

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**MONIQUE LUIZA DE CARVALHO VIOLA PLATINA**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO  
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS:  
POSSIBILIDADES DE ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2018**

**MONIQUE LUIZA DE CARVALHO VIOLA PLATINA**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO  
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

Dissertação de Mestrado  
apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia e  
Saúde da Faculdade de Medicina  
de São José do Rio Preto, como  
parte dos requisitos para  
obtenção do Título de Mestre.

**Orientador: Prof. Pós-Dr. Gerardo Maria Araújo Filho**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2018**

Platina, Monique L C V

Alterações na qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas

São José do Rio Preto, 2018

35p.

Dissertação de Mestrado – Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho

1. Terapia Ocupacional; 2. Qualidade de Vida; 3. Transplante de Medula Óssea.

**MONIQUE LUIZA DE CARVALHO VIOLA PLATINA**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO  
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA O GRAU DE MESTRE**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Pós-Dr. Gerardo Maria Araújo Filho**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**

---

**1ª Examinadora: Profa. Dra. Marielza Regina Ismael Martins**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**

---

**2ª Examinadora: Profa. Dra. Neide Aparecida Micelli Domingos**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**

**São José do Rio Preto, 22 de agosto de 2018.**

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Anexos.....	vii
Lista de Apêndices.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Figuras.....	x
Lista de Abreviaturas.....	xi
Resumo.....	xii
Abstract.....	xiv
Introdução.....	1
Objetivos.....	6
Método.....	7
Participantes.....	7
Materiais.....	7
Procedimentos.....	8
Análise de Dados.....	9
Aspectos Éticos.....	10
Resultados e Discussão.....	11
Conclusão.....	20
Referências.....	21
Anexos.....	27
Apêndice.....	34

## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha família,  
que se faz base de quem sou hoje.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a oportunidade de concluir mais uma etapa da minha vida profissional.

À minha família, aos meus pais Tania e Wellington, por sempre se preocuparem em me proporcionar um bom estudo e me incentivarem a trilhar esse caminho, em especial à minha mãe que por alguns momentos se ausentou do trabalho, para ficar com meu filho, para que eu pudesse assistir às aulas da pós. À minha irmã Érica pela irmandade e por acreditar e incentivar minhas escolhas. Ao meu marido, André, pelo companheirismo, incentivo, paciência e amor dedicado à mim, nesse e em todos os outros momentos da minha vida e ao meu filho, Théo, que apesar de ainda não entender muito bem todo esse processo, é o maior incentivador para que eu lute cada dia para ser uma pessoa melhor.

Ao meu orientador, Professor Dr. Gerardo Maria Araújo Filho, que abraçou o projeto desde nossa primeira reunião e que me orientou com toda paciência, disponibilidade e competência.

À Graziella, em nome do serviço de Terapia Ocupacional do Hospital de Base, que me incentivou em mais esse projeto.

Ao Dr. João Victor Piccolo Feliciano, em nome do serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Base, pelo acolhimento, valorização e espaço que sempre me foi dado.

À prof. Dr<sup>a</sup> Lilian Castiglioni pela importante ajuda na parte estatística do trabalho e pelas conversas e orientações que se dedicou durante esse processo do projeto.

À minha amiga Cristiane por ser uma base de suporte muito especial, por todos as conversas, questionamentos, incentivos e amizade.

À Fernanda que foi quem despertou meu olhar para o início da pós e pelo auxílio em todas as fases deste processo.

Aos professores que se dedicaram a estar presente nesse momento e contribuíram, de forma tão singular, com o meu desenvolvimento profissional/pessoal.

Aos funcionários do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde pelo acolhimento, carinho e respeito durante esses anos juntos.



## LISTA DE ANEXOS

Anexo 01: Questionário WHOQOL-Bref.....	27
Anexo 02: Parecer do Comitê de Ética.....	29

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 01: Ficha de identificação.....	30
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Fases do transplante e repercussões associadas.....	3
Tabela 2: Dados Sociodemográficos.....	13
Tabela 3: Dados Clínicos.....	14
Tabela 4: Comparação das médias das questões de cada domínio nos três períodos de avaliação – Instrumento WHOQOL-Bref .....	15

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de seleção da amostra .....	12
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

TCTH - Transplante de Célula Tronco Hematopoéticas

TMO - Transplante de Medula Óssea

OMS - Organização Mundial da Saúde

LMC - Leucemia Mieloide Crônica

LMA - Leucemia Mieloide Aguda

LLA - Leucemia Linfoide Aguda

Platina, M. L. C. V. P. (2018). Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## RESUMO

O Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) consiste em um procedimento complexo utilizado apenas quando as formas convencionais de tratamento não apresentam resultado satisfatório. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida, o perfil sócio demográfico e clínicos de pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas. **Método:** foram avaliados os oitenta e cinco pacientes submetidos ao TCTH durante o período de 02/2014 à 02/2016, em três momentos diferentes, pré transplante, pós-transplante imediato – referente ao sétimo dia após o transplante -, e pós-transplante tardio – referente ao centésimo dia após o transplante. Foi utilizado o Whoqol-Bref para avaliação da qualidade de vida dos pacientes, junto a uma entrevista semi-estruturada com dados sócio-demográficos e clínicos. **Resultado:** Foram realizadas quarenta avaliações completas (três períodos), devido a dezesseis óbitos e vinte e nove altas para cidade de origem, o que fez com que alguns pacientes se desligassem do serviço não sendo possível o contato com os mesmos. A média de idade foi de 48,5 anos, com predomínios de: sexo masculino (60%), casados (72,5%) e com grau de escolaridade de fundamental incompleto (35%) e 27,5% da amostra estavam a mais de um ano afastado do serviço. Os dados clínicos apontam que o diagnóstico de mieloma múltiplo foi prevalente em 55% dos casos, com 45% dos pacientes diagnosticados à mais de cinco anos, o transplante foi autólogo em 70% da amostra e 62,5% da amostra relatou não ter cuidador. **Conclusão:** A realização do TCTH

influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes, que no momento estudado encontrava-se prejudicada nos aspectos psicológicos e meio ambiente.

**Palavras-chave:** Terapia ocupacional; Qualidade de vida; Transplante de medula óssea.

Platina, M. L. C. V. P. (2018). Quality of life of patients submitted to hematopoietic stem cell transplantation. (Masters dissertation) Faculty of Medicine of São José do Rio Preto / SP.

