

Malena Batecini Gobbi<sup>1</sup>  
Mariana Calessio Moreira<sup>2</sup>  
Sílvia Abduch Haas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Professora adjunta, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Psicóloga, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

✉ **Malena Gobbi**

Praça São Caetano, 90/05, Teresópolis,  
Porto Alegre, Rio Grande do Sul  
CEP: 91720-420

✉ malenagobbi@gmail.com

Submetido: 11/10/2024

Aceito: 12/12/2024

## RESUMO

**Introdução:** Os pacientes em tratamento para o mieloma múltiplo (MM) enfrentam diversas mudanças em decorrência do adoecimento. O MM é uma neoplasia hematológica incurável e o seu tratamento tem como objetivo o aumento da sobrevida livre de progressão da doença. A vivência dessa doença traz impactos importantes no cotidiano dos pacientes, compreendendo alterações na dinâmica familiar, no trabalho e nas suas atividades de lazer. **Objetivos:** Investigar as mudanças vividas pelos pacientes durante o tratamento do MM, além de entender o impacto do MM nas atividades laborais, rotina de vida e relações familiares. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em dois hospitais referências no sul do Brasil, para o tratamento de pacientes oncológicos. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, com sete pacientes adultos que estavam internados para tratamento. O material foi transcrito na íntegra e seu conteúdo submetido à análise temática. **Resultados:** Os resultados apontaram que o afastamento das atividades laborais, perda de autonomia e modificações no corpo são as principais mudanças vivenciadas pelos pacientes durante o tratamento. Por outro lado, observou-se que dependendo da forma como foi vivido o tratamento, a retomada de alguns aspectos da vida dos participantes foi percebida como mais tranquila ou complexa, devido a condições subjetivas. **Conclusão:** Considera-se que o adoecimento por MM provoca mudanças significativas na vida dos pacientes em tratamento e dos seus familiares, que também necessitam adaptar-se à realidade do tratamento e à retomada da vida após esse período. No entanto, essas mudanças podem ser encaradas de forma mais positiva ou negativa, dependendo de características de personalidade, capacidade de resiliência e suporte social.

Palavras-chave: Psicologia; Neoplasias Hematológicas; Enfrentamento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patients undergoing treatment for multiple myeloma (MM) face several changes as a result of illness. MM is an incurable hematological neoplasm and its treatment aims to increase survival free from disease progression. The experience of this disease has an important impact on the daily lives of patients, including changes in family dynamics, work and leisure activities. **Objective:** To investigate the changes experienced by patients during MM treatment, also understand the impact of MM on work activities, routine of life and on family relationships. **Material and Methods:** This is a qualitative research developed in two reference hospitals in southern Brazil for the treatment of cancer patients. Data collection occurred through semi-structured interviews with seven adult patients who were hospitalized for treatment. The material was transcribed in full and its content submitted to thematic analysis. **Results:** The results showed that the absence from work activities, loss of autonomy and body modifications are the main changes experienced by patients during treatment. On the other hand, it was observed that depending on how the treatment was experienced, the resumption of some aspects of the participants' lives was perceived as more peaceful or complex, due to subjective conditions. **Conclusion:** It is considered that MM illness causes significant changes in the lives of patients undergoing treatment, and their families, who also need to adapt to the reality of the treatment and the resumption of life after this period. However, these changes can be faced in a more positive or negative way depending on personality characteristics, resilience and social support.

Keywords: Psychology; Hematologic Neoplasms; Adaptation.

## INTRODUÇÃO

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos anômalos na medula óssea.<sup>1</sup> As manifestações do quadro clínico incluem dores ósseas, insuficiência renal, anemia, hipercalcemia, infecções bacterianas recorrentes, síndrome de hiperviscosidade e compressão medular.<sup>2</sup>

De acordo com Xavier e Ferreira<sup>3</sup> existe uma dificuldade de se apresentar dados oficiais sobre a incidência do MM na realidade brasileira. Na estimativa de novos casos de neoplasia maligna no ano de 2023, realizado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, o MM não é descrito nos números apresentados, mantendo-se desconhecida a sua incidência no Brasil.<sup>4</sup> Tal fato é preocupante, pois o MM é a segunda neoplasia hematológica mais comum no país.<sup>5</sup> Trata-se de um diagnóstico mais frequente em homens e que normalmente acomete pessoas entre os 65 e 70 anos, sendo que 95% dos casos ocorrem em indivíduos com mais de 40 anos.<sup>2</sup>

