

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA**

**LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA HISTÓRIA DE VIDA**

**Uruguiana**

**2021**

**ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA**

**LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA HISTÓRIA DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Leticia Silveira Cardoso

**Uruguaiana**

**2021**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

FF3831 Ferreira, Elisandro Ribeiro

LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA HISTÓRIA DE VIDA / Elisandro  
Ribeiro Ferreira.

42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa,  
ENFERMAGEM, 2021.

"Orientação: Leticia Cardoso Silveira".

1. LINFOMA NÃO HODGKIN. 2. UMA HISTÓRIA DE VIDA. 3.  
ENFERMAGEM. 4. CÂNCER. I. Título.

## LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA HISTÓRIA DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 29 de setembro de 2021.

Banca examinadora:

*Leticia Silveira Cardoso*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Leticia Silveira Cardoso  
Orientadora – UNIPAMPA/Uruguaiana

*Cynthia Fontella Sant'Anna*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Cynthia Fontella Sant'Anna  
Membro Interno – UNIPAMPA/Uruguaiana

*Juliana Bracini Espadim*

---

Enf.<sup>a</sup> Juliana Bracini Espadim  
Membro Externo – SENAC/Uruguaiana

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

LNH – Linfoma não Hodgkin

SP – São Paulo

FO – Ferida operatória

MID – Membro inferior direito

TVP – Trombose venosa profunda

UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CA – Câncer

PS – Pronto Socorro

HUSM – Hospital Universitário de Santa Maria

PICC – Catéter central de inserção periférica

MSD – Membro superior direito

TFD - Transferência fora domicilio

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IR – Imposto de Renda

ESF – Estratégia de Saúde da Família

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1(A e B) – Ultrassonografia – 06/11/2018.

Ilustração 2 – Exames laboratoriais pré-operatórios – 12/11/2018.

Ilustração 3 – Laudo de anatomia Patológica – 23/11/2018.

Ilustração 4(A, B e C) – Ecodoppler do sistema venoso dos membros inferiores – 6/11/2018.

Ilustração 5 – Laudo Tomografia Computadorizada do abdômen total – 30/11/2018.

Ilustração 6 – Laudo Tomografia Computadorizada do Tórax total – 30/11/2018.

Ilustração 7 – Solicitação encaminhamento para oncologia Clínica – 23/11/2018

Ilustração 8 – Atestado solicitando repouso domiciliar para início de tratamento oncológico  
CID C83 – 26/11/2018

Ilustração 9(A e B) – Relatório de exame Imuno-Histoquímico – 03/12/2018.

Ilustração 10 – Relatório de consulta ambulatorial (HUSM) 14/12/2018

Ilustração 11 – Nota de internação (HUSM) 14/12/2018

Ilustração 12 – Atestado de permanência e tratamento

## SUMÁRIO

<b>Resumo .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVO .....</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>

## LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA HISTÓRIA DE VIDA

### Resumo

O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que tem origem nas células do sistema linfático e que se espalha de maneira não ordenada. Existem mais de 20 tipos diferentes de linfoma não-Hodgkin. O sistema linfático faz parte do sistema imunológico, que ajuda o corpo a combater doenças. Como o tecido linfático é encontrado em todo o corpo, o linfoma pode começar em qualquer lugar. Pode ocorrer em crianças, adolescentes e adultos. De modo geral, o LNH torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem. Entre os linfomas, é o tipo mais incidente na infância. Os homens são mais predispostos do que as mulheres. O presente relato, apresentado no formato de autobiografia, que versa sobre o uso de imagens para o diagnóstico e tratamento do Linfoma não Hodgkin e suas complicações no cotidiano de um estudante. A escolha de tal delineamento caracteriza-se pelo interesse do autor em descrever a intervenção cirúrgica e seu desfecho. Isto o torna específico não somente pela singularidade do participante, mas por ser este o próprio relator, uma profissional da área da saúde em formação. Contudo o relato reforça que o diagnóstico precoce, o uso de exames de imagens, são determinantes para um tratamento adequado.

**Descritores:** Linfoma Não-Hodgkin, Enfermagem, Oncologia.

### INTRODUÇÃO

Linfoma é a terminologia utilizada para designar a existência de células cancerígenas originárias do sistema linfático no organismo humano. O sistema linfático tem como finalidade manter a homeostase do organismo humano a partir do líquido intersticial das células. Mais especificamente, este líquido permite que cada célula realize a sua nutrição e excreção, garantindo assim a funcionalidade de cada célula. Sabe-se que um conjunto de células dará origem a um tecido, estes a um órgão que em conexão com outros formaram os sistemas do organismo humano, como o sistema linfático (BOQUIMPANI et al, 2021).

As células cancerígenas do sistema linfático apresentam duas categorias que classificam o linfoma como Hodgkin e não-Hodgkin de acordo com a preservação das características iniciais das células. No linfoma Hodgkin as células tumorais sofrem periódicas mutações em sua estrutura genética. Já no não-Hodgkin as células do tecido linfoide preservam parcialmente



suas características alteradas, ou seja, as que o caracterizam com células cancerígenas. A definição da categoria do linfoma somente pode ser definida mediante realização de biópsia e análise celular (QUEIROZ; MELGES; PARON; FÉLIX; LANDELL; FEBRONIO; SILVA, 2017).

No presente estudo, centralizar-se-á o tema na abordagem de conhecimentos referentes ao diagnóstico e tratamento do linfoma não-Hodgkin. Os sinais e sintomas que o caracterizam englobam o aparecimento de gânglios com tamanho aumentado na região onde se localizam, predominantemente, no pescoço, nas axilas e/ou virilhas (COSTA; LIMA, 2018).

Entre os fatores predisponentes ao seu surgimento encontram-se as diferentes situações que resultam no comprometimento do sistema imunológico. A exposição a agentes biológicos como o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), a bactérias como a *Helicobacter pylori*, entre outros (ROSADAS; et al. , 2021; COSTA; KENNELLY; SOUZA; LIMA; AZEVEDO, 2020). Condições crônicas de saúde que apresentam como desfecho o transplante de órgãos, para o qual se expõe o paciente a agentes químicos, fármacos imunossupressores a fim de minimizar as probabilidades de rejeição do material ou órgão implantado (BRITO; SIVIERI; MORITA; AYUB; FALEIROS; SOARES, 2018). A exposição ocupacional, a agentes desta natureza, a exemplo dos produtos agrícolas; adubos, agrotóxicos e outros, predominante entre trabalhadores rurais, torna-os um grupo de elevado risco para o desenvolvimento do linfoma não Hodgkin (MOURA; BEDOR; LOPEZ; SANTANNA; ROCHA; WÜNSCH FILHO; CURADO, 2020).

Após o diagnóstico de linfoma não Hodgkin é a sua classificação quanto a velocidade de diferenciação das células e o estágio em que se encontra que determinaram a terapêutica. Os indolentes apresentam evolução lenta, já os agressivos têm crescimento acelerado (BRASIL, 2017). De modo geral, o uso de fármacos quimioterápicos tem predomínio no tratamento dos linfomas e podem ser associados a outros métodos de controle do crescimento das células, tais como a imunoterapia ou a radioterapia (BOQUIMPANI et al, 2021). A quimioterapia consiste na combinação de duas ou mais drogas, tratamento com agentes químicos, administradas por via oral ou intravenosa para combater os agentes causais da aceleração do crescimento dos linfomas. A imunoterapia caracteriza-se pelo recebimento de anticorpos monoclonais com a finalidade de aumentar a capacidade de defesa do organismo, tratamento com agentes biológicos. A radioterapia caracteriza-se pelo uso de agente físico, as radiações ionizantes para erradicar ou reduzir a carga tumoral em locais específicos, para aliviar sintomas ou também

para reforçar o tratamento quimioterápico. Ela também diminui as chances de disseminação e/ou reaparecimento da doença em outros órgãos (GARNUSZEK et al, 2021).

É no período do diagnóstico ao início do tratamento que surgem os primeiros sentimentos descritos como o choque pela confirmação do câncer, acrescidos pela descrença na possibilidade de cura e medo da morte. A dor, sintoma que leva a busca pelo atendimento à saúde, passa a ter um motivo ou causa estabelecida neste momento também (CHIRCOP; SCERRI, 2017). Com o início das terapêuticas para o tratamento do câncer outros sintomas surgem como fadiga, insônia e perda de apetite. Estes influenciam negativamente a qualidade de vida desses pacientes e por consecutivo interferem nos aspectos físicos, emocionais e cognitivos (COSTA; LIMA, 2018).