## ABSTRACT

Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) consists of a complex procedure used only when the conventional forms of treatment do not present satisfactory results. **Objective:** to evaluate the quality of life, sociodemographic and clinical profile of patients submitted to Hematopoietic Stem Cell Transplantation. **Method:** the eighty-five patients submitted to HSCT were evaluated during the period from 02/2014 to 02/2016, at three different times, pretransplantation, immediate post-transplantation - referring to the seventh day after transplantation - and post-transplant delay - referring to the 100th day after transplantation. Whoqol-Bref was used to evaluate patients' quality of life, together with a semi-structured interview with socio-demographic and clinical data. **Results:** Forty complete evaluations (three periods) were performed, due to sixteen deaths and twenty-nine discharges to the city of origin, which caused some patients to leave the service and not possible contact with them. The mean age was 48.5 years, with a predominance of male sex (60%), married (72.5%) and with incomplete fundamental schooling (35%) and 27.5% of the sample were more than a year away from service. Clinical data indicate that the diagnosis of multiple myeloma was prevalent in 55% of the cases, with 45% of the patients diagnosed more than five years old, the autologous transplantation in 70% of the sample and 62.5% of the sample reported having no caregiver. **Conclusion:** The performance of HSCT



directly influences the patients' quality of life, which at the time studied was impaired in the psychological and environmental aspects.

**Keywords:** Occupational therapy; Quality of life; Bone marrow transplant.

## INTRODUÇÃO

O Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) consiste em um procedimento complexo utilizado quando as formas convencionais de tratamento não apresentam resultado satisfatório. Trata-se de um procedimento eficaz em casos de doenças hematológicas e nas falências medulares; desordens adquiridas como aplasia de medula, síndrome mielodisplásica, desordens imunológicas, talassemias, anemia de Fanconi e anemia falciforme; doenças auto-imunes e alterações hematológicas e em vários tipos de neoplasias como as leucemias, linfomas, doença de Hodgkin e tumores sólidos, também utilizado no tratamento de doenças hereditárias, imunológicas e oncológicas (Alves, Cardoso, Mastropietro, Voltarelli & Santos, 2012; Braga, 2017; Dias, Mastropietro, Cardoso & De Carlo, 2012; Mastropietro, Santos & Oliveira, 2006). Trata-se de uma terapia celular onde a medula óssea do paciente é substituída pelas células progenitoras hematopoéticas de indivíduos saudáveis, ou por células de sua própria medula óssea após tratamento médico adequado. A decisão de qual tratamento será utilizado depende de avaliação médica e do tipo de doença apresentada (ANVISA, 2018).

Thomas (2000) define o TCTH como sendo “basicamente a destruição da medula doente e a transferência de células progenitoras normais para o indivíduo doente, reconstruindo todo o sistema hematopoético”. Dessa forma, essa medula implantada passa a assumir a produção de células sanguíneas e também participará da destruição citotóxica de células doentes, remanescentes, do receptor. Após o sucesso do transplante, a hematopoese passa a ser subordinada ao novo enxerto.

Os tipos de transplante de medula são: alogênico (as células-tronco hematopoéticas provém de um doador vivo, aparentado ou não que seja compatível), autólogo (as células são retiradas do próprio paciente, armazenadas e depois reinfundidas) e singênico (entre gêmeos univitelinos) (Okane & Machado, 2009).

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, através do Registro Brasileiro de Transplantes, mostra que o número de Transplantes de medula óssea no estado de São Paulo durante o ano de 2017 totalizaram 1.442 , sendo 600 alogênicos e 842 autólogos, sendo este o estado brasileiro que mais transplanta. Os dados dos transplantes realizados em todo o Brasil foram de 1.126 transplantes alogênicos e 1.668 autólogos, totalizando 2.794 transplantes em todo país (Transplantes, 2017).

Os procedimentos do TCTH são divididos em três fases: Pré-Transplante (período de preparo que antecede o transplante onde ocorre a seleção do indivíduo receptor e doador, a decisão de qual transplante será adequado e realização de exames para conhecimento clínico do indivíduo), Pós-Transplante Imediato (iniciando aproximadamente no sétimo dia após o transplante) e Pós-Transplante Tardio (iniciando, aproximadamente, no centésimo dia após transplante) (Braga, et al. 2017; Oliveira, 2011; Voltarelli & Stracieri, 2000).

Apesar do TCTH ser um procedimento considerado como salvador de vidas, também traz sérios riscos para o indivíduo em decorrência de seus efeitos adversos, submetendo os pacientes a estressores físicos e psicológicos, como mudanças bruscas no quadro de saúde, prolongado tempo de hospitalização, frequentes procedimentos invasivos, efeitos colaterais do tratamento, extrema dependência da equipe, risco de infecções e a eminência do risco de morte, sendo visto como um

tratamento salvador/ameaçador (Alves, et al. 2012; Oliveira, Santos, Mastropietro & Voltarelli, 2007).

Os primeiros resultados favoráveis com o transplante de medula óssea (TMO) datam dos anos 70. Observa-se que a sobrevida se encontrava entre 60 e 80%. Alguns outros dados observados são: pacientes jovens com doador “Human Leukocyte Antigens”, ou Antígenos de Histocompatibilidade Humano (HLA) idêntico com transplante realizado no primeiro ano do diagnóstico têm a maior chance de cura. No entanto, dependendo da fase da doença em que o paciente se encontra, os resultados são piores. Além disso, pacientes em fase crônica têm melhores resultados que aqueles em fase acelerada e em crise blástica (Hoodin, Uberti, Lynch, Steele & Ratanatharathorn, 2006; Massetti, Oliveira, Santos, 2000).

Os estudos realizados por Andrade, Sawada, e Barichello (2013) e Massetti, et al. (2000) relataram seis distintas etapas do TMO e as suas respectivas repercussões na vida do indivíduo, como descritas na Tabela 1.

## TABELA 1

Fases do transplante e repercussões associadas

<b>Fase</b>	<b>Repercussão</b>
<b>Internação/ Isolamento</b>	Ansiedade frente ao que está por vir
<b>Implantação do Catéter</b>	Ansiedade frente à cirurgia vascular
<b>Início da quimioterapia</b>	Sintomas somáticos e medo das consequências da quimioterapia
<b>Infusão da medula</b>	Medo e ansiedade após o procedimento - Aumento da dependência, dor, irritabilidade (devido a dor), impressão que o tempo não passa
<b>Pega da medula</b>	Sensação de alívio
<b>Alta</b>	Sensação de insegurança, medo de não saber se cuidar fora do ambiente hospitalar, além de medo de reinternação.

