

## **Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas**

Evaluation of quality of life of patients submitted to hematopoetic stem cell transplantation

**Marciele Braga<sup>1</sup>, Andreza Lima Cardoso<sup>2</sup>, Bruna Schio<sup>3</sup>, Francine Ziegler Leal<sup>4</sup>  
Jenifer Mielke<sup>5</sup>, Juliana de Oliveira Mozzaquatro<sup>6</sup> Rosmari Horner<sup>7</sup>**

**RESUMO:** O objetivo do presente trabalho foi avaliar a qualidade de vida (QV) dos pacientes pós transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo e alogênico. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa, realizado nos meses de março a dezembro de 2016, em um Hospital Universitário. Neste período, 21 pacientes adultos pós-TCTH, que seguiam o acompanhamento no ambulatório pós-TCTH, constituíram a amostragem, aos quais foi utilizada a escala de avaliação funcional da terapia do câncer – transplante de medula óssea (Functional Assessment of Cancer Therapy - Bone Marrow Transplantation - FACT-BMT). Na análise dos dados foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 15.0. Os resultados obtidos neste estudo nos permite ratificar, comparando com avaliações nacionais e internacionais, o impacto positivo do TCTH em relação à qualidade de vida geral dos pacientes submetidos a este tratamento, apesar de algumas funções apresentarem-se mais comprometidas. Estudos que identificam a influência dos efeitos do TCTH na QV dos pacientes submetidos a esse procedimento são escassos. Conhecer o impacto do TCTH na vida do transplantado auxilia a equipe multidisciplinar a desenvolver um plano de assistência integral com estratégias para diminuir os efeitos colaterais desse procedimento e melhorar a qualidade de vida do paciente em todos os momentos do tratamento.

**Descritores:** Transplante de Medula Óssea; Qualidade de Vida; Internato não Médico.

**ABSTRACT:** The objective of the present study was to evaluate the quality of life of individuals after autologous and allogenic HSCT. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative-quantitative approach. Data were collected between March and December 2016, and the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-BMT) was used for the Functional Assessment of Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT). The statistical procedure of data analysis was done through the statistical package SPSS (Statistical Package for Social Sciences), version 15.0. The results presented in this study allowed us to visualize the positive impact of HSCT on the general quality of life of patients undergoing this treatment, although some functions were more compromised. Studies of this nature, which identify the influence of the effects of HSCT on the QOL of the patients submitted to this procedure are scarce. Knowing the impact of TCTH on the life of the transplant helps the multidisciplinary team to develop a comprehensive care plan with strategies to reduce the side effects of this procedure and improve the quality of life of the patient at all times of treatment.

**Keywords:** Bone Marrow Transplantation; Quality of Life; Internship, Nonmedical.

1. Enfermeira; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar – UFSM/HUSM.

2 Enfermeira; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção – UFSM/HUSM.

3 Fonoaudióloga; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar – UFSM/HUSM.

4 Assistente Social. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde-Crônico Degenerativo. Residente da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

5 Cirurgiã-Dentista; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar – UFSM/HUSM.

6 Farmacêutica; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar – UFSM/HUSM.

7 Farmacêutica; orientadora; Tutora de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar

## INTRODUÇÃO

O transplante de medula óssea (TMO) ou transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) é uma terapêutica utilizada principalmente para doenças hematológicas, mas também, para doenças hereditárias, imunológicas e oncológicas<sup>1</sup>. A técnica consiste na utilização de altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia e a posterior infusão de células de um doador ou do próprio receptor, com a finalidade de substituir a medula comprometida e restabelecer a hematopoese sem a presença de células anômalas<sup>1</sup>.

O processo de TCTH envolve: a seleção do indivíduo, receptor e doador, e o tipo de transplante indicado, dentre as eles, TMO autólogo, alogênico, haploidêmico ou singênico, este último em desuso pelo alto índice de recidivas<sup>2</sup>. As etapas que constituem o TCTH são respectivamente: o pré-transplante, onde são resolvidas as questões burocráticas e realizado os exames necessários para conhecimento da condição clínica do(s) indivíduo(s); o TCTH em si, caracterizado pela hospitalização e os procedimentos de condicionamento