A atenção multiprofissional torna-se imperativa na particularidade do tratamento oncológico e nesta a Enfermagem precisa ampliar seus espaços de inclusão da temática na formação de seus profissionais (DOMINGUEZ; BARROS; FREIRE; SILVA; CARDOSO, 2021). Estudo de revisão destacou que diversos enfermeiros oncológicos expressam a necessidade de intervir junto a outros profissionais da saúde e familiares. Tal necessidade esta ao encontro das possibilidades de garantia da autonomia dos pacientes, bem como do acesso às informações sobre sua condição de saúde e da comunicação de suas queixas, anseios e angústias, desejos (NEVES; VARGAS; ZILLI; TRENTIN; HUHNS; BREHMER, 2021). Neste sentido, diferentes estudos analisados em uma revisão de literatura apontam que os pacientes em tratamento oncológico acabam por depositar sua confiança nos profissionais que realizam os procedimentos. Concomitantemente passam a promoverem seu autocuidado segundo as orientações deles, pois a convivência com profissionais de enfermagem é caracterizada como repleta de apoio e cuidado, o que transpõe sentimento de tristeza, de impotência, de solidão por solidariedade e amor (SILVEIRA; ZAGO, 2016).

## **OBJETIVO**

Subsidiar a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre os impactos do diagnosticado e do tratamento para Linfoma Não Hodgkin.

## **METODOLOGIA**

História de vida, apresentada no formato de autobiografia sobre a experiência de um paciente oncológico (NOGUEIRA; BARROS; ARAÚJO; PIMNTA, 2017). A escolha de tal

delineamento caracteriza-se pelo interesse do autor em relatar seus sentimentos e emoções a partir do diagnóstico precoce, do tratamento agressivo e das modificações físicas e psicológicas vivenciadas durante 28 meses, a partir de dezembro de 2018. Isto torna este estudo específico não somente pela singularidade do participante, mas por ser este um profissional da área da saúde, com formação em nível técnico e cursando o nível superior em Enfermagem.

As fontes de dados conceituadas como primárias neste estudo compõem-se pelos registros de uma diária pessoal do autor e de sua mãe, além dos registros fotográficos pessoais realizados no período referido. Logo, são assim conceituados por não apresentarem nenhuma análise prévia. Já os secundários, constituem-se por exames laboratoriais e complementares, os quais expressão dados já analisados (BAGGIO, COSTA, BLATTMANN, 2016).

As experiências apresentadas circunscrevem-se inicialmente em um município da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul, cuja área territorial mede 5.716 km<sup>2</sup>. No ano de 2020 sua população computava 126.866 habitantes. Em 2018, a média salarial mensal dessa população era de 2,2 salários mínimos (referência R\$ 1.108,38). O número de estabelecimentos de ensino em 2018 era de 64, esta informação para os estabelecimentos de saúde data do ano de 2009, com quantitativo de 27 estabelecimentos (IBGE, 2021).

Posteriormente, o tratamento oncológico desenvolveu-se em outro município distante, da cidade de origem do autor/paciente oncológico, a cerca de 383Km. Este município apresenta uma área territorial de 1.780,194 km<sup>2</sup>, ocupada por 283.677 habitantes, cuja média salarial mensal para o mesmo período fora de 3,3 salários mínimos. Em 2018, este município possuía 148 estabelecimentos de ensino e 68 de saúde (IBGE, 2021).

Primeiramente, foi descrito o itinerário percorrido nos serviços de assistência à saúde para revelar aspectos relativos à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Foi conduzido pela pesquisadora/orientadora a demarcação das datas e os fatos principais para alcance do diagnóstico e, em consecutivo, para o tratamento.

Em um segundo momento, foram inseridas datas delimitadas a expressão dos seus sentimentos e emoções. Posteriormente, foram identificadas quais as estratégias e os recursos utilizados para intervir sobre os efeitos de seus sentimentos e emoções.

Para finalizar esta etapa, as informações registradas foram acrescidas dos registros das fontes primárias e secundárias. Submeteu-se tais dados à leitura e releitura de outros pesquisadores para indicação de esclarecimentos e comprovações sobre os dados referidos.

A apresentação dos resultados foi disposta nas seguintes categorias descritivo-analíticas: **Descobrimo o diagnóstico; Em busca de assistência especializada e**

**Enfrentando os desafios do tratamento medicamentoso.** Na primeira foram apresentados sentimentos e emoções desde o aparecimento do sintoma até a confirmação do diagnóstico, buscando evidenciar-se também o suporte social do paciente. Na segunda, foi traçado o itinerário percorrido na RAS, salientando limites e possibilidades desta. E, por fim, na última categoria, descreveu-se os impactos no cotidiano do autor e a transformação pessoal e profissionalmente.

Os aspectos éticos estão em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12, pois o autor consente e divulgue seus próprios dados.

## **RESULTADOS**

### **Descobrimo o diagnóstico**

Paciente E.R.F, 40 anos, realiza consulta em ESF para solicitar ao médico exame de imagem US (ultrassonografia) da região inguinal direita, após perceber aumento de volume na região da virilha. Num primeiro momento suspeitando de hérnia inguinal. Realizou exame de imagem (US) em 06/11/2018 (ilustrações 01(A e B), logo após a primeira consulta:

## Ilustração (1A)



**CLÍNICA RADISON**  
 Raio X - Ecografia - Mamografia - Densitometria - Tomografia  
[www.clinicaradison.com.br](http://www.clinicaradison.com.br)  
 (55) 3412.5481 / 3411.8221 / 3402.0108  
 Rua 13 de Maio, 1685 - Centro - Uruguaiana - RS.

Nome do Paciente: **ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA** Idade: 40 anos  
 Exame: **US ORG. EST. (MAM-TIREO-CERV-SAL-PEN-  
 MUS-ESC-CAR)** Data: 06/11/2018  
 Solicitante:

### ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL DIREITA

Exame direcionado para avaliação de nodularidade na região inguinal direita, permitindo as seguintes considerações;

Em correspondência aos achados do exame físico, identifica-se na região inguinal direita, massa nodular heterogênea (sólido-cística) de contornos indefinidos, difícil mensuração devido as grandes dimensões, medindo cerca de 5,6 x 3,7 cm, situada em topografia do subcutâneo, com vascularização central e periférica ao Doppler colorido, de etiologia indeterminada. Há proeminência numérica e volumétrica de linfonodos regionais, compatível com linfonodos reacionais.