## **Qualidade de Vida TCTH**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, em sua cultura e seus valores, levando em consideração seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck, et al.2000). Para Freire, Sawada, França, Costa e Oliveira (2014), a qualidade de vida pode ser sintetizada pelas influências que o indivíduo sofre em âmbitos culturais, sociais, políticos e econômicos. Sua importância se dá pela capacidade de promoção ao alcance dos objetivos, expectativas e projetos que dão ao ser humano a oportunidade de escolhas. Afirmam ainda que devido a amplitude da ressignificação do termo qualidade de vida, seria apropriado associá-la ao valor que o indivíduo atribui à sua vida como um todo, englobando assim, as mudanças funcionais, perceptivas e até doenças e tratamentos.

Andrade, et al. (2013) destacam o termo Qualidade de Vida Relacionado à Saúde como a saúde auto percebida do indivíduo, tendo como principal objetivo as influências que uma doença ou estado crônico e sintomas interferem no cotidiano desse indivíduo. Doenças crônicas são bastante associadas à dor, sofrimento e degradação, expondo os pacientes a momentos de vulnerabilidade, frustrações e incertezas quanto ao futuro. Exatamente pela complexidade do transplante, torna-se imprescindível a avaliação do impacto do tratamento sobre o desempenho ocupacional e a qualidade de vida desses pacientes (Dias, et al. 2012).

Os pacientes submetidos ao TCTH podem sofrer efeitos adversos como baixa autoestima, disfunção sexual, dificuldades nas interações, desemprego, limitações em relação as atividades recreativas, distúrbios alimentares, dificuldades de concentração, irritabilidade, desorientação, o próprio medo da morte, que se torna um pensamento recorrente, sentimento de tédio, perda da motivação de modo geral,

dificuldade de adaptação à nova condição, gerando até transtornos depressivos. (Alves, et al. 2012) (Machado, Camandoni, Leal & Moscatello, 2009). Estudos afirmam que imediatamente após o TCTH os pacientes sofrem uma depreciação nos domínios de sua qualidade de vida, em especial nos aspectos físicos, apresentando algumas queixas recorrentes como: perda de apetite, cansaço, dor, falta de ar, náusea e vômito (Hoodin, et al. 2006; Andorsky, Loberiza & Lee, 2006).

Segundo De Carlo & Queiroz (2007) a terapia ocupacional através de intervenções terapêuticas, utilizando as atividades humanas de maneira geral estabelece condições para gerar oportunidade de autonomia e integração do sujeito, possibilitando assim o aumento da qualidade de vida do mesmo.

### **A Terapia Ocupacional na reconstrução do cotidiano de pacientes submetidos à TCTH**

Mastropietro (2009) afirma em estudo que os sujeitos que vivenciam o TCTH têm grande necessidade de reconstruir seu cotidiano, uma vez que passar pelo processo de uma doença grave, que muitas vezes pode ser fatal, e seguir o tratamento modifica a vida em distintos fatores. O afastamento do trabalho, do convívio social, dos estudos e atividades de lazer provocam uma ruptura do cotidiano, porém também possibilita a construção de um novo cotidiano que tem a finalidade de superar as dificuldades e promover reinserção em todos os aspectos.

Dessa forma, avaliar a qualidade de vida de pacientes que são submetidos ao TCTH pode auxiliar no processo de maximizar suas habilidades no desenvolvimento de novos hábitos e capacidades, onde os mesmos possam reassumir antigos ou assumir novos papéis ocupacionais.

## **OBJETIVO**

### **Objetivo Geral**

Avaliar a qualidade de vida, o perfil sócio demográfico e clínicos de pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas.

### **Objetivo Específico**

Correlacionar a idade e o diagnóstico com a qualidade de vida de pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional, prospectiva, descritiva e de caráter quantitativo, realizada com pacientes submetidos ao TCTH no município de São José do Rio Preto.

### Participantes

Todos os pacientes que se submeteram ao TCTH do Hospital de Base de São José do Rio Preto, participaram da pesquisa. No período de 02/2014 à 02/2016, ocorreram 85 transplantes, as avaliações ocorreram nos três períodos selecionados: As avaliações foram realizadas, através de uma entrevista semi-estruturada (Apêndice I) contendo dados sociodemográficos e clínicos, utilizada para a obtenção de dados pessoais referentes à amostra estudada como idade, sexo, escolaridade, dados de saúde atuais e aplicação do WHOQOL-Bref (Anexo I).

### Materiais

**Ficha de Identificação:** consiste em uma entrevista semi-estruturada, elaborada pela pesquisadora, contendo dados sócio-demográficos e clínicos através de dados como: nome; sexo; número de prontuário; endereço; cidade; telefone; data de nascimento; idade; escolaridade; estado civil; profissão; tempo de afastamento da ocupação; diagnóstico; tempo de diagnóstico; tipo de transplante; tipo de cuidador.

**Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF):** trata-se de um instrumento genérico de qualidade de vida composto de vinte e seis itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que



interferem em sua vida. Por tratar-se de um construto multidimensional, este instrumento de medida da qualidade de vida abrange quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck, Louzada, Chachamovich, Santos, Lyssandra, & Pinzon, 2000) e (Poloméni, Lapusan, Bompont, Rubio & Mohty, 2016).

## **Procedimentos**

A coleta foi realizada pela pesquisadora nos três períodos selecionados:

- Pré-transplante: momento em que o paciente é avaliado por todos os profissionais que fazem parte da equipe (médico, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta) no ambulatório do setor de TCTH através de agendamentos prévios.
- Pós-transplante imediato: denominado o sétimo dia pós a infusão das células (D+7), todas as avaliações, desse período, foram realizadas no leito do paciente.
- Pós-transplante tardio: denominado o centésimo dia pós a infusão das células (D+100), as avaliações, desse período, foram realizadas no leito da enfermaria, no Hospital Dia (para aqueles pacientes que estavam ainda necessitando de acompanhamento médico, mas que não precisavam ficar internados) e por telefone (para aqueles pacientes que já haviam recebido alta e retornado para a cidade de origem).

