estratégias de autocuidado e a importância de um estilo de vida saudável. Através dessa experiência lúdica, os participantes não apenas aprendem, mas também desenvolvem habilidades de tomada de decisão, essenciais para o enfrentamento da doença.

A produção do jogo envolveu diversas etapas fundamentais. O primeiro passo foi realizar uma pesquisa abrangente sobre psicofarmacologia e saúde mental, com foco nas interações desses tópicos com o tratamento do câncer. Para garantir a precisão e relevância do conteúdo, consultamos literatura científica e especialistas na área.

Com as informações coletadas, desenvolvemos as mecânicas do jogo, criando cartas de Desafio, Estilo de Vida e Tratamento que representassem situações reais enfrentadas pelos pacientes, além das escolhas que poderiam fazer para gerenciar sua saúde. As mecânicas foram cuidadosamente equilibradas para que o jogo fosse desafiador, mas acessível a todos.

Os jogos sérios desempenham um papel vital na educação e no treinamento em saúde. Sua importância se destaca em diversos aspectos. Eles promovem uma aprendizagem ativa, na qual os participantes se envolvem de forma prática e participativa, facilitando a retenção de informações, pois os jogadores experimentam os conceitos em um ambiente seguro e controlado. Além disso, os jogos permitem simular situações do mundo real, ajudando a desenvolver habilidades práticas que são cruciais na psicofarmacologia, especialmente na compreensão das interações medicamentosas e dos efeitos colaterais.

O formato de jogo também incentiva os participantes a tomarem decisões, refletindo sobre as consequências de suas escolhas, um aspecto fundamental para pacientes oncológicos que frequentemente enfrentam decisões complexas sobre seus tratamentos e autocuidado. Jogar em grupo promove ainda a interação social e o apoio mútuo entre os participantes, o que é especialmente importante para pacientes com câncer, pois o apoio social pode melhorar a saúde mental e a resiliência emocional.

Por fim, os jogos sérios podem ajudar a reduzir a ansiedade associada ao tratamento e ao diagnóstico de doenças. O ambiente lúdico proporciona um espaço seguro para discutir emoções, desafios e esperanças, ajudando os jogadores a se sentirem mais confortáveis e compreendidos.

Em suma, o jogo "Caminhos da Mente: Desafio Terapêutico" não é apenas uma ferramenta educacional, mas também um recurso valioso para promover a saúde mental e o bem-estar entre os pacientes oncológicos. Ao integrar aprendizado e diversão, ele busca melhorar a qualidade de vida dos participantes, empoderando-os em sua jornada de tratamento.

## Caminhos da Mente: Desafi💡 Terapêutico

### Objetivo do Jogo:

O objetivo do jogo é gerenciar sua saúde mental e física de forma eficaz, navegando pelo tabuleiro, tomando decisões sobre tratamentos, enfrentando desafios e adotando escolhas de estilo de vida. O jogador que atingir o final do tabuleiro com o melhor equilíbrio entre saúde mental e física ganha o jogo.

### Preparação:

1. **Tabuleiro:** Coloque o tabuleiro no centro da mesa.
2. **Cartas:** Separe as cartas em quatro pilhas (Tratamento, Desafio, Estilo de Vida, e Apoio Emocional).
3. **Peões:** Cada jogador escolhe um peão para representar seu progresso no tabuleiro.
4. **Marcadores de Saúde:** Cada jogador recebe dois marcadores, um para Saúde Mental e outro para Saúde Física, que começam em 0 pontos cada.
5. **Dado:** O jogo usa um dado normal de seis lados.

### Como Jogar:

1. **Turnos:** No início do jogo, cada jogador lança o dado para determinar quem começa (quem tiver o número mais alto).
2. **Movimento:**
  - No início de cada turno, o jogador lança o dado.
  - O número total do dado determina quantas casas o jogador avança com seu peão no tabuleiro.
3. **Casas no Tabuleiro:**
  - Casa Neutra: Nada acontece, o jogador só avança.
  - Consultório Médico: O jogador pode pegar uma Carta de Tratamento. Esta carta pode oferecer um novo medicamento ou ajuste ao tratamento existente, que impacta os marcadores de saúde.
  - Farmácia: Similar ao Consultório Médico, mas o jogador pode escolher entre uma Carta de Tratamento ou uma Carta de Estilo de Vida.
  - Desafio de Bem-Estar: O jogador deve pegar uma Carta de Desafio, que pode apresentar uma dificuldade relacionada à saúde mental ou física.
  - Casa de Escolha de Estilo de Vida: O jogador pega uma Carta de Estilo de Vida, que oferece uma escolha que pode aumentar ou diminuir os marcadores de saúde.
  - Casa de Apoio Emocional: O jogador pega uma Carta de Apoio Emocional, que oferece um benefício positivo para a Saúde Mental.