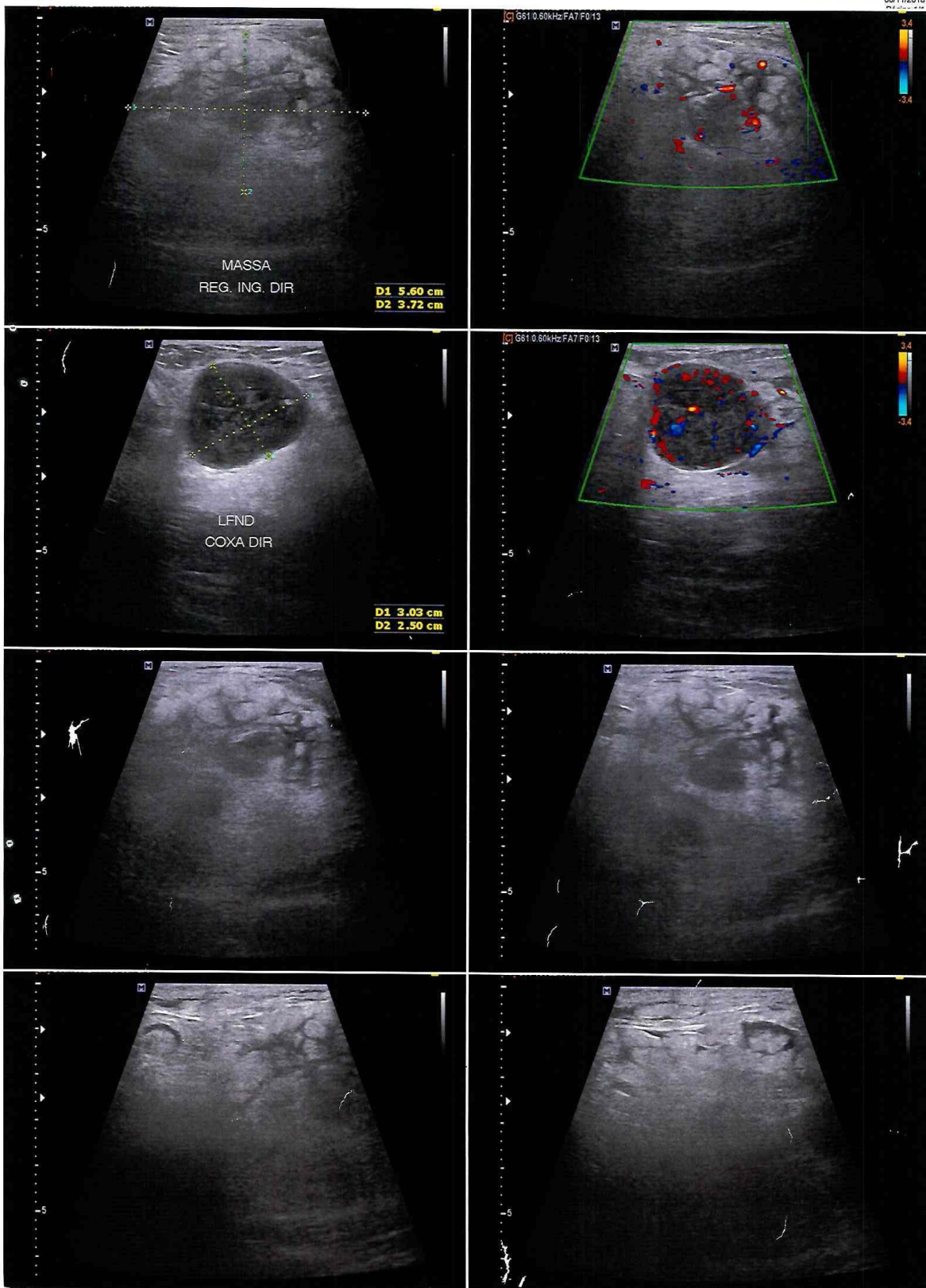
Não há evidência de hérnia na região analisada.  
 Planos musculares com aspectos ecográficos habituais.  
 Vasos ilíacos sem sinais de anormalidades.

(Fonte Própria)

Ilustração (1B)

ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA  
24/01/1978  
ID: 147153  
Masculino


RADISON  
Study ID: 20181105102901  
US ORG. EST. (MAM-TIREO-C...  
08/11/2018



(Fonte Própria)

aindo então do local de realização do exame, sendo informado pelo funcionário do local que não se tratava de hérnia e que o mesmo deveria procurar cirurgião para possível avaliação. No entanto o laudo deste referido exame ficaria pronto 03 dias após a realização do mesmo. Perturbado, aguardei o laudo e logo então realizei consulta em consultório particular com cirurgião em 09/11/2018, que solicitou exames pré-operatórios, ficando o mesmo de me ligar para realização de cirurgia com objetivo de biopsia.

Ilustração ( 2 )



**HEMOANALISE**  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

---

Paciente : ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA, 40 Convênio : ANGELUS - Medico : Dr(a).MAURICIO LIMA DA FONTOURA Protocolo: 106281	RG: Unidade.: PRESIDENTE Cadastro: 12/11/2018 11:18h Emissão : 12/11/2018 17:28h
--	---

---

<b>TEMPO DE PROTROMBINA</b>	Data da Coleta: 12/11/2018	11:18h
-----------------------------	----------------------------	--------

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA:	VALOR DE REFERENCIA
TEMPO DE ATIVIDADE.....: 12.5	seg. 12.0 a 14.5
ATIVIDADE DE PROTROMBINA .....: 92.0%	70% a 100%
RNI.....: 1.04	1 a 1,2

---

<b>KTTP</b>	Data da Coleta: 12/11/2018	11:18h
-------------	----------------------------	--------

Resultado:: 31.5 seg	Valor de referência 30 a 40 segundos
----------------------	---

---

<b>GLICOSE JEJUM</b>	Data da Coleta: 12/11/2018	11:18h
----------------------	----------------------------	--------

GLICOSE .....: 90 mg/dL	
VALORES DE REFERENCIA : 70 - 100 mg/dL	
METODO: Glicose-Oxidase-Autoanalisador	

---

<b>CREATININA</b>	Data da Coleta: 12/11/2018	11:18h
-------------------	----------------------------	--------

CREATININA .....: 1.0 mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA : Masculino:	
0 - 4 dias - 0,3 a 1,0 mg/dl	
5 dias a 12 anos - 0,3 a 0,7 mg/dl	
Acima de 12 anos - 0,6 a 1,5 mg/dl	
Feminino:	
0 a 4 dias - 0,3 a 1,0 mg/dl	
5 dias a 12 anos - 0,3 a 0,7 mg/dl	
Acima de 12 anos - 0,5 a 1,2 mg/dl	
METODO: Cinética	

---

<b>URÉIA</b>	Data da Coleta: 12/11/2018	11:18h
--------------	----------------------------	--------

UREIA .....: 39 mg/dL	
VALORES DE REFERENCIA: CRIANÇAS - 11 A 38 mg/dL	
ADULTOS ATE 60 ANOS - 13 A 43 mg/dL	
ADULTOS ACIMA DE 60 ANOS - 17 A 49 mg/dL	
METODO: Ultra-violeta	

(Fonte Própria)

Em 16/11/2018 realizei procedimento cirúrgico (biópsia incisional) para retirada de “abcesso” até então com cerca de 08cm. Sensação muito estranha, pois havia passado pelo bloco cirúrgico há poucos dias como aluno da disciplina de cirúrgico e agora desta vez eu era o paciente. No dia seguinte retornei para casa, com dreno de portovac, apresentando secreção sanguinolenta em média quantidade e edema em todo o lado direito do corpo. Como já era sabido, deveria aguardar em casa fazendo uso de antibioticoterapia, curativo e repouso. O laudo de anatomia patológica liberado em 23/11/2018 (ilustração 03), realizado na instituição onde realizei a biópsia, sendo este exame não conclusivo para diagnóstico, havendo a necessidade de realização de exame imuno-histoquímico feito então em laboratório em SP, que além de ser um exame de valor não muito acessível, era bastante demorado o seu resultado.



## Ilustração ( 3 )

**ANÁLISE**  
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA

Paciente:	Elisandro Ribeiro Ferreira	Idade:	40
Médico:	Dr. Maurício Lima da Fontoura	Exame n°:	18055604AP
Hospital:	St. Casa	Entrada:	16/11/2018
Localidade:	Uruguaiana	Saída:	23/11/2018

**Laudo de Anatomia Patológica****Material**

Lesão da região inguinal

**Macroscopia**

Seis porções de tecido, pardas e elásticas, medindo a maior 7,0x5,5x3,5 cm.

**Conclusão**

Produto da ressecção de tumor inguinal:  
Aspecto histopatológico compatível com linfoma não Hodgkin.  
Sugiro exame imuno-histoquímico.

(Fonte Própria)

Neste período realizei a retirada do dreno, curativos em FO, e apresentei edema em MID, o que me gerou suspeita de TVP, tendo se realizado Ecodoppler colorido do sistema venoso dos membros inferiores em 26/11/2018 (ilustrações 04(A, B e C) a pedido da oncologista após eu realizar consulta particular em seu consultório.

Ilustração (4A)

Arébo 03

NOME:	ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA	
MÉDICO:	DRA. FERNANDA P. ANDRADE	26/11/2018

#### ECODOPPLER COLORIDO DO SISTEMA VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES

Exame realizado com transdutor multifrequencial de alta resolução, utilizando avaliação por doppler colorido e pulsado.

#### MEMBRO INFERIOR DIREITO

##### SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL

Veia Safena Magna e Parva p rvias.

##### SISTEMA VENOSO PROFUNDO

Veias femorais comum, superficial e profunda; poplítea, gastrocn micas e soleares, tibiais anteriores e posteriores p rvias, apresentando fluxo físico com o ciclo respiratório e ausência de refluxo às manobras de Valsalva e compressão proximal.

##### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Ausência de patologia obstrutiva ao fluxo venoso e/ou sequela de trombose venosa profunda (TVP) nos segmentos avaliados.