As avaliações demoravam, em média, 40 minutos para serem aplicadas pela pesquisadora.

## ANÁLISE DE DADOS

Todos os dados coletados foram tabulados em planilha no Excel. A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências.

Para a análise estatística inferencial foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados e, em seguida, o teste de Análise de variância (ANOVA) com medidas repetidas (dados com distribuição normal e dependentes), com pós teste de múltiplas comparações de Tukey-Kramer. Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo P valor  $\leq 0,05$ . O Programa utilizado foi o SPSS (IBM, versão 23).

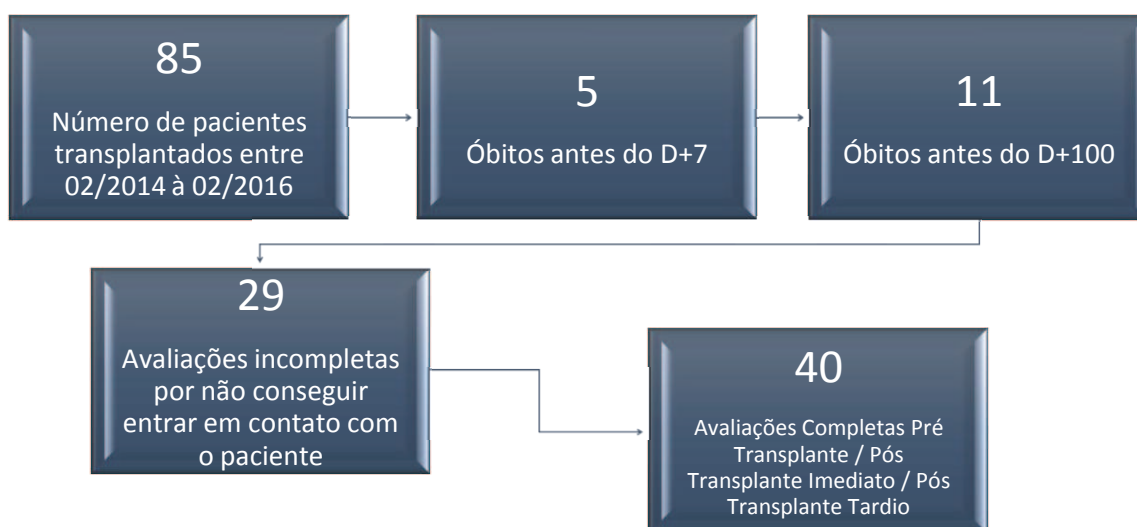
As análises de correlação foram realizadas pelos métodos de Pearson e Spearman. Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo P valor  $\leq 0,05$ . O Programa utilizado foi o Prisma 6.0 (2008).

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Os procedimentos éticos abrangeram o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, atendendo às solicitações da Resolução n.º 466/12. Parecer nº 335.164 (Anexo 2).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 85 pacientes que se submeteram ao TCTH, a coleta foi realizada nos três períodos selecionados: Pré-transplante, momento em que o paciente é avaliado por todos os profissionais que fazem parte da equipe (médico, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta) no ambulatório do setor de TCTH através de agendamentos prévios. Pós-transplante imediato: denominado o sétimo dia pós a infusão das células (D+7), todas as avaliações, desse período, foram realizadas no leito. Pós-transplante tardio: denominado o centésimo dia pós a infusão das células (D+100), as avaliações, desse período, foram realizadas no leito da enfermaria, no Hospital Dia e por telefone. Realizadas quarenta avaliações completas (três períodos), devido a dezesseis óbitos e vinte e nove altas para cidade de origem, o que fez com que alguns pacientes se desligassem do serviço não sendo possível o contato com os mesmos.



**FIGURA 1**

Diagrama de seleção da amostra

Destaca-se, na Tabela 2, a média de idade (48,5 anos), gerando grande impacto na vida financeira dessas famílias por se tratar de um período produtivo, predomínio do sexo masculino, também apontado no estudo de Machado (2017) e Santos, Sawada & Santos (2011), 72,5% casados corroborando com Calefi, et al. (2014); Cardoso, Mastropietro, Voltarelli e Santos (2009), Machado (2017); Mastropietro, Cardoso, Simões, Voltarelli e Santos (2010), 32,5% fundamental incompleto, dados que corroboram com Mastropietro, et al. (2010); Schio (2017) e mais de 1 ano afastado do trabalho.

## TABELA 2

Dados Sociodemográficos da amostra com avaliações completas (n=40)

Sócio-demográficos	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
16 – 40	13	32,5
41 – 59	13	32,5
60 a mais	14	35
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	40
Masculino	24	60
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	6	15
Casado	29	72,5
Divorciado	5	12,5
<b>Grau de escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	14	35
Fundamental Completo	5	12,5
Médio Incompleto	3	7,5
Médio Completo	5	12,5
Superior Incompleto	3	7,5
Superior Completo	10	25
<b>Afastado do trabalho</b>		
Nunca trabalhou	6	15
1 à 6 meses	6	15
6 meses à 1 ano	9	22,5
Mais de 1 ano	11	27,5
5 à 10 anos	6	15
Ainda trabalha	2	5

Quando correlacionado, através do coeficiente de correlação de Pearson e Spearman, os grupo de idades dos pacientes (16-40; 41-59; 60 a mais) com a qualidade de vida destes, nenhum dado se mostrou estatisticamente significativo, obtendo valor de  $r=0,06$  e  $p= 0,66$ .

**TABELA 3**

Dados Clínicos da amostra com avaliações completas (n=40)

Dados Clínicos	n	%
<b>Diagnóstico</b>		
Linfoma de Hodgkin	4	10,0
Anemia Aplásica	2	5,0
Linfoma não Hodgkin	3	7,5
Mieloma Múltiplo	22	55,0
Amiloidose	2	5,0
LMC	4	10,0
LMA	1	2,5
LLA	1	2,5
Mielofibrose crônica	1	2,5
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
6 meses a 1 ano	5	12,5
mais de 1 ano	14	35,0
mais de 5 anos	18	45,0
mais de 10 anos	3	7,5
<b>Tipo de Transplante</b>		
Autólogo	28	70,0
Alogênico	11	27,5
Haploidêntico	1	2,5
<b>Cuidador</b>		
Possui	15	37,5
Não possui	25	62,5

Nota. LMC = Leucemia Mieloide Crônica; LMA= Leucemia Mieloide Aguda; LLA= Leucemia Linfoide Aguda

Destaca-se a prevalência de diagnósticos de Mieloma Múltiplo e transplantes autólogos, corroborando com estudos de Braga, et al. (2017); Machado (2017); Santos, et. al (2011) e Schio (2017), ressalta-se que a maioria os pacientes, do presente estudo, apresentam tempo de diagnóstico maior que cinco anos diferente

de (Rocha, 2014) onde a maioria dos pacientes tinham de um a três anos de diagnóstico.