O MM é uma doença incurável e o seu tratamento tem como objetivo o alívio de sintomas, a melhora da qualidade de vida e o aumento da sobrevivência global.<sup>6</sup> Batalha e Boechat<sup>7</sup> destacam a importância do diagnóstico precoce do MM para o aumento da sobrevivência e maior qualidade de vida aos pacientes, considerando que o diagnóstico tardio pode provocar diversas complicações. No Brasil, na maioria dos casos, percebe-se um atraso no diagnóstico, gerando maior risco de falha do tratamento, progressão da doença e óbito.<sup>8</sup>

Em relação aos aspectos emocionais que emergem do adoecimento, um estudo que investigou o sentido de vida após o diagnóstico de câncer hematológico em um hospital de atenção terciária em Fortaleza (CE), constatou que o adoecimento trouxe impactos psicossociais importantes, compreendendo alterações na rotina habitual e dinâmica familiar, bem como medo de não conseguir retomar o trabalho e as atividades de lazer.<sup>9</sup> Sabe-se que diante do diagnóstico de uma doença grave e de prognóstico duvidoso é esperado que ocorra certo desajuste emocional, provocado pelas rupturas que as limitações físicas e psicológicas trazem para esses pacientes, tanto interna, quanto externamente.<sup>10</sup>

Assim, percebe-se que o paciente com MM sente o impacto da doença na rotina e nos projetos de vida enquanto hospitalizado, como também durante todo o tratamento.<sup>11</sup> Diante de tal diagnóstico, algumas mudanças na dinâmica familiar se fazem necessárias, como a reorganização de papéis e funções dos membros do sistema familiar.<sup>12</sup> Com o adoecimento de um membro do grupo familiar, ocorre o adoecimento de toda a família, devido às interligações e vínculos de todo o sistema.<sup>13</sup> Nesse sentido, as intervenções psicológicas no contexto oncológico se apresentam como uma ferramenta de cuidado significativa na qualidade de vida de pacientes

e seus familiares.<sup>14</sup>

A partir das reflexões já trazidas neste contexto, o estudo teve como objetivo investigar as mudanças vividas pelos pacientes durante o tratamento do MM. Para tanto, buscou-se entender o impacto do MM em suas atividades laborais, compreender as mudanças na sua rotina de vida, bem como conhecer as repercussões do adoecimento nas relações familiares.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. As entrevistas foram realizadas na enfermaria de um hospital referência em oncologia e na unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH), localizada em outro hospital, ambos em um complexo hospitalar que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios em Porto Alegre.

Foram incluídos pacientes adultos e em situação de internação hospitalar, com pelo menos três meses de descoberta do diagnóstico de MM. Sendo assim, 11 pacientes foram convidados a compor o estudo, no entanto, três apresentaram complicações de saúde que impediram a entrevista e um não aceitou participar após o contato inicial. Foram, então, realizadas sete entrevistas semiestruturadas entre os meses de julho e agosto de 2022. Seis participantes estavam internados para realizar o TCTH e um estava internado por uma intercorrência no cateter.

Seis dos sete participantes da pesquisa já estavam em acompanhamento psicológico durante a internação hospitalar e após a realização da pesquisa foi iniciado acompanhamento para o participante que não estava sendo acompanhado pelo serviço de Psicologia até então, uma vez que foi percebida esta necessidade no momento da entrevista.

Quanto aos aspectos éticos, cabe salientar que a pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 58369622.3.0000.5335) do hospital onde foram coletadas as informações. Os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo e coleta dos dados, podendo livremente decidir sobre sua participação. No caso dos participantes em que fosse percebida a necessidade de auxílio psicológico, estava previsto a disponibilização de acompanhamento durante o período de hospitalização por parte das pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, ambas psicólogas.

Inicialmente foi consultado o prontuário eletrônico do paciente e, posteriormente, aplicado um questionário de avaliação inicial com perguntas sobre a história clínica e os dados sociodemográficos não localizados nos registros do prontuário. Em um segundo momento, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que apresentava questões abertas a respeito das mudanças que o tratamento de MM provocou na vida dos participantes. Foram abordados

temas como: o impacto do adoecimento nas atividades laborais, as mudanças na rotina de vida e nas relações familiares. O questionário de avaliação inicial e o roteiro da entrevista semiestruturada foram elaborados e aplicados pelas pesquisadoras responsáveis pelo estudo. A coleta de dados foi realizada em apenas um encontro nas unidades de internação e durou aproximadamente quarenta minutos.