(Fonte Própria)

Ilustração (4B)

ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA

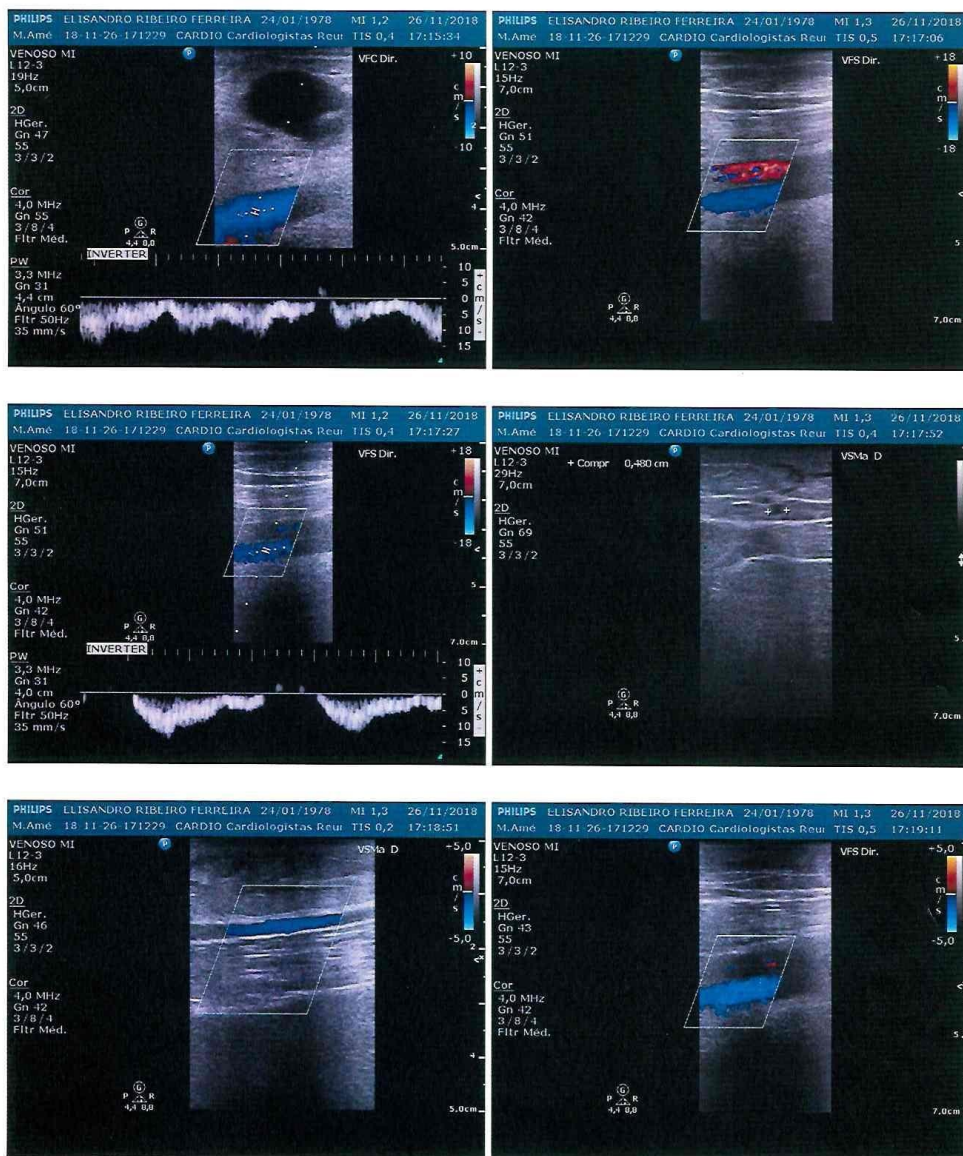
Nascimento:24/01/1978

ID do estudo: 3594

### CARDIO Cardiologistas Reunidos SS

Nome: ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA

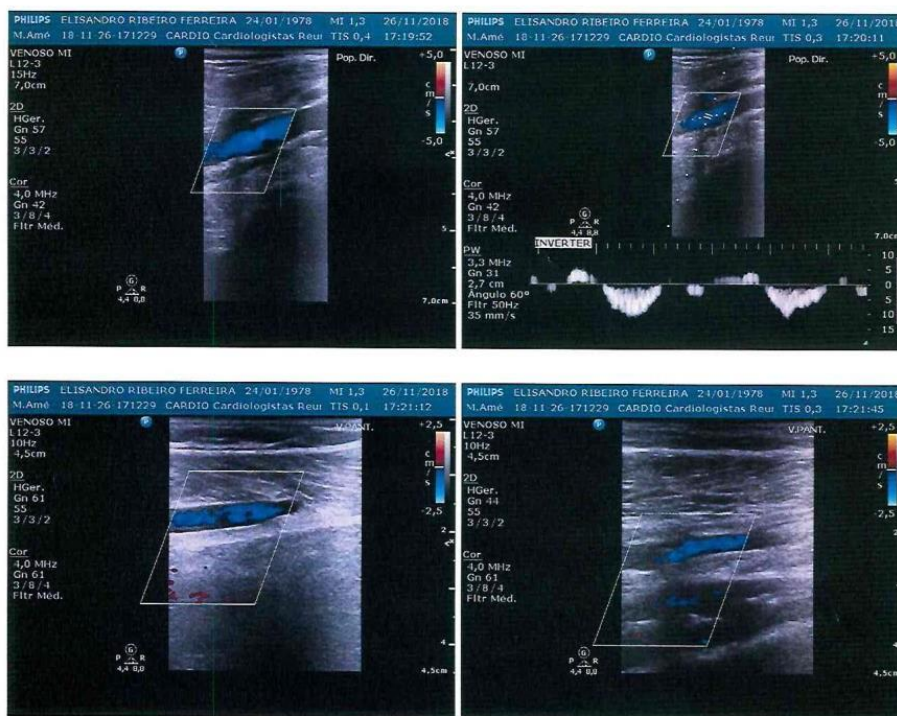
As imagens no relatório não são para diagnóstico.



## Ilustração (4C)

ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA

Nascimento:24/01/1978



Vascular

Data do estudo: 26/11/2018

Número do registro hospitalar:...

Página 2 de 2

(Fonte Própria)

Foi descartado esta hipótese de coagulação e ou obstrução do fluxo de sangue em uma veia profunda. Nesta mesma consulta a oncologista solicitou exames de imagem; Tomografia Computadorizada do abdômen total (Ilustração 05) e Tomografia Computadorizada do Tórax

(ilustração 06), para investigação de metástases enquanto aguardávamos o resultado do exame hino histoquímico, enviado a SP.

## Ilustração ( 5 )

**Centro de Diagnóstico por Imagem**

Santa Casa de Caridade de Uruguaiana  
 Rua Domingos de Almeida, 3801  
 Bairro São Miguel  
 Uruguaiana - RS  
 Fone: (55) 3412 5588  
 www.santacasauruguaiana.com.br

Nome: ( 117438 ) - **ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA**

Controle Interno: 3259/2018 - DATA: 11/30/2018/2018 - Unidade: - Quarto:

Data: 30/11/2018 16:07

Solicitante: FERNANDA PAIM DE ANDRADE - CRM 32120/RS

Convênio: SISTEMA UNICO DE SAUDE Origem:

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN TOTAL**

**INFORMAÇÃO CLÍNICA:** Linfoma. Estadiamento.

**TÉCNICA:**

Exame realizado com cortes axiais e reconstruções nos planos sagitais e coronais, antes e durante a administração de meio de contraste por via endovenosa.

**INTERPRETAÇÃO:**

Fígado com dimensões e contornos normais e atenuação e impregnação homogêneas.  
 Vesícula biliar com boa repleção, de paredes finas, sem lesões perceptíveis.  
 Não há dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.  
 Pâncreas com dimensões, morfologia e atenuação parenquimatosa usuais.  
 Baço de dimensões e morfologia usuais.  
 Glândulas adrenais de aspecto anatômico.  
 Rins de posição, dimensões e espessura parenquimatosa dentro da normalidade, com impregnação homogênea e simétrica pelo meio de contraste endovenoso.  
 Cálculo nas cavidades coletoras do terço médio do rim esquerdo medindo 0,2 cm não obstrutivo.  
 Não há dilatação pielocalicinal.  
 Aorta e veia cava inferior de dimensões normais.  
 Não se observam distensões ou espessamentos parietais intestinais significativos.  
 Bexiga distendida, com paredes finas.  
 Demais estruturas da região pélvica sem sinais de anormalidades.  
 Não há sinais de líquido livre. Ausência de pneumoperitônio.  
 Não se observa linfonodomegalia na cavidade abdominal.  
 Aumento de volume e heterogeneidade difusa das partes moles da região inguinal direita, com espessamento do subcutâneo, densificação da gordura e algumas formações nodulares que sofrem realce pós-contraste, a maior medindo 2,9 x 2,0 cm, provavelmente relacionadas a linfonodomegalias, com provável processo inflamatório adjacente. Correlacionar com dados clínicos.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Não se observa linfonodomegalia na cavidade abdominal.  
 Aumento de volume e heterogeneidade difusa das partes moles da região inguinal direita, com algumas formações nodulares que sofrem realce pós-contraste, provavelmente relacionadas a linfonodomegalias, com provável processo inflamatório adjacente. Correlacionar com dados clínicos.