## Caminhos da Mente: Desafi💡 Terapêutico

### 4. Ajuste dos Marcadores de Saúde:

- Dependendo das cartas que o jogador pegar durante o jogo, ele deve ajustar seus marcadores de Saúde Mental e Saúde Física conforme indicado.
- Por exemplo, uma Carta de Tratamento pode aumentar a Saúde Mental em +2, mas diminuir a Saúde Física em -1.

### 5. Final:

O jogo termina quando todos os jogadores alcançam a última casa no tabuleiro, que simboliza o "Bem-Estar Completo".

Vence o jogador que tiver a melhor combinação de Saúde Mental e Saúde Física ao final do jogo.

### Considerações Estratégicas:

- Tomada de Decisão: Os jogadores devem decidir quando e como mudar seus tratamentos, adotar novos hábitos de vida ou lidar com desafios, equilibrando sempre sua saúde mental e física.
- Uso das Cartas: Jogadores podem usar as Cartas de Apoio Emocional em momentos estratégicos para mitigar os impactos negativos dos desafios ou melhorar sua saúde.

### Legenda das casas:



Desafio de Bem-Estar



Consultório Médico



Estilo de Vida



Farmácia

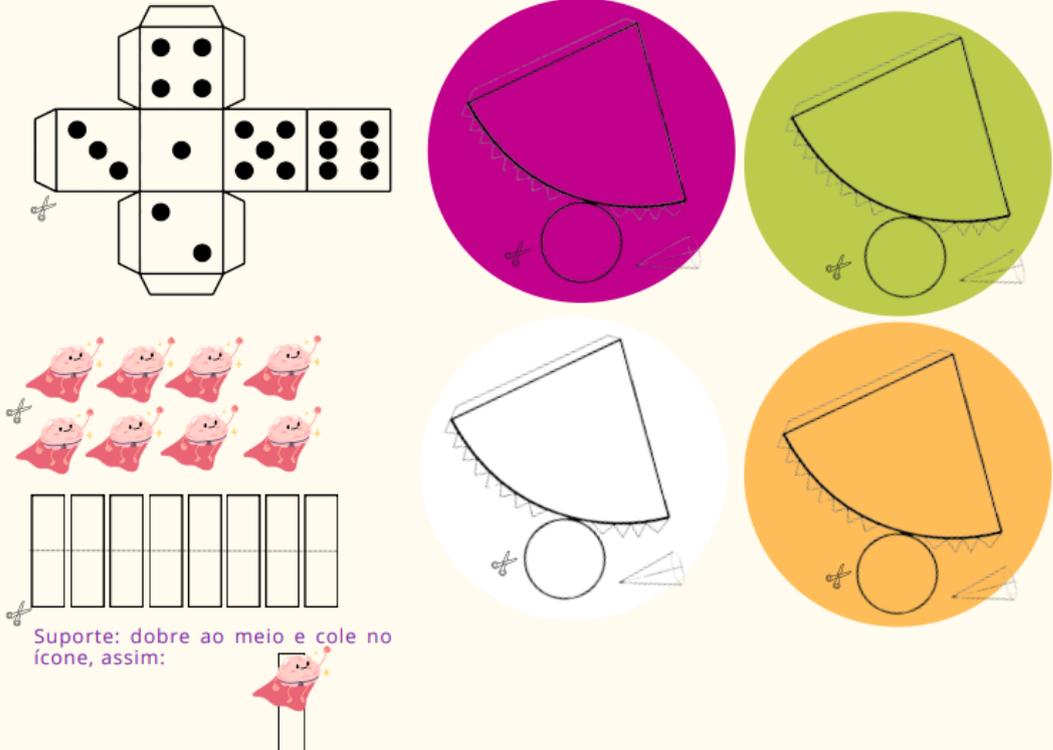


Apoio Emocional

### Contém:

- 1 tabuleiro;
- 1 dado;
- 4 pinos;
- 8 marcadores;
- 20 cartas de tratamento;
- 15 cartas de desafio;
- 15 cartas de estilo de vida;
- 10 cartas de apoio emocional;
- 4 trilhas de saúde física;
- 4 trilhas de saúde mental