As entrevistas foram analisadas por meio da análise temática, segundo Braun e Clarke<sup>15</sup>. Trata-se de um método utilizado para identificar, analisar e relatar padrões nos dados coletados em uma pesquisa. As fases do processo de análise englobaram: familiarização com os dados; geração de códigos iniciais; procura por temas; revisão e definição dos temas; e produção de um relatório de pesquisa.

O processo de análise de dados iniciou-se com a familiarização do material, por meio da leitura das entrevistas, após a transcrição na íntegra das gravações. A partir disso, alguns eixos temáticos foram encontrados nas entrevistas e neles foram estabelecidas categorias para análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes eram pacientes do SUS e do sistema suplementar. Apesar do MM ser uma doença incurável, os pacientes que compuseram o estudo não eram acompanhados por nenhuma equipe de cuidados paliativos durante o período de internação hospitalar e coleta de dados. A faixa de idade variou de 41 a 63 anos. Seis participantes eram do sexo feminino e um do sexo masculino. O tempo de diagnóstico foi de quatro meses a um ano e oito meses. O Quadro 1 apresenta dados dos participantes, a fim de ilustrar os sete entrevistados.

O primeiro eixo foi denominado "mudanças no cotidiano e rotina de vida", que se refere às alterações estruturais e objetivas que foram percebidas pelo paciente durante o tratamento e que provocaram impactos na vida diária. As principais mudanças percebidas foram em relação às atividades laborais e perda de autonomia.

O segundo eixo foi intitulado "mudanças a partir da vivência", retratando alterações de caráter mais subjetivo, que implicaram em elaborações ou reflexões após a vivência do adoecimento. Neste eixo, não foram contempladas somente mudanças diretas ou concretas, mas também aquelas produzidas a partir das emoções despertadas pela experiência, como o reconhecimento de um corpo diferente, adaptação a uma nova condição e planejamentos futuros.

### Mudanças no cotidiano e rotina de vida

Sobre as mudanças percebidas no cotidiano, os participantes deram destaque para as alterações nas atividades laborais, referindo-se às mudanças que o adoecimento trouxe em relação à vida profissional. Ao longo da doença, tanto devido à rotina de tratamento quanto pelas manifestações do quadro clínico, os pacientes se viram impedidos de desempenhar atividades profissionais como antes. Nesse contexto, é comum encontrar os pacientes tendo que se afastar do trabalho e sentindo o impacto disso em suas vidas, conforme representado pelo relato.

Ah, tipo assim...de uma hora pra outra, eu não pude mais ir para o meu trabalho. (Sra. E)

Esse trecho elucida o quanto o afastamento do trabalho não foi desejado e ocorreu de forma abrupta. Evidencia-se na fala dos participantes que, na maioria das vezes, esse é um processo inesperado e doloroso. Um estudo que entrevistou homens com câncer em um Hospital Escola do interior do Rio Grande do Sul, constatou que o tratamento oncológico alterou de forma brusca suas possibilidades de atuação profissional, assim como outras atividades da rotina, fazendo com que os pacientes necessitassem abandonar muitas das funções exercidas até então no seu cotidiano.<sup>16</sup>

No presente estudo, uma das participantes, inclusive, trouxe a percepção de que o afastamento do trabalho é um período conturbado, principalmente, devido ao impacto financeiro.

**Quadro 1:** Dados clínicos dos participantes.

Nome	Idade (anos)	Sexo	Ocupação	Tempo do diagnóstico
Sra. M	57	Feminino	Doméstica	1 ano e 2 meses
Sra. I	52	Feminino	Auxiliar administrativa	1 ano
Sra. E	61	Feminino	Balconista	4 meses
Sr. L	63	Masculino	Comerciante	1 ano e 2 meses
Sra. O	60	Feminino	Serviços domésticos	1 ano e 8 meses
Sra. T	41	Feminino	Serviços domésticos	7 meses
Sra. C	57	Feminino	Aposentada	8 meses