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX**

(Fonte Própria)

## Ilustração ( 6 )

**Centro de Diagnóstico por Imagem**

Santa Casa de Caridade de Uruguaiana  
 Rua Domingos de Almeida, 3801  
 Bairro São Miguel  
 Uruguaiana - RS  
 Fone: (55) 3412 5588  
[www.santacasauruguaiana.com.br](http://www.santacasauruguaiana.com.br)

Nome: ( 117438 ) - **ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA**  
 Controle Interno: 5256/2018 - BAA: HSCU 84304/2018 - Unidade: - Quarto:  
 Data: 30/11/2018 16:07  
 Solicitante:  
 Convênio: SISTEMA UNICO DE SAUDE Urgem.

**INFORMAÇÃO CLÍNICA:** Linfoma. Estadiamento.

**TÉCNICA:**  
 Exame realizado com cortes axiais, com reconstruções ortogonais, (antes e após) o uso de contraste endovenoso.

**INTERPRETAÇÃO:**

Atelectasias subsegmentares no lobo inferior esquerdo, de provável natureza inflamatória/pós-inflamatória.  
 Não há sinal de lesão consolidativa ou tumescente no parênquima pulmonar.  
 Ausência de derrame pleural.  
 Traqueia, brônquios principais e pré-segmentares pèrvios.  
 Coração e pericárdio sem anormalidades significativas.  
 Aorta torácica e vasos supra-aórticos com calibre preservado.  
 Tronco da artéria pulmonar com calibre preservado.  
 Não há sinais de linfonodomegalias mediastino-pulmonares.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**


Atelectasias subsegmentares no lobo inferior esquerdo, de provável natureza inflamatória/pós-inflamatória.  
 Não há sinal de lesão consolidativa ou tumescente no parênquima pulmonar.  
 Não há sinais de linfonodomegalias mediastino-pulmonares.

Esta consulta no consultório particular foi realizada dia 23/11/2018 (ilustração 07), onde foi solicitado o encaminhamento para oncologia clínica e também exames de imagem e somente após ter o laudo dos mesmos, procurar a médica para ser atendido no ambulatório oncológico via SUS.



## Ilustração (7)

RECEITUÁRIO

Unimed   
Uruguiana/RS

Unimed 24h  
www.unimed.com.br/uruguiana  
Rua Santana, 2717  
97501-504 Centro, Uruguiana - RS  
T. (55) 3411-0045

Dr. Cesaro Rodrigues  
Diretor Técnico  
Cardiologista  
CRM 13592

Elzade R. B. F. F. F.

Do Pto. de saúde

Sob o encaminhamento para  
análise clínica.

10.10 - CB3.

(Fonte Própria)

Então realizei os exames de imagem e em 03 dias eu já estava com o laudo dos exames,

pois eu trabalhei na Santa Casa, e expliquei a minha situação para os trabalhadores do setor de Exames de Imagem sobre a gravidade do meu quadro clínico e eles realizaram meu exame no mesmo momento, o que demorou mesmo foi o laudo, Com exames na mão fui no atendimento oncológico conforme solicitado pela Dra em (26/11/2018), que me atendeu de uma maneira bem diferenciada do que quando consultei em seu consultório particular. Ela me disse que não se tratava de nada grave, que ela ia solicitar uma medicação via judicial ao governo (RITUXIMABE), e que ficaria tudo bem. Ela me forneceu atestado médico (ilustração 08) solicitando repouso domiciliar para iniciar tratamento oncológico CID 83, e retorno. Na verdade, eu nunca mais retornei no setor oncológico, sai de lá com meu ego e minha autoestima arrasados.



CENTRO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA  
FRANCISCO MARTINS BASTOS  
SANTA CASA DE URUGUAIANA

Exame de rotina

Estado geral em bom

Exame de rotina

Exame de rotina (10.10.03)

Exame de rotina

Exame de rotina

(Fonte Própria)

Quando fui apresentar um atestado médico na Unipampa, (Universidade Federal do Pampa) uma das docentes presentes me perguntou:

– “Elisandro tu não tens condições de fazer o seu tratamento fora? ”, eu até havia pensado<sup>28</sup> nesta hipótese, mas quando pensava na minha família, minha casa, lugar para ficar em uma cidade desconhecida, longe de todos, sempre optava por fazer o tratamento ambulatorial em Uruguaiana e retornar para casa todos os dias. Lembrei então de uma amiga, já formada em enfermagem, trabalhando na prefeitura de Santa Maria, sendo eu sabedor de que esta cidade é um referencial no tratamento de câncer, chamei a Fernanda e ela prontamente me disse; ” vem para cá que consigo uma consulta para ti na ESF, com um clínico geral e ele solicita avaliação oncológica para você ter acesso ao HUSM. Pelo fato de ter informações extraoficiais que no serviço de oncologia de Uruguaiana, sistematicamente há falta de medicamentos e quando chega a remessa deles, a equipe médica solicita que seja rateada entre todos os pacientes em tratamento, independentemente do tipo de CA que o paciente apresente.

### **Em busca de assistência especializada**

No início de dezembro de 2018, recebi o relatório de exame Imuno-Histoquímico 03/12/2018.

## Ilustração (9A)



Laboratório de apoio em patologia  
cirúrgica e imuno-histoquímica

**paciente** Elisandro Ribeiro Ferreira  
idade 40 sexo M  
médico  
instituição Lab. de Anat. Patol. e Citop. Análise S/S Ltda.

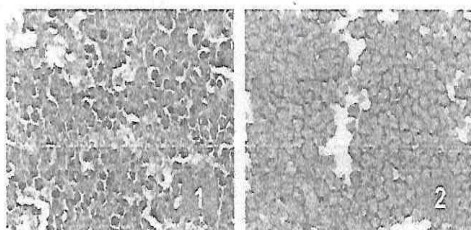
**Exame**  
A18-31928  
**Data**  
03/12/2018

**relatório de exame imuno-histoquímico**

página 1 de 2

**material** 3 bloco(s) e 3 lâmina(s) designados 55604 1,4 e 5/6  
**solicitação** determinação da natureza da lesão em região inguinal  
**topografia** partes moles

marcador	expressão
BCL-2	negativa (controle interno positivo)
BCL-6	positiva
CD10	positiva
CD20 (pan B)	positiva difusamente (figura 2)
CD23	negativa (controle interno positivo)
CD3 (pan T)	negativa (controle interno positivo)
Ciclina D1	negativa (controle interno positivo)
c-Myc	positiva em 70% das células
Ki-67	positiva em 95% das células
TdT	negativa

**conclusão**

painel imuno-histoquímico, associado aos aspectos histológicos de linfoma não Hodgkin de células B intermediárias com alto índice proliferativo (vide comentário).

## Ilustração (9B)



Laboratório de apoio em patologia  
cirúrgica e imuno-histoquímica

paciente **Elisandro Ribeiro Ferreira**  
idade 40 sexo M  
médico  
instituição Lab. de Anat. Patol. e Citop. Análise S/S Ltda.

Exame  
**A18-31928**  
Data  
03/12/2018

## relatório de exame imuno-histoquímico

página 2 de 2

- diagnóstica. Parecer estabelecido sem informes clínicos. Somente a integração desses dados com o presente laudo valida hipótese diagnóstica, opção terapêutica e previsão de resposta a tratamento.