## Caminhos da Mente: Desafio Terapêutico



The image shows four health trails arranged vertically. Each trail has a title, a cartoon character, and a scale from -10 to 10. The trails are:

- Trilha da Saúde Saúde Mental:** Top trail, teal background, character with closed eyes.
- Trilha da Saúde Saúde Física:** Second trail, yellow background, character with arms raised.
- Trilha da Saúde Saúde Mental:** Third trail, teal background, character with closed eyes.
- Trilha da Saúde Saúde Física:** Bottom trail, yellow background, character with arms raised.

<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Carbonato de lítio</b> (antipsicótico): estabilizador de humor, controla o transtorno bipolar. Monitoramento necessário.</p> <p>+3 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Metilfenidato</b> (estimulante): melhora a atenção. Efeito colateral: perda de apetite.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Bupropiona</b> (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina): aumenta a energia, melhora o humor, usado também para parar de fumar. Efeito colateral: insônia.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>
<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Desvenlafaxina</b> (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina): trata sintomas de depressão e ansiedade. Efeito colateral: aumento da pressão arterial.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Quetiapina</b> (antipsicótico): estabiliza humor e ajuda no tratamento da insônia. Efeito colateral: sedação e ganho de peso.</p> <p>+3 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Mirtazapina</b> (antidepressivo - atípico): aumenta o apetite e melhora o sono. Efeito colateral: sedação e ganho de peso.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>
<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Alprazolam</b> (ansiolítico - benzodiazepínico): reduz a ansiedade rapidamente, mas há risco de tolerância e dependência.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Gabapentina</b> (anticonvulsivante): ajuda a aliviar a ansiedade e dores neuropáticas. Efeito colateral: tontura.</p> <p>+1 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Clorpromazina</b> (antipsicótico): eficaz para controlar, psicoses, ansiedade e agitação graves. Efeito colateral: sedação e rigidez muscular.</p> <p>+3 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>

<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Valproato de sódio</b> (anticonvulsivante): usado como estabilizador de humor, para epilepsia e convulsões. Monitoramento do fígado necessário.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Venlafaxina</b> (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina): trata depressão e ansiedade. Efeito colateral: hipertensão.</p> <p>+2 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Haloperidol</b> (antipsicótico - primeira geração): tratamento eficaz para sintomas psicóticos graves. Efeito colateral: rigidez muscular.</p> <p>+3 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>
<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Sertralina</b> (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptação de serotonina): reduz sintomas de ansiedade e depressão. Efeito colateral: dor de cabeça.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Olanzapina</b> (antipsicótico): controla sintomas psicóticos e estabiliza o humor. Usado para controle de náuseas em alguns protocolos de quimioterapia. Efeito colateral: sedação.</p> <p>+3 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Lorazepam</b> (ansiolítico-benzodiazepínico): reduz a ansiedade em situações de crise. Risco de sedação excessiva.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>
<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Duloxetina</b> (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina): reduz a ansiedade e alivia dores crônicas. Efeito colateral: boca seca.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Fluoxetina</b> (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptação de serotonina): reduz sintomas de depressão e ansiedade. Efeito colateral comum: insônia.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física se não combinado com Estilo de Vida</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Risperidona</b> (antipsicótico): controla sintomas psicóticos. Efeito colateral: ganho de peso.</p> <p>+3 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>