Porque daí a preocupação toda era saber quando chegar o final do mês de onde que eu vou tirar o salário? Então essa foi minha maior preocupação. Daí depois até que eu consegui arrumar a perícia direitinho, até meio que me estabilizei um pouquinho, me acalmei. Porque até então tu não está trabalhando e vai tirar de onde o teu sustento, sabe? Então enquanto eu não consegui ajeitar direitinho a perícia, isso aí para mim foi um susto, de pensar que eu não ia ter o salário no outro dia. É, é isso aí que assusta. (Sra. M)

Além disso, salienta-se que essa participante exercia atividades laborais formais antes do tratamento e contribuía significativamente com a renda familiar, o que ficou profundamente afetado após o diagnóstico. Tal situação foi também trazida em uma revisão de literatura sobre o suporte social e familiar necessários aos pacientes oncológicos. A pesquisa chama a atenção para o fato de que a instabilidade financeira ocasionada pelos períodos de pausas necessárias no trabalho ou a necessidade de abandono das funções laborais provoca dificuldades financeiras, as quais normalmente são um ponto central de preocupação dos pacientes durante o tratamento.<sup>17</sup> A saída do mercado de trabalho apresenta-se como uma das mudanças mais importantes decorrente do adoecimento por MM, o que gera um impacto significativo não somente para o paciente, mas também para toda a família.<sup>12</sup>

Outra mudança significativa percebida pelos pacientes diz respeito à perda da autonomia, que abrange as repercussões percebidas por eles em relação à dependência de cuidados e o papel da rede de apoio, bem como questões relacionadas à impossibilidade de realizarem atividades diárias como antes. Os participantes, em dado momento do adoecimento, relataram ter percebido a necessidade de ajuda de outras pessoas para realizarem atividades cotidianas básicas, pois não apresentavam mais condições físicas e/ou emocionais para manterem a rotina de maneira independente. Algumas dessas percepções podem ser representadas pelo relato de uma das entrevistadas.

Eu comecei a ter dificuldades pra fazer aquelas rotinas diárias, desde o banho, desde vestir uma roupa, entendeu? (Sra. T)

Outra participante também trouxe seu sentimento quando se percebeu dependente dos cuidados de outras pessoas.

Teve uma época que eu fiquei acamada, que eu não conseguia nem levantar e tinham que fazer isso para mim... e isso era assim... horrível. Horrível, ter que depender dos outros. (Sra. E)

Essas verbalizações demonstram o impacto da doença no exercício da autonomia. Durante o processo de adoecimento, o paciente enfrenta diversas perdas, entre elas, a perda da capacidade de se alimentar, da autoimagem, da capacidade laboral, da sua função dentro do contexto familiar, da possibilidade de conduzir a vida sozinho.<sup>18</sup> Quando há um rompimento ou abalo da vida funcional dos pacientes ocorre a necessidade de adaptação a uma nova dinâmica imposta pela doença.<sup>16</sup>

Durante as entrevistas, foi possível identificar o papel do suporte oferecido pela família nesses momentos, o qual passou a ser essencial, conforme conta Sra. T.

E também nesse meio tempo eu tive uma rede de apoio, que são meus pais, meu esposo.

Já a Sra. I reforça este aspecto trazendo que

A maior força que eles puderem me dar, todos eles tão me ajudando, né.

Conforme salientado pelos participantes, um fator imprescindível para o enfrentamento da perda de autonomia foi a família. Uma revisão sistemática de literatura sobre as mudanças na vida do paciente e sua família frente ao adoecimento oncológico, constatou que a família é fonte de cuidado e suporte social para enfrentar o adoecimento.<sup>19</sup>

Como o MM reflete diretamente na rotina dos participantes ocorrem também limitações na realização das atividades domésticas. Um exemplo é um trecho da entrevista.

Eu já não podia fazer comida, não podia varrer a casa. O doutor me disse: "vassoura, tu não pega mais [...]". Para mim que era ativa, trabalhava direto de madrugada até à noite, e de repente uma hora tu para com tudo. (Sra I)

Tais verbalizações ilustram que, frente a essas situações, faz-se necessário um processo de adaptação do estilo de vida e planejamentos futuros, uma vez que são necessárias mudanças que correspondam às condições atuais do paciente.<sup>20</sup>

## Mudanças a partir da vivência

A vivência da doença traz consigo sentimentos e percepções como, por exemplo, o reconhecimento de um corpo diferente. Nesse sentido, foram incluídos os relatos de diversas mudanças percebidas pelos participantes, no que se refere aos aspectos físicos, como a perda de peso, a fraqueza, o cansaço e as dores físicas, entre outros. Em determinado trecho da entrevista, a Sra. I revelou como se sentia em relação às limitações percebidas no corpo.