## Patologista(s)

Dra.

método recuperação antigênica pelo calor, amplificação por polímeros, revelação DAB, ensaios com controle positivo

## rastreamento dos reagentes



insumo	cod APC	clone	fabricante	lote	diluição	PH
BCL-2	7435	124	Dako	20049972	1: 1	AM2
BCL-6	7203	PG-B6P	Dako	20053613	1: 1	AM2
CD10	7016	56C6	Dako	20057591	1: 1	AM2
CD20 (pan B)	7019	L26	Dako	20049634	1: 1	AM2
CD23	7216	DAK-CD23	Dako	20052736	1: 1	A1
CD3 (pan T)	7026	Policlonal coelho	Dako	20053541	1: 1	BR2
Ciclina D1	7226	EP12	Dako	10138277	1: 1	AR1
c-Myc	6013	EP121	Cell Marque	0000020645	1: 50	AR1
Ki-67	7396	MIB-1	Dako	20057254	1: 1	BM2
TdT	6965	EP266	Dako	10134899	1: 1	AR2

Então optei em me deslocar até Santa Maria/RS, sendo sabedor de que lá eram tratados vários tipos de CA, sendo o HUSM, referência regional para tratamento deste tipo de enfermidade.

Realizei uma consulta na ESF, onde o médico me perguntou se eu sabia do que se tratava, me explicando que se tratava de câncer, então eu expliquei o meu verdadeiro motivo de eu estar consultando ali: necessitava de um uma contra referência solicitando atendimento especializado de um oncologista. Então o médico gentilmente me forneceu a documentação nesta consulta realizada em 11/12/2018. Sendo assim montamos 02 pedidos de consulta com todos os exames em anexo, um na secretaria de saúde do município e outro deixando no setor oncológico do HUSM, solicitando consulta. Para minha surpresa, após 02 dias de protocolado o pedido de consulta, recebi uma ligação me informando então que minha consulta estava marcada para dia 14/12/2018 as 10:00h no HUSM. Me desloquei na companhia de meu irmão, para um universo totalmente desconhecido, mesmo para mim que já atuava na saúde, foi um choque chegar na recepção do setor oncológico e ver muitos pacientes debilitados em função da doença e tratamento. Num primeiro instante fiquei chocado... mal saberia o que me aguardava fomos chamados para atendimento, a consulta com a Dra Juliana, onde fez uma entrevista bem detalhada, e me explicou sobre a gravidade do meu diagnóstico: “ é um tipo de câncer raro, dos cerca de 30 tipos de LNH, o teu é o mais agressivo de todos devido a rapidez com que ele cresce, e tu já vai ficar internado para tratamento que será bem agressivo. É necessária uma coleta de medula óssea para efetividade do teu tratamento e logo após tu vai para o PS, aguardar leito oncológico”.

## Ilustração (10)

 <b>HUSM</b> Hospital Universitário de Santa Maria <small>Hospital Universitário de Santa Maria</small> Av. Roraima 1000, prédio 22, Bairro Camobi, Santa Maria/RS - CEP 97105-900, tel. (55)3213-1400	
<b>CONSULTAS AMBULATORIAIS</b>	
1	1
3326660 - 14/12/2018 - Enfermagem Quimioterapia - Equipe: Enfª Noeli Maria Birk - Enfª Viviani Viero	
<p>Paciente vem ao amb. QTX, com irmão, deambulando, sem queixas algicas. Realizado mielograma e biópsia óssea na crista ilíaca posterior direita, pela médica Flavia. Realizado curativo compressivo no local pela técnica de enfermagem Iara. Após o procedimento, o paciente foi para o pronto atendimento acompanhado pela médica Flavia.</p> <p style="text-align: right;"><i>[Handwritten Signature]</i></p>	
<p>COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL, quantidade: 1</p>	

<b>CONSULTAS AMBULATORIAIS</b>
--------------------------------

MAMR\_CCNS

14/12/2018 12:19:46

Identificação <b>ELISANDRO RIBEIRO FERREIRA</b> 424083/4
--

(Fonte Própria)



## Ilustração (11)

NOTA INTERNAÇÃO – 14/12/2018

Elisandro Riberio Ferreir, 40 anos, Procedente Uruguaiana

Queixa principal: Linfonodomegalia inguinal

Histórico doença atual

Paciente com massa em região inguinal há aproximadamente 1 mês. Massa de 2cm inicialmente, com crescimento progressivo (crescimento de 3cm em 20 dias), indolor e imóvel. Foi submetido a biopsia excisional que mostrou Linfoma não Hodgkin (Burkitt). Nega febre, suor noturno e perda de peso. Nega outros sintomas. Solicitados pela equipe da hematologia: ECO, ECG, sorologias; coleta de BMO hoje; punção lombar programada para segunda-feira.

História médica pregressa:

# 16/11/18: Biopsia linfonodo inguinal - Linfoma não Hodgkin

# IHQ : Linfoma não Hodgkin de células B intermediárias - Burkitt III A ( Ki-67 95% )

# TC 03/12/18 Torax: atelectasias lobo inferior E + Abdome: sem linfadenomegalias, aumento partes moles inguinal D

--Em uso de: clonazepam

Perfil psicossocial: Ex tabagista ( 1 maço dia)

Exame físico:

Peso 77kg

Beg, corado, hidratado, eupneico e AAA

Ac: bRNF 2T SEM SOPRO

Ap: Mv+ bilat// sem RA

Abd: normotenso, rha + e indolor sem VCM

MM: sem edemas, região endureda

Linfonodo axilar E aprox 4cm e D 3cm

Hipótese diagnósticas iniciais: Linfoma não Hodgkin

Conduta: Interno para exames complementares pre QTX

Aguarda ECO e sorologias para iniciar Dexa, plano hypercvad.

## **Enfrentando os desafios do tratamento medicamentoso**

Após ficar 03 dias em uma maca no corredor do Pronto socorro, surgiu um leito no 4º andar do HUSM, setor oncológico então fui transferido para este leito, e já comecei a fazer quimioterapia no mesmo dia, pois os exames preparatórios eu já havia realizado no PS., foi puncionado um acesso PICC, em MSD, pela enfermeira após visualizar a basílica, permanecendo eu com este acesso por vários meses.

Iniciei o protocolo Hiper-CVAD. Ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina e dexametasona, alternando com metotrexato e citarabina. O rituximabe também foi associado ao tratamento.

- Ciclofosfamida – (SUS) – agente alquilante
- Vincristina –
- Doxorubicina – (SUS) – antraciclina
- Dexametasona – (SUS) – corticosteróide
- Metotrexato –
- Citarabina – (SUS) – antimetabólito
- Rituximabe – (Não fornecido pelo SUS) sendo necessário ação contra o Estado para aquisição.

Após a equipe médica analisar o exame imuno-histoquímico, foi decidido que seriam 08 ciclos. Um protocolo bem agressivo, com várias drogas quimioterápicas sendo administradas 01 por dia num período de 07 dias consecutivos que se conclui o ciclo. Realizei o primeiro ciclo e não apresentei reações graves, apenas sensibilidade aumentada no olfato, polifagia e cansaço até nos pequenos esforços. Não apresentei neutropenia como esperado pelos médicos então foi realizado uma mudança no meu protocolo. Permaneceriam 08 ciclos, porém eles seriam aplicados em 02 ciclos consecutivos, o que para mim não foi fácil, pois 01 ciclo o período de internação era em torno de 21 dias de internação, e 02 ciclos ficariam na média de 40 dias de internação isso se não houvessem intercorrências como febre por ex. Lembrando que eu ingressei dia 14/12/2018, havia passado o Natal fazendo quimioterapia (1º ciclo) e no Reveillon estava aguardando a queda da imunidade.