<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Diazepam</b> (ansiolítico - benzodiazepínico): reduz ansiedade rapidamente, minimizando as crises. Risco de dependência.</p> <p>+2 Saúde Mental, -1 Saúde Física</p>	<p><b>Tratamento</b> 🔄</p> <p><b>Amitriptilina</b> (antidepressivo - tricíclico): potente contra depressão e dor crônica. Efeitos colaterais: boca seca, sonolência.</p> <p>+3 Saúde Mental, -2 Saúde Física</p>	<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Você está sofrendo com efeitos colaterais intensos de um medicamento. Reavalie seu tratamento.</p> <p>-2 Saúde Física</p>
<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Sentimentos de solidão estão aumentando.</p> <p>-2 Saúde Mental, mas ganhe 1 Carta de Apoio Emocional</p>	<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Longas horas de trabalho e prazos apertados estão afetando sua saúde mental.</p> <p>-2 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Seu médico ajusta seus medicamentos. Escolha uma nova Carta de Tratamento.</p>
<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Você enfrenta uma crise de ansiedade intensa. Fique <b>uma rodada sem jogar</b> para recuperar a saúde mental.</p> <p>-2 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Dificuldade em seguir corretamente o tratamento.</p> <p>-1 Saúde Física, -1 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> 🏠</p> <p>Responsabilidades familiares estão afetando sua saúde.</p> <p>-2 Saúde Física</p>

<p><b>Desafio</b> </p> <p>Os sintomas voltaram com intensidade.</p> <p>-2 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> </p> <p>Você não consegue dormir bem.</p> <p>-1 Saúde Física, -1 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> </p> <p>Mudança de casa ou emprego causa estresse.</p> <p>-1 Saúde Física, -1 Saúde Mental</p>
<p><b>Desafio</b> </p> <p>Uma dor inesperada e intensa aparece durante o tratamento.</p> <p>-3 Saúde Física</p>	<p><b>Desafio</b> </p> <p>Você consumiu muita cafeína e está se sentindo nervoso e agitado.</p> <p>-2 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> </p> <p>O número elevado de exames e consultas está te deixando exausto.</p> <p>-1 Saúde Física, -1 Saúde Mental</p>
<p><b>Desafio</b> </p> <p>Discussões com familiares ou amigos têm causado estresse emocional.</p> <p>-2 Saúde Mental</p>	<p><b>Desafio</b> </p> <p>Você está passando por um período de desmotivação, o que está afetando sua capacidade de seguir com o tratamento e cuidar de si mesmo.</p> <p>-3 Saúde Mental, perde 1 Carta de Estilo de Vida</p>	
<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Comece uma rotina de exercícios físicos.</p> <p>+2 Saúde Física</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Inicie meditação para reduzir o estresse.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Adote uma dieta rica em nutrientes.</p> <p>+2 Saúde Física, +1 Saúde Mental</p>
<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Você decide parar de fumar.</p> <p>+2 Saúde Física, -1 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Encontre tempo para uma atividade criativa.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Reduza o consumo de álcool.</p> <p>+1 Saúde Física</p>
<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Adote uma rotina de sono saudável.</p> <p>+2 Saúde Física, +1 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Participe de atividades voluntárias.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Passe mais tempo ao ar livre.</p> <p>+1 Saúde Física, +1 Saúde Mental</p>

<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Negocie com seu chefe uma carga de trabalho mais equilibrada.</p> <p>+1 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Participe de um grupo de apoio para compartilhar experiências e aprender com outros.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Organize melhor seu tempo para equilibrar compromissos e descanso.</p> <p>+1 Saúde Física, +1 Saúde Mental</p>
<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Inicie sessões de terapia para gerenciar seus pensamentos.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Pratique yoga uma vez por semana para melhorar sua flexibilidade e reduzir o estresse.</p> <p>+1 Saúde Física, +1 Saúde Mental</p>	<p><b>Estilo de Vida</b> </p> <p>Reduza a quantidade de açúcar na sua dieta para melhorar sua saúde.</p> <p>+1 Saúde Física</p>
<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Participe de um fórum de apoio online.</p> <p>+1 Saúde Mental</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p>

<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Uma sessão com um terapeuta.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Participe de um grupo de apoio.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Um amigo próximo oferece apoio emocional.</p> <p>+1 Saúde Mental, +1 Saúde Física</p>
<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Pratique técnicas de terapia cognitivo comportamental para lidar com pensamentos negativos.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Pratique mindfulness diariamente.</p> <p>+2 Saúde Mental</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Fortaleça sua rede de apoio social.</p> <p>+1 Saúde Mental</p>
<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Participe de uma sessão de terapia familiar.</p> <p>+1 Saúde Mental</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Marque uma consulta de acompanhamento.</p> <p>+1 Saúde Mental, ajuste seu tratamento</p>	<p><b>Apoio Emocional</b> </p> <p>Melhore suas habilidades de enfrentamento através da terapia ocupacional.</p> <p>+1 Saúde Mental</p>