Eu caminho um pouco e paro, um pouco e paro, o cansaço é muito grande, né.

E a Sra. T ressalta a sensação de dor.

Eu tinha bastante dores [...] muita dor na coluna.

Além desses sintomas, os participantes também referiram que passaram a necessitar de suporte para a mobilidade (cadeira de rodas, andadores, muletas e colete postural) durante um período do tratamento. Eles sentiram a perda de um corpo ativo e saudável, para um corpo que precisava de suporte de outras pessoas. Em um estudo sobre as modificações corporais ocasionadas pelo câncer em um hospital público de São Paulo, os autores constataram que a vivência do câncer está relacionada à perda de vitalidade, independência e à perda da identidade de si.<sup>21</sup>

A dor óssea também foi um sintoma recorrente nos participantes. A dor é um dos sintomas mais prevalentes e incapacitantes em pacientes oncológicos,<sup>22</sup> e traz múltiplas consequências negativas para a qualidade de vida de seus portadores.<sup>23</sup> Tanto devido à dor, como em consequência das fraturas ósseas, alguns participantes passaram a intensificar os cuidados em relação à mobilidade e ficaram meses acamados. Percebe-se que o adoecimento e o tratamento modificaram profundamente a relação dos participantes com o seu corpo e a limitação física trouxe um sofrimento relacionado a estas mudanças.

Por outro lado, foram trazidos também sentimentos relacionados à necessidade de adaptação a uma nova condição, que referem-se às condições de enfrentamento dos participantes em relação ao MM. Durante as entrevistas, muitos trouxeram seus sentimentos diante da doença, como reações frente ao diagnóstico, dificuldades iniciais de lidar com o contexto do tratamento, e por fim, maior aceitação da condição, conforme representado pelo relato.

O MM teve um início que foi muito difícil, mas no final, assim, me descobri bem mais forte, uma outra... uma outra pessoa, sabe? Teve aquele momento, não vou dizer triste, mas assim com bastante limitações no início, mas agora, no final, bem... bem forte mesmo assim. (Sra. T)

O tratamento oncológico é sofrido e marcado por diversas repercussões físicas e na autoestima dos pacientes.<sup>24</sup> Inicialmente, alguns pacientes sentiram-se em choque diante do diagnóstico e, gradualmente, foram elaborando esta experiência e suas consequências. Frente às situações estressoras, identificou-se que os entrevistados adotaram diferentes estratégias com o objetivo de lidar com as demandas vividas, conforme trazido.

Agora já tô mais assim... mais adaptada e mais aceitando. No começo, parecia que era difícil

aquilo, que eu não ia conseguir nem me encaixar [...] no começo não é fácil. No começo, a gente leva, vamos dizer um uma paulada na cabeça, mas agora é só não pensar muito. (Sra. M)

A presença da rede de apoio foi um recurso importante no enfrentamento do tratamento, o que pôde ajudar os participantes a lidarem com as repercussões e situações estressoras vivenciadas no percurso. Um dos entrevistados também chamou a atenção para as dificuldades em relação à rotina do tratamento.

Nossa, senhora! Não tem noção, minha vida virou do avesso. Porque esse ano, por exemplo, eu não vivi ainda, né? Tô só em função de doença, tô só no hospital ou em casa mesmo. No começo eu fiquei transtornada assim pra... aceitar, sabe? E, mais agora, a gente já vai com o tempo assim... amadurecendo, vai chegando à conclusão de que se a gente tem um tipo de doença, outro tem outro tipo, e o jeito é aceitar e pronto. (Sra. E)

Neste trecho, pode-se perceber que o tratamento trouxe um sofrimento relacionado à quebra da rotina habitual. Sentimentos semelhantes são relatados em um artigo sobre a subjetividade do paciente oncológico, no qual os autores ressaltam que os pacientes se veem diante de uma vida diferente e submetidos às mudanças impostas pelo tratamento, que tende a ser exaustivo e invasivo.<sup>5</sup>

Sobre novos rumos e perspectivas futuras foram encontradas diversas manifestações, em que os entrevistados trouxeram a possibilidade de voltarem a retomar a vida anterior ao diagnóstico. Essa possibilidade inclui uma retomada da autonomia, principalmente, no que se refere às atividades domésticas e à rotina habitual. Alguns exemplos podem ser ilustrados em fragmentos da entrevista.