Os cabelos começaram a cair, meu travesseiro ficava preto de cabelos, então meu irmão que estava comigo nestes 40 dias torturantes chamou um barbeiro e eu pedi que ele passasse a máquina baixinho, na esperança de eu ficar com cabelo, registro do réveillon de 2018. Mas os meus toquinhos de cabelo continuaram a cair então tive que passar a navalha com o mesmo barbeiro, que não quis me cobrar da primeira vez, me deixando um pouco mal em função dele

ser um trabalhador como outro qualquer, porém desta segunda vez fiz questão de pagar. Então no início de janeiro de 2019 comecei o 2º ciclo, eu já não aguentava mais a falta de estar em casa com minha mãe e meus cães. Aliás minha mãe queria ir comigo desde o primeiro dia para ficar em minha companhia, mas graças a Deus eu consegui convencê-la a ficar em casa cuidando de uma das minhas cadelas (Virginia) que dormia apenas comigo e quando eu estava de plantão ela dormia com minha mãe, então eu precisei fazer esta “chantagem” que eu só iria para Santa Maria se ela ficasse cuidando da bebê, que era um pinscher de 10 anos. E obtive êxito ela ficou em casa por que eu não conseguia imaginar minha mãe passando por um sofrimento tão grande aos 68 anos. O primeiro retorno para casa se deu em 23/01/2019, exatamente 40 dias de internação. Lembro deste dia, desta viagem como se a emoção que eu vivi ali naquela alta médica eu estivesse vivendo agora. Sem um fio de cabelo, hemoglobina muito baixa, mas a emoção de estar retornando para casa não posso mensurar aqui...passados 11 dias em que fiquei em casa, comendo muito, com uma fome desmedida, dieta restrita sem alimentos crus ou crocantes, recebo uma ligação para retornar ao HUSM, desta vez para dar início ao 3º ciclo. Eu havia pedido para meu irmão voltar ao seu trabalho. Então precisei me deslocar até Santa Maria de ônibus, usando máscara e desta vez sozinho, já que eu não tinha condições de dirigir.

Neste 3º ciclo eu fiquei sozinho neste período de 21 dias. Eu lia bastante, via muita televisão e também dormia bem durante o dia e a noite comecei a tomar diziam VO 5mg. Já não consegui sentir o cheiro da alimentação do hospital, estava enjoado. Recebi a visita de uma amiga do coração de Uruguaiana Sabrina (Ilustração 14), que foi ficar comigo durante 01 semana, neste período nós saímos para a parte externa do hospital tomar sol, o que era permitido por 2 horas diárias. Fiquei internado até os dias finais de fevereiro, quando um tio faleceu em Uruguaiana devido a um AVE, então eu surtei e pedi alta, mesmo sem realizar o 4 ciclo que seria junto do terceiro. Chamei um Uber e fui para a rodoviária, voltei para casa de ônibus. Fiquei uns dias em casa, aguardando vagar leito e logo fui chamado novamente para recomeçar.

## Ilustração (12)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA  
 SERVIÇO DE HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA DO HUSM



CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA  
 Av. Roraima, Prédio 22, Térreo – Campus – UFSM  
 CEP: 97105-900 – Santa Maria – RS  
 Tel. e FAX: (055) 3213-1876

## ATESTADO MÉDICO

Nome: Elisandro Ribeiro Ferreira  
 SAME: 4240834

Atesto para os devidos fins, que a Sr. **Elisandro Ribeiro Ferreira** esteve em internação nesta instituição desde 14/12/18 até 23/01/19, para tratamento de doença hematológica; CID C83.7.

Grata!

Santa Maria – RS, 23 de Janeiro de 2019.

Dra Flavia Mantine  
 CRM 45057

(Fonte Própria)

## DISCUSSÃO

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido. A prevenção e o controle da doença são, por esse motivo, prioridades na agenda do Ministério da Saúde. Nesse contexto, um dos compromissos do INCA

com a saúde da população brasileira é desenvolver atividades educacionais voltadas para a capacitação dos profissionais e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando na constituição da rede de cuidados integrais à saúde (INCA, 2019).

Eu consegui presenciar a eficiência dos profissionais do setor de oncologia do HUSM, a aplicação dos quimioterápicos é feita pelos enfermeiros, que são capacitados para desempenhar aquela função, seguindo os protocolos não apenas o protocolo descrito devido a classificação da patologia que no meu caso foi o HIPER-CVAD, mas para fazer todo o preparo de cuidado com o paciente antes durante e após a aplicação.

Os linfomas são um grupo heterogêneo de neoplasias hematológicas que podem ocorrer em indivíduos de ambos os sexos e de todas as idades. São subdivididos em linfoma de Hodgkin e não Hodgkin, e têm origem. Em linfócitos em diferentes fases de desenvolvimento, podendo afetar qualquer órgão. Seu diagnóstico nem sempre é fácil já que se apresenta com sintomas variados e, por isso, frequentemente é diagnosticado em fase avançada. Dados nacionais sobre a epidemiologia dos linfomas são limitados. (FERRI,2021).

O desenvolvimento do meu tumor, se deu de forma bem rápida, a princípio achei que fosse apenas uma hérnia inguinal, onde as vísceras teriam rompido a musculatura do abdome em função de eu desenvolver grande esforço no trabalho e apresentar abscesso em região inguinal direita. Porém não era, cresceu muito rápido e eu procurei auxílio médico imediatamente. Não apresentei sintomas secundários como aparecimento como Aumento dos linfonodos, Calafrios, Perda de peso, Fadiga, Inchaço no abdome, Sensação de saciedade após uma pequena refeição, Pressão ou dor no peito, Falta de ar ou tosse, febre e suor noturno.

O câncer é uma das doenças mais antigas que existe e também uma das doenças atuais que mais acometem a população mundial. Junto com a doença, não só ocorrem agravos físicos, mas também psíquicos. Na maioria das vezes, é vista pelo indivíduo como uma sentença de morte, acompanhada de angústia e sintomas depressivos. (VICENTIN, 2019).

Eu não sabia o que poderia ser logo quando fiz a TC de abdome, porém eu sai do médico com a sensação de que eu estava flutuando, caminhando em nuvens, algo assim, sem chão. Então eu realizei a cirurgia e fiquei no período pós-operatório em casa, com meu lado direito do corpo todo edemaciado. Eu lembro que recebi a visita de uma amiga, eu estava com dreno de portovac, ela me abraçou, chorou e eu então questioneei: - O que houve? Ninguém morreu! Eu afirmei para ela.

Eu sempre tentei não me desesperar e ter um certo equilíbrio emocional, principalmente para não deixar os meus familiares e amigos desesperados. Logo após eu ouvir do médico que

olhou o exame imuno-histoquímico, que eu estava com câncer, eu permaneci tranquilo, porque no fundo eu já sabia do que se tratava.

Frente as emoções desencadeadas após a confirmação do diagnóstico, o medo da morte é um sentimento comum, seguido da incerteza quanto ao futuro e a resposta ao tratamento, a notícia da positividade da doença gera sentimento de impotência, ansiedade, inconformismo, tristeza, angústia, preocupação com o tratamento e receio da solidão. Essa somatória de sentimentos, leva a sensação de que a vida pode estar chegando ao fim, sendo imprescindível que elas recebam apoio emocional para enfrentar esse momento. (Costa, 2020).

“Dentre as modalidades de tratamento antineoplásico disponíveis, a quimioterapia é reconhecida pelos efeitos colaterais que acometem os pacientes durante o tratamento, principalmente náuseas, vômitos, alopecia, diarreia ou constipação e outros mais, que comprometem a qualidade de vida das pessoas de forma global.<sup>4</sup> Associadas a isso, há alterações na aparência física, dificuldade para manter um vínculo empregatício e as relações interpessoais, e até mesmo os questionamentos sobre a possibilidade de cura atingem o pensamento dessas pessoas, de modo a prejudicar não somente o âmbito físico do ser humano, mas também o psicológico e o social. No que se refere ao estudo das representações sociais sobre a quimioterapia, revelam-se aspectos predominantemente negativos relacionados à vivência do tratamento — dor, sofrimento, medo e ameaça —, além das limitações físicas que repercutem em mudanças substanciais no cotidiano.<sup>5–6</sup> Além disso, o caráter ameaçador do câncer e de seu tratamento se traduz em um processo de familiarização seletiva dos pacientes com a quimioterapia, a partir da qual se transforma aquilo que era assustador em algo palpável para sua realidade.<sup>7</sup> Dessa forma, nas representações sociais de pacientes com câncer alude-se a quimioterapia como alternativa para cura e uma oportunidade para viver a vida de maneira normal novamente ( Wakiuchi, 2019)”

“Me surpreendi com a rapidez da descoberta da doença e o início da quimioterapia, porque a gente vê tanta gente falando muito mal do atendimento na rede pública”

Gilvoniza fez todos os exames e as sessões de quimioterapia pela rede pública de saúde. Além disso, contou com o apoio multidisciplinar, com psicólogo, nutricionista e recebeu o principal apoio neste momento difícil e de angústia – o de toda a família. “Graças a Deus tive o apoio dos meus filhos e do meu esposo e esse apoio familiar é extremamente importante na luta contra o câncer. Todos cuidaram com muito amor e carinho de mim. Também recebi todo o apoio da equipe e me senti mais segura e confiante”, afirma. (GOV.FEDERAL, 2021).