Quando correlacionado, através do coeficiente de correlação de Pearson e Spearman, os pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo com a qualidade de vida e os demais diagnósticos com a qualidade de vida, nenhum dado se mostrou estatisticamente significativo, obtendo valor de  $r=0,22$  e  $p=0,57$ .

#### TABELA 4

Comparação das médias das questões de cada domínio nos três períodos de avaliação – Instrumento WHOQOL-Bref

Domínios	Média	Desvio padrão	p
<b>Físico</b>	3,23	0,68	0,21
<b>*Psicológico</b>	3,41	0,74	0,02
<b>Relações Sociais</b>	3,78	0,81	0,24
<b>*Meio Ambiente</b>	3,73	0,62	0,02

Nota. \* = Domínios significante estatisticamente

A variação entre as médias dos domínios psicológicos e meio ambiente são significativamente maior que a esperada, quando considerado o valor de  $p<0,05$ .

A escolha do uso do instrumento Whoqol-Bref, se deu devido a facilidade de compreensão do mesmo, podendo ser auto aplicado ou feito pelo pesquisador, como foi realizado nesse estudo, necessitando de pouco tempo disposto para a realização do mesmo.

Os resultados do presente estudo apontam que a realização do TCTH influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes, que no momento estudado encontrava-se prejudicada nos aspectos psicológicos e meio ambiente.

Santos, et al. (2011) descrevem o TCTH como um procedimento agressivo, de alto custo financeiro e alta morbimortalidade, podendo ocasionar efeitos colaterais severos e possíveis complicações que interferem de forma direta na qualidade de vida dos paciente e ressaltam que pacientes submetidos ao TCTH pode ter significativamente reduzida, a qualidade de vida, até o primeiro ano pós transplante, isso deve-se a potenciais sequelas físicas e psicológicas.

Em pesquisas realizadas por Andrade, Castro, Soares & Santos (2012) e Cardoso, Mastropietro, Voltarelli e Santos (2009) a avaliação dos aspectos psicológicos corroboram com o presente estudo, ressaltam-se que os pacientes ao serem submetidos ao TCTH, vivenciam momentos estressores, devido a variedade de complicações possíveis do próprio procedimento quanto o risco das consequências deste, iminência de morte.

Destaca-se, no estudo de Machado (2017) que as alterações no domínio psicológico do paciente submetido ao TCTH também podem ocorrer devido ao afastamento das atividades laborais, ocasionando sentimentos diversos como angústia, medo, queda de produtividade e no desempenho funcional, impactando de forma direta na qualidade de vida.

No estudo de Braga, et al. (2017) o domínio psicológico diverge do presente estudo, onde a maioria dos pacientes foram avaliados com aspectos emocionais preservados.

No período de retornos hospitalares diários, destaca-se ainda a sensação de aprisionamento, gerando em consequência, uma percepção de que o retorno à suas atividades cotidianas, tão aguardada na alta hospitalar, ainda não são uma realidade em seu cotidiano. A retomada do cotidiano, da forma como era antes do TCTH, é cercada de limitações que acarretam em efeitos diretos ao estado



emocional do paciente Andrade, Castro, Soares & Santos (2012) e Cardoso, et al. (2009).

Mastropietro, et al. (2010) avaliam o processo de retomada das atividades cotidianas (autocuidado; trabalho; lazer; brincar; sono; educação; participação social) como tortuoso, lento e penoso, de recuos e avanços e que também podem ser dificultados por complicações clínicas que não podem ser sempre prevenidas e/ou controladas.

Neste momento, o medo da morte também se faz presente, pois o paciente encontra-se em um período de transição bastante importante onde o mesmo consegue resgatar algumas de suas autonomias, concomitantemente com o risco de recidiva da doenças e a possibilidade, também, de complicações clínicas devido ao TCTH (Andrade, et al. 2012) e (Cardoso, et al. 2009).

(Braga, et al. 2017) salienta que apesar do TCTH ser um processo que necessita de isolamento, principalmente durante a internação, a família e amigos se fazem muito presente por todo o período de tratamento o que também foi percebido no presente estudo. A importância do apoio de amigos e familiares no processo de TCTH é fundamental na aceitação da enfermidade e no modo como o paciente vai vivenciar o TCTH.

Essa aproximação é facilitada através de meios eletrônicos, o que embasa o resultado de não ter sido prejudicada as relações sociais desses pacientes.

Corroborando com o estudo realizado por Santos, Moreira & Rodrigues (2008), os aspectos Físicos e Relações Sociais não interferem significativamente na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao TCTH.

Quando avaliados os aspectos físicos, na pesquisa de (Braga, et al. 2017), não são significativamente relevantes, corroborando com o presente estudo.

Resultados divergentes do estudo de Alves, et. al (2012) que o aspecto físico foi prejudicado durante o processo de TCTH.

A avaliação da faceta meio-ambiente envolve a segurança física/proteção, cuidados de saúde, ambiente domiciliar, ambiente físico (poluição, barulho/clima, ruídos) e transporte (Silva, 2016). Não foram encontrados estudos que discutam essa faceta de forma direta com resultados significantes estatisticamente, como no presente estudo. Pode-se concluir que um dos motivos para a relevância dessa faceta seja o ambiente protegido do hospital, após alta hospitalar o paciente depara-se com uma outra realidade que não é tão blindada como a rotina hospitalar.

Quando avaliado o tempo de doença, do presente estudo, pode-se associar ao fator de melhor aceitação física desses pacientes. Nota-se que por estarem em um longo período de tratamento, a aceitação física torna-se uma faceta melhor compreendida e aceita pelos pacientes. Para Santos, et. al (2011) a variável tempo está diretamente relacionada a melhora da qualidade de vida dos pacientes, devido a melhora gradual da condição orgânica/ clínica, redução das limitações e da possibilidade da recorrência da doença.