Agora eu voltei a fazer de novo os meus crochês, porque antes eu não mexia, né? (Sra. I)

O mesmo também foi referido por outra participante.

E começou a voltar a minha vida ao normal. Fazer meus afazeres, dar a minha caminhadinha, arrumar as crianças, fazer algum almoço, um bolo que eles gostam... as dores já estavam bem menos. Mas aí já foi voltando também a minha rotina bem normal, bem tranquilo. (Sra. T)

Tais conteúdos ilustram o resgate de alguns aspectos significativos e representativos da vida dos participantes. A retomada da independência, perdida durante o tratamento, e o controle da dor possibilitaram o retorno às atividades da vida diária sem grandes dificuldades. Além disso, os entrevistados ressaltam a importância da recuperação da autonomia.

Eu comecei a me tratar, aquela dor passou e eu voltei a caminhar. Aos poucos, eu fui voltando à minha rotina de casa, de fazer as coisas assim, com moderação. Eu voltei a caminhar, andar de bicicleta. (Sra. C)

## CONCLUSÃO

A partir das entrevistas, foi possível compreender melhor a vivência do tratamento e as mudanças geradas na vida dos pacientes após o adocimento. A necessidade de cuidados para realizar atividades diárias e tarefas domésticas, bem como o abandono, ainda que temporário de uma vida ativa para um período de pouca independência durante o tratamento são realidades bastante marcadas nas vivências dos participantes.

Nesse sentido, fica evidente a importância da rede de apoio, uma vez que além da diminuição da autonomia, os pacientes necessitam de um amplo suporte, inclusive econômico, em função do afastamento das atividades laborais durante o tratamento e/ou em algum período deste.

A realização desta pesquisa possibilitou identificar que as mudanças enfrentadas pelos participantes provocaram considerável sofrimento. Os pacientes percebem o diagnóstico e o tratamento como um período conturbado, de mudanças significativas na vida, rotina e no corpo. Devido ao impacto que essas vivências trazem para os pacientes, o acompanhamento psicológico durante o curso do tratamento é fundamental, principalmente no que se refere aos períodos de internação. Além disso, ressalta-se a necessidade de que estes pacientes possam também ser acompanhados por uma equipe de cuidados paliativos, devido à impossibilidade de cura e os benefícios que a introdução de medidas paliativas podem gerar na qualidade de vida de todos os envolvidos.

Este trabalho foi desenvolvido numa área de conhecimento com ainda escassa produção científica, o que denota a relevância de pesquisas que busquem a articulação da psicologia com a oncohematologia, com a finalidade de ampliar o desenvolvimento de estratégias voltadas aos pacientes com MM. Portanto, é necessário o desenvolvimento de estudos científicos para o aprofundamento das repercussões vivenciadas pelos pacientes durante o tratamento do MM.

O estudo teve como limitação a realização da coleta de dados em um único complexo hospitalar, no entanto, explana informações que podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicossociais específicas para os pacientes que enfrentam essa neoplasia. Reforça-se também a necessidade de outras pesquisas que possam promover reflexões acerca do tema investigado, centrando-se em aspectos que possam ir além das mudanças enfrentadas pelos pacientes e alcancem discutir as interlocuções dessa experiência