Acreditando muito na eficácia do tratamento quimioterápico, eu não tinha opção de dizer “ não vou fazer”, tanto que eu já fiquei internado na primeira consulta. Já sabia pela equipe médica que meu caso era gravíssimo, tratamento demorado.... E eu estava a 400km de casa, praticamente o que teve maior peso para mim... a distância. Iniciei o tratamento, com a incerteza quanto a resposta e prognóstico, mas estava ciente de tudo. Eu fiquei na primeira internação com acompanhamento de um familiar durante os 40 dias até porque eu não sabia que tipo de reações eu apresentaria com o tratamento. E para minha surpresa, não apresentei grandes reações, o que surpreendeu a equipe médica. Então já na segunda internação eu fui sozinho para a internação, por opção própria, optei por excluir minha mãe deste momento difícil que é a rotina hospitalar, que eu estava acostumado no meu ambiente de trabalho, mas que agora eu tinha me tornado um paciente. Então eu realizei até o ciclo 7 as internações e o tratamento sozinho.

Depois de muita insistência de minha mãe para me acompanhar nas internações desde o início eu então aceitei a companhia dela que ficou comigo durante o último ciclo, este mais complexo para mim como paciente, pois eu estava mais debilitado em função de já ter realizado 7 ciclos anteriores e neste apresentou pico febril e ter que fazer uso de antibioticoterapia, fazendo com que esta internação chegasse a 47 dias. Eu estava bastante abalado psicologicamente por que meu pinto de 11 anos “ Virgínia” havia falecido e este foi o argumento que eu usei para que minha mãe ficasse em casa cuidando dela enquanto eu me tratava. No momento em que ela faleceu minha mãe foi me fazer companhia. Eu fiz amizades durante as internações, conheci pessoas que também enfrentavam o mesmo problema que o meu. Presenciei alguns óbitos, não foram fáceis, mas o que mais me abalou psicologicamente foi a morte do meu amigo Adão, que também tratava um linfoma não Hodgkin, sendo este recidiva pela 3º vez. Ele faleceu no mesmo dia em que eu obtive alta do último ciclo, após ficar vários dias em coma.

Durante as internações eu recebi visita de nutricionistas, psicólogos e assistente social do HUSM, que por rotina do setor iam visitar os pacientes, a nutricionista para adequação da

dieta, seja por quantidade ou para realizar troca de alimentos não tolerável para mim. As psicólogas iam para conversar e saber como eu estava me sentindo, se eu estava precisando de algo, eu sempre às dispensei, eu no início comecei a escrever um diário relatando tudo o que se passava, depois eu optei também por realizar várias leituras, o que me fez viajar e ocupar o tempo totalmente ocioso. Já a assistente social me auxiliou na realização de uma perícia no INSS, agendando a perícia e recebendo o perito na instituição.

Eu realizei todo o tratamento 100% SUS, pois é o único convênio que a instituição trabalha. Então eu me senti muito grato o tempo todo, por ser tratado com tanta dignidade, receber um tratamento com protocolo internacional para o tratamento de linfoma sem pagar nada. Eu até hoje vou para realizar consultas periódicas através do TFD, via transporte intermunicipal custeado pela prefeitura da minha cidade atual, Uruguaiana. Além disso, eu utilizo até hoje a isenção de IR para pessoas com este diagnóstico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este relato de vida, tem como objetivo alertar os leitores de como é importante o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, seguindo protocolos de acordo com a patologia. Lista seus esforços incessantes para vencer as reações da quimioterapia e para tentar poupar seus familiares do seu sofrimento no ambiente hospitalar. Reforça ainda sobre o medo constante da morte, o sofrimento pois o câncer está muito associado com a finitude da vida. Além disso, o autor tenta em seu percurso encorajar as pessoas com este diagnóstico a seguir em frente, mesmo quando o prognóstico é desfavorável, onde o paciente tem poucas chances de cura ou melhora clínica. Enfatiza ainda a qualidade no atendimento e o tratamento dos profissionais na rede pública de atendimento.

## **REFERÊNCIAS**

Abc do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva; organização mario jorge sobreira da silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – rio de janeiro: inca, 2019.

A angústia e o medo da morte após o diagnóstico de câncer: uma revisão da literatura luccas eduardo magnani visentin (pibic/cnpq/fa/uem), viviana carola velasco martinez 2019.

Boquimpani, Carla maria et al. inclusion of molecular monitoring (bcr-abl1) in the treatment of chronic myeloid leukemia in the brazilian public health system (sus): an urgent need for treatment management. *hematology., transfus. cell ther.*, são paulo , v. 43, n. 1, p. 50-57, 2021.

Brasil, ministério da saúde, instituto nacional de câncer. 2018. estimativa 2030: incidência de



câncer no brasil / instituto nacional de câncer. rio de janeiro: inca.

Brito, Gilberto Borges et al. obstrução intestinal causada por linfoma não hodgkin em paciente pós cirurgia bariátrica e transplante renal: relato de caso. 126-129, 2018.

Chircop, Daren; scerri, josianne. being diagnosed with cancer: the experiences of patients with non-hodgkin's lymphoma. journal of clinical nursing, v. 26, n. 23-24, p. 4899-4904, 2017.

Costa, Juliana Cardeal da; lima, regina aparecida garcia de. niños y adolescentes en quimioterapia ambulatoria: implicaciones para enfermería. revista latino-americana de enfermería, v. 10, n. 3, p. 321-333, 2018.

Costa, Larissa di Leo Nogueira et al. risco de câncer em pacientes que vivem com hiv/aids: revisão sistemática. revista brasileira de cancerologia, v. 66, n. 4, 2020.

Dominguez, Ramona Garcia Souza; barros, êmille palma torres; freire, amanda santos veiga; silva, sabrina souza; cardoso, lorena santos et al. oncology nursing: university-community integration in the teaching learning process. journal of nursing ufpe/revista de enfermagem ufpe, v. 158, 2021.

Garnuszek, Piotr et al. psm-a-d4 radioligand for targeted therapy of prostate cancer: synthesis, characteristics and preliminary assessment of biological properties. international journal of molecular sciences, v. 22, n. 5, p. 2731, 2021.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (ibge). cidades e estados. disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. acesso em: 28 abr. 2021.

Melo, Fabiana Barbosa Barreto et al. ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. revista brasileira de enfermagem, v. 70, n. 6, p. 1119-1128, 2017.

Moura, Luiza Taciana Rodrigues de et al. exposição ocupacional a agrotóxicos organofosforados e neoplasias hematológicas: uma revisão sistemática. revista brasileira de epidemiologia, v. 23, p. e200022, 2020.

Neves, Franciele Budziareck das et al. advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura. escola anna nery, v. 25, n. 1, 2021.

Nogueira, Maria Luísa Magalhães et al. o método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. revista pesquisas e práticas psicossociais, v. 12, n. 2, p. 466-485, 2017.

Paciente com câncer elogia atendimento na rede pública de saúde disponível em gdf 11/4/21 acesso em 06 agt <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/04/11/paciente-com-cancer-elogia-atendimento-na-rede-publica-de-saude/>

Pontifícia universidade católica do paraná, et al. “avalia o clínico-epidemiológica de linfomas hodgkin e não hodgkin no hospital de câncer de londrina no ano de 2018”. revista uningá, vol. 58, março de 2021, p. euj3511 – euj3511. doi.org (crossref) , <https://doi.org/10.46311/2318-0579.58.euj3511>.

Queiroz, Rodolfo m. et al. case report: diffuse large b cells lymphoma in the cervix. medicina (ribeirão preto), v. 50, n. 2, p. 119-122, 2017.

Rosadas, Carolina et al. protocolo brasileiro para infec es sexualmente transmissíveis 2020: infec o pelo vírus linfotrópico de células t humanas (htlv). epidemiologia e serviços de saúde, v. 30, p. e2020605, 2021.

Silveira, Camila Santejo; Zago, M rcia Maria Font o. pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. revista latino-americana de enfermagem, v. 14, n. 4, p. 614-619, 2006.

Wakiuchi j, marcon ss, oliveira dc, sales ca. a quimioterapia sob a  tica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. texto contexto enferm. 2019 acesso 28 de jun 2021; 28:e20180025. disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0025](http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0025)

World health organization (who). report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 2020.