Pode-se notar no estudo de Rocha (2014) que até o centésimo dia (pós transplante tardio, a qualidade de vida global do paciente ainda não é satisfatória. Apenas a partir do primeiro ano de TCTH, a qualidade de vida dos pacientes apresentam melhora contínua, em todos os aspectos avaliados.

(Calefi, et. al 2014) e (Poloméni, et al. 2016) relatam como o paciente é altamente influenciado pelo diagnóstico de doenças malignas e os sintomas que são associados a estas: insegurança, perda do autocontrole, da beleza, da capacidade física, da liberdade, sensação de ser um fardo para família e incerteza em relação ao futuro, gerando ansiedade e estresse.

O estudo dos autores Braga, et. al (2017) e Kurosawa, et al. (2017) ressalta a importância, da equipe multiprofissional, conhecer os aspectos que impactam a vida do paciente submetido ao TCTH, afim de possibilitar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes em todas as fases do tratamento e também para poder auxiliar, de forma mais assertiva, na decisão do paciente sobre se submeter ou não ao TCTH.

O desafio dos profissionais que trabalham em um setor de TCTH, para Alves, et. al (2012), é favorecer um espaço onde o paciente consiga se encontrar e perceber suas habilidades, buscando alternativas de forma criativa e ativa. Dessa forma faz-se necessário adaptar as necessidades do paciente para que o mesmo seja capaz de desenvolver suas capacidades.

Considera-se que a equipe interdisciplinar tenha um papel importante no auxílio ao paciente submetido ao TCTH em todos os momentos do seu processo de tratamento, seja ele em curto, médio ou longo prazo, incluindo momentos de pré transplante até um ano após TCTH, onde o paciente já começa a retomar a sua vida com mais autonomia e independência.

O paciente que é indicado ao TCTH percorre por caminhos longos que tem início na descoberta do diagnóstico, desde então passa a conviver com o estresse, alteração na rotina do trabalho, em casa, nos papéis ocupacionais – podendo levá-lo a possíveis dificuldades financeiras, aumentando o nível de ansiedade, transtornos de humor, fadiga e labilidade emocional. Devido a essas desconstruções e ressignificações faz-se importante a atuação do terapeuta ocupacional em todas as fases do tratamento (De Carlo & Kudo, 2018).

Ainda referenciando De Carlo e Kudo (2018), o adoecimento e a hospitalização geram sofrimentos não apenas no paciente, mas também em todo seu suporte sociofamiliar, alterando os papéis sociais de todos os envolvidos.

O terapeuta ocupacional, no que se refere à qualidade de vida, terá sua atuação direcionada pela avaliação do profissional e afinidades, queixas, necessidades e particularidades de cada paciente, podendo abranger a melhora na autoestima; treinos de conservação de energia; orientações e treinos das atividades de vida diária; reorganização do cotidiano (buscando adaptações para a nova rotina); reconstrução da independência e autonomia; treinos de reabilitação física; recuperar/manter a capacidade funcional; enfrentamento de todo o processo do transplante e orientações pós alta (De Carlo & Kudo, 2018).

Ressalta-se as limitações do presente estudo, não foram realizadas avaliações longitudinais, os óbitos que decresceram o número da amostra, perdas por segmento (pacientes que retornaram à cidade de origem e não atualizaram o cadastro da instituição), o instrumento aborda a questão de forma genérica (foi optado por esse instrumento por já fazer parte da avaliação da equipe, porém as avaliações do setor serão modificadas, já que existe um instrumento que avalia a qualidade de vida mais especificamente de pacientes que se submetem ao transplante de células tronco hematopoéticas).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade de vida dos paciente avaliados, tiveram alterações negativas nos dompinios psicológicos e meio ambiente, pois trata-se de um recorte onde o tempo estudado se faz em um momento ainda de muitas mudanças e adaptações dos pacientes com seu nova rotina e estilo de vida. Sendo assim, se faz necessário novos estudos que avaliem a qualidade de vida de pacientes de TCTH, após um ano do transplante, período em que a rotina já está mais próxima de como será essa nova etapa.

## REFERÊNCIAS

Alves, Roberta Pinheiro, Cardoso, Érika de Oliveira, Mastropietro, Ana Paula

Voltarelli, Júlio César, & Santos, Manoel Antônio dos. (2012). Transplante de células tronco hematopoéticas e qualidade de vida após alta hospitalar.

*Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 87-99. Recuperado em 16 de maio de 2018,

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-)

[0000862012000100008&lng=PT&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-0000862012000100008&lng=PT&lng=pt)

Andrade, A. M., Castro, E. A. B., Soares, T. C. & Santos, K. B. (2012). Vivências de adultos submetidos ao transplante de medula óssea autólogo. *Cienc. Cuid.*

*Saude*. (pp. 267-274).

Andrade, Viviane, Sawada, Namie Okino, & Barichello, Elizabeth. (2013). Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento

quimioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 355-

361. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012>.

Andorsky, D.J., Loberiza Jr, F.R. & Lee, S.J. (2006) Pre-transplantation physical and

mental functioning is strongly associated with self-reported recovery from stem

cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 31(1), 889-895.

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa – Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33840/2818851/Cartilha+de+C%C3%A9lulas+Tronco%2C+Terapias+Celulares+e+Bancos+de+C%C3%A9lulas/ce08c0aa-7946-40cb-95e8-e2e383bedf06> Visualizado em: 15/05/2018.

Braga, M., Cardoso, A. L., Schio, B., Francine, Z. L., Mieike, J., Mozzaquatro, J. O. &

Horner, R. (2017). Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. Santa Maria. (pp.233-243).

Calefi, K. A. C., Rocha, V., Nabhan, S. K., Maftum, M. A., Kalinke, L. P. &

Mantovani, M. F. (2014). Qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológicas submetido à quimioterapia. Ver. Min. Enferm. (pp. 41-47).

Cardoso, E. A. O., Mastropietro, A. P., Voltarelli, J. C. & Santos, M. A. 2009.

Qualidade de vida de sobreviventes do transplante de medula óssea (TMO): um estudo prospectivo. (pp. 621-628). [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000400018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000400018&script=sci_abstract&tlng=pt)

De Carlo, M. M., Kudo, A. M. (2018). Terapia Ocupacional em Contextos

Hospitalares e Cuidados Paliativos. São Paulo: Payá.

De Carlo, M. M., Queiroz, M. E. G. (2007). Terapia Ocupacional e

Interdisciplinaridade. In: A. L. Ferrer, *Terapia Ocupacional na Atenção a*

*Pacientes com Dor Oncológica e em Cuidados Paliativos* (pp. 146-166). São

Paulo: Roca.

Dias V. N., Mastropietro, A. P., Cardoso, E. A. O., De Carlo, M. M. R. P. (2012).

Transplante de células-tronco hematopoéticas – um estudo controlado sobre papéis ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 165-171.

Dickerson, A., & Oakley, F. (1994). Comparing the roles of community-living persons and patient populations. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 221-228.

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da

Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33- 38.

<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>

Fleck, M. P. A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L. e

Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde*

*Pública*, 34(2), 178-183. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

Freire, M. E. M.; Sawada, N. O.; França, I. S. X.; Costa, S. F. G.; e Oliveira, C. D. B.

(2014). Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer

Avançado: Uma Revisão Integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da*

*USP*, 48(2), 357-367. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>

Hoodin F., Uberti J.P., Lynch T.J., Steele P. & Ratanatharathorn V., (2006). Do

negative or positive emotions differentially impact mortality after adult stem cell



transplant. *Bone Marrow Transplantation*, 38(1), 255-64.

Kurosawa, Oshima, Yamaguchi, Yanagisawa, Fukuda, Kanamori, . . . Atsuta.

(2017). Quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation according to affected organ and severity of chronic graft-versus-host disease. *Biol Blood Marrow Transplant*, 1749-1758.

Machado, C. A. M. (2017). Alterações na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas no período de hospitalização. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Mastropietro, A. P. (2009). Ações da Terapia Ocupacional na Unidade de Transplante de Medula Óssea (UTMO) do HCFMRP-USP. In: Figueredo, L. R.U.; Negrini, S.F.B.M. (Orgs). *Terapia Ocupacional: Diferentes práticas em hospital geral*. (pp. 211-223). Ribeirão Preto: Legis Summa.

Mastropietro, A. P., Cardoso, E. A. O., Simões, B. P., Voltarelli, J. C. & Santos, M. A. (2010). Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*.

Mastropietro, A. P.; Santos, M. A.; Oliveira, E. A. Sobreviventes do transplante de medula óssea: construção do cotidiano. *Rer. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. V.17,

n.2, p.64-71, maio/ago., 2006.

Okane, E. S. H.; Machado, L. N. Histórico. IN: MACHADO, L. N. et al. (Orgs).

*Transplante de medula óssea: abordagem multidisciplinária*. São Paulo: Lemar, 2009. P. 23-29.

Oliveira, Érika Arantes de, Santos, Manoel Antônio dos, Mastropietro, Ana Paula, &

Voltarelli, Júlio César. (2007). Repercussões psicológicas do transplante de

medula óssea no doador relacionado. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(3), 430-

445. Recuperado em 27 de novembro de 2017, de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000300006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300006&lng=pt&tlng=pt).

Oliveira, E. A.; Mastropietro, A. P. (2009). Qualidade de vida pós-TMO (PP. 157-

174). In: L. Machado, V. O. Camandoni, K. P. H. Leal & E. L. M. Moscatello

(Orgs), *Transplante de Medula Óssea: Abordagem multidisciplinar*. São Paulo:

Lemar.

Oliveira, E. A. *Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula*

*óssea alogênica: um estudo longitudinal*. 2011.

Poloméni, A., Lapusan, S., Bompoin, C., Rubio, M. T., & Mothy, M. (2016). The

impact off allogeneic-hematopoietic stem cell transplantation on patients' and close relatives' quality of life and relationships. *European Journal of Oncology Nursing*,

248-256.

- Rocha, V. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de célula tronco hematopoéticas no período de hospitalização. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
- Santos M. C., Moreira, F. C. F. S. & Rodrigues, M. R. (2008). Estudo sobre qualidade de vida com pacientes pós-TMO: aplicação do questionário WHOQOL-Bref. *O mundo da Saúde São Paulo*. (pp. 146-156).
- Santos, C. L. T., Sawada, N. O & Santos, J. L. F. (2011). Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. *Ver. Lativo-Am. Enfermagem*.
- Schio, B. (2017). Perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório multiprofissional pós-transplante de células tronco hematopoiéticas. Artigo de conclusão de curso, Universidade de Santa Maira, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Silva, R. P. (2016). Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. Artigo de conclusão de curso, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- Thomas, E. D. Bone marrow transplantation: A historical review. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 33 (1), 209-218, 2000.
- Voltarelli, J. C.; Stracieri, A. B. P. L. (2000). *Aspectos imunológicos dos transplantes de célula tronco hematopoéticas*. *Medicina*, p.443-462.

## ANEXO 1

### AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL – bref

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Instruções



1-Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito ruim 1	Ruim 2	Nem ruim e nem boa 3	Boa 4	Muito boa 5
2- Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
4-O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5-O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7- O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13-Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14-Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
15- Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito ruim 1	Ruim 2	Nem ruim e nem boa 3	Bom 4	Muito bom 5
16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito Nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nada 1	Algumas vezes 2	Frequentemente 3	Muito frequentemente 4	Sempre 5

## ANEXO 2

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

	<b>FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- FAMERP - SP</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
Título da Pesquisa: Mapeamento do Setor de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas do Hospital de Base de São José do Rio Preto		
Pesquisador: Monique Luiza de Carvalho Viola Platina		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 31503614.5.0000.5415		
Instituição Proponente: FUNDACAO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA S J RIO PRETO		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
Número do Parecer: 695.595		
Data da Relatoria: 08/07/2014		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
<p>O projeto intitulado "Mapeamento do Setor de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas do Hospital de Base de São José do Rio Preto", sob responsabilidade da terapeuta ocupacional Monique Luiza de Carvalho Viola Platina, tem por objetivo mapear o setor de Transplante de Células Tronco do Hospital de Base de São José do Rio Preto e avaliar as condições biopsicossociais dos pacientes em seus papéis ocupacionais, funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos, para maximizar suas habilidades no desenvolvimento de novos hábitos e capacidades, de forma que possam reassumir antigos ou assumir novos papéis ocupacionais. Trata-se de um estudo descritivo entre todos os pacientes atendidos no setor de Transplante de Células Tronco do Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Os dados serão obtidos por meio de entrevistas, na quais serão aplicados instrumentos de coleta de dados para caracterização dos pacientes, dados sobre independência funcional, qualidade e identificação de papéis ocupacionais. Também será realizada análise de prontuários para obtenção de dados de pacientes que já passaram pelas avaliações.</p> <p>A análise dos dados obtidos será conduzida inicialmente a partir dos cálculos de frequências absolutas, percentagens, medidas de tendência central e de dispersão. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas serão utilizados testes estatísticos paramétricos e/ou não</p>		
<b>Endereço:</b> BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416		
<b>Bairro:</b> VILA SAO JOAO <b>CEP:</b> 15.090-000		
<b>UF:</b> SP <b>Município:</b> SAO JOSE DO RIO PRETO		
<b>Telefone:</b> (17)3201-5813 <b>Fax:</b> (17)3201-5813 <b>E-mail:</b> cepfamerp@famerp.br		





Continuação do Parecer: 695.595

paramétricos, dependendo do comportamento das mesmas em relação à normalidade, a qual será verificada aplicando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para as comparações de frequências, envolvendo as variáveis qualitativas nominais, será utilizado o Teste Qui-quadrado. As análises de correlação dos escores obtidos a partir da aplicação do instrumento de qualidade de vida (EORTC-QLQ-C30), em cada paciente, para as escalas funcionais, de sintomas, de saúde e qualidade de vida global, dos sintomas comumente relatados por pacientes em processo de quimioterapia e uma escala de avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença, serão realizadas a partir da análise de Correlação de Pearson. Para todos os testes, consideraremos um intervalo de confiança (IC) de 95,0% e um nível de significância de 5,0%. Os dados coletados serão analisados usando-se o programa GraphPad InStat 3.0 e Prisma 6.01. Acredita-se, portanto, que o estudo possa contribuir para melhorar o conhecimento sobre esses pacientes, gerando melhores estratégias para a equipe multiprofissional atender às demandas desses usuários.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Mapear e avaliar pacientes que passam pelo setor de Transplante de Célula Tronco Hematopoéticas.

Objetivos Específicos:

Avaliar o perfil sócio-demográfico;

Avaliar a Qualidade de vida;

Avaliar a Medida de Independência Funcional;

Avaliar os Papéis Ocupacionais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Há um risco mínimo de constrangimento dos pacientes no momento das entrevistas, que deve ser controlado pela capacitação dos entrevistadores e preservação da privacidade dos pacientes no momento da entrevista.

Em relação aos benefícios, está apontada a melhoria do conhecimento sobre os usuários desse serviço (TCTH) que contribuirá para que a equipe defina melhor as estratégias de atendimento às demandas existentes entre essa população.

**Endereço:** BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

**Bairro:** VILA SAO JOAO

**CEP:** 15.090-000

**UF:** SP

**Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO

**Telefone:** (17)3201-5813

**Fax:** (17)3201-5813

**E-mail:** cepfamerp@famerp.br





FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSE DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 695.595

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa de relevância científica, visto que há escassez de estudos que avaliem os pacientes que passam pelo TCTH em seus papéis ocupacionais, funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos para maximizar suas habilidades no desenvolvimento de novos hábitos e capacidades, de forma que possam reassumir antigos ou assumir novos papéis ocupacionais.

O projeto de pesquisa está elaborado de forma objetiva. A bibliografia está adequada, é suficiente.

O projeto contempla adequadamente a introdução, a justificativa e os objetivos e metodologia. Apresenta cronograma de execução e planilha de custos condizente com a proposta do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi reelaborado conforme a Resolução CNS 466/12.

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

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi reestruturado, conforme a Resolução CNS 466/12.

A declaração do CEP foi reapresentada com todas as assinaturas adequadamente identificadas.

A folha de rosto está adequadamente preenchida e assinada.

**Recomendações:**

Não há.

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

A pesquisadora atendeu as solicitações do Parecer nº 677/412, de 10/06/2014, adequando as pendências apontadas no projeto inicial.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto Aprovado.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SAO JOAO

CEP: 15.090-000

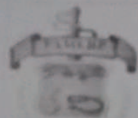
UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

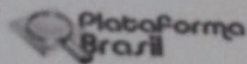
Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSE DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 695.595

SAO JOSE DO RIO PRETO, 24 de Junho de 2014

---

Assinado por:  
Fernando Batigália  
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416      CEP: 15.090-000  
Bairro: VILA SAO JOAO  
UF: SP      Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813      Fax: (17)3201-5813      E-mail: cepfamerp@famerp.br

**APÊNDICE 1****SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL – SETOR T.C.T.H****Ficha de Caracterização**

Data:    /    /

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )F    ( )M

Número de Prontuário: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data de nascimento:    /    /                      Idade: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: ( ) Analfabeto    ( ) 1º Grau Incompleto  
( ) 1º Grau Completo    ( ) 2º Grau Incompleto    ( ) 2º Grau Completo  
( ) Ensino Superior Incompleto    ( ) Ensino Superior Completo

Há quanto tempo parou de estudar: ( ) 1 mês    ( ) 1 a 6 meses  
( ) 6 meses a 1 ano    ( ) mais de 1 ano    ( ) mais de 5 anos    ( ) mais de 10 anos

Estado Civil: ( ) Solteiro(a)    ( ) Casado(a)    Viúvo(a)    ( ) Divorciado(a)

Ocupação (Profissão): \_\_\_\_\_

Há quanto tempo está afastado do trabalho: ( ) nunca trabalhou    ( ) 1 mês  
( ) 1 a 6 meses    ( ) 6 meses a 1 ano    ( ) mais de 1 ano    ( ) mais de 5 anos  
( ) mais de 10 anos

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Diagnosticado há quanto tempo?** ( ) menos de 1 mês ( ) 1 mês ( ) 1 a 6 meses ( ) 6 meses a 1 ano ( ) mais de 1 ano ( ) mais de 5 anos ( ) mais de 10 anos

**Tipo de Transplante:** ( ) Autólogo ( ) Alogênico

**Possui cuidador:** ( ) Sim ( ) Não

---

**Terapeuta Responsável**