com a assistência prestada aos pacientes e a ampliação da rede de apoio.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LSV, Crusoe EQ, Souza LRG, Chiattonne CS, Hungria VTM. For survival, the emergence of oligoclonal bands after multiple myeloma treatment is less important than achieving complete remission. *Brazilian Journal of Hematology and Hemotherapy*. 2017; 39(4):331-6. DOI: 10.1016/j.bjhh.2017.05.010.
2. Hoffbrand AV, Moss PAH. Fundamentos em hematologia de Hoffbrand. Porto Alegre: Artmed; 2018.
3. Xavier FD, Ferreira, FSB. Mieloma. In: Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Pinheiro RN. *Diretrizes Oncológicas 2*. São Paulo: Doctor Press Ed. Científica; 2019.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2022 [citado 2024 novembro 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
5. Torres LL, Vieira RA, Vieira GA, Siqueira EC. Uma análise acerca das características do mieloma múltiplo: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2022; 15:1-6. DOI: 10.25248/REAMed.e10723.2022.
6. Silva ACP, Gonçalves CEF. Análise de sobrevida em pacientes com mieloma múltiplo e associação com o tratamento recebido. *Revista Científica Iamspe*. 2024; 13(1):17-24. DOI: 10.59752/rci.v13i1.192.
7. Batalha RTR, Boechat TO. O impacto do diagnóstico tardio do mieloma múltiplo na população idosa: relato de caso [Internet]. *R. Saúde*. 2017 [citado em 2021 out. 10]; 8(1):34-35. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/rs/article/view/960>.
8. Pinto FMC. Fatores de risco para a resposta ao tratamento e sobrevida em pacientes com mieloma múltiplo: um estudo de coorte na cidade do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
9. Dias DCS, Nunes MCA. O sentido da vida após o diagnóstico de câncer hematológico. *Revista Psicologia e Saúde*. 2022; 14(4):167-80. DOI: 10.20435/pssa.v14i4.2067.
10. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Lopes KAM, Bushatsky M, Batista AF. Leucemia mieloide aguda (LMA): as condições psicológicas do paciente adulto. *Psicologia em Revista*. 2016; 22(2):336-55. DOI: 10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P336.
11. Câmara RA, Amato MAP. A vivência de pacientes com câncer hematológico sob a perspectiva do psicodrama [Internet]. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2014 [citado em 2021 nov.

- 12]; 22(1):85-91. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v22n1/n1a09.pdf>.
12. Menezes NRC, Lima PMR. Envelhecimento e doença crônica: uma análise da autonomia decisória de pacientes idosos com mieloma múltiplo [Internet]. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2019 [citado em 2021 nov. 20]; 22(1):107-26. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100007&lng=pt&tlng=pt).
13. Brotto AM, Guimarães ABP. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas [Internet]. Psicologia Hospitalar. 2017 [citado em 2021 nov. 20]; 15(1):43-68. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100004).
14. Oliveira C, Remor E. Avaliação psicológica de pessoas diagnosticadas com câncer. In: Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Remor E. Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2):77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
16. Reis CGC, Olesiak LR, Quintana AM, Farias CP. Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. 2018; 12(1):1-11. DOI: 10.24879/2018001200100315.
17. Silva GS, Nunes SS, Zanon BP, Pontes G, Torres CMG, Dias CFC. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa [Internet]. 2020 [citado em 2022 set. 20]; 6(12):46-58. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371/303>.
18. Chiba T, Cassefo G, Thomé JLC. Paciente em fase final de vida. In: Cordás TA, Soares SMSR, Fraguas Jr. R. Prática psiquiátrica em oncologia. Porto Alegre: Artmed; 2019.
19. Carlos CALV, Teixeira KMD. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. *Boletim de Conjuntura*. 2023; 13(39):473-90. DOI: 10.5281/zenodo.7786596.
20. Angerami-Camon VA, Gaspar KC. Psicologia e câncer. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2016.
21. Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT. Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer. 2019; 39:1-13. DOI: 10.1590/1982-3703003176879.
22. Ercolani D, Hopf LBS, Schwan L. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo [Internet]. Porto Alegre: Acta Médica. 2018 [citado em 2022 out. 5]; 39(2):151-62. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/14.pdf>.
23. Milani LZ, Fernandes MS. Abordagem inicial ao paciente com suspeita de mieloma múltiplo [Internet]. Porto Alegre: Acta Médica. 2018 [citado em 2022 out. 10]; 39(2):29-36. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/2.pdf>.
24. Aguiar MAF. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In: Aguiar MAF, Gomes PA, Ulrich RA, Mantuani SB. Psico-oncologia: caminhos de cuidado. São Paulo: Summus; 2019.
25. Carvalhido TL, Faria HMC. Posição subjetiva do paciente oncológico diante do diagnóstico de câncer [Internet]. *Cadernos de Psicologia*. 2022 [citado em 2024 dez. 01]; 4(7):73-99. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/viewFile/3290/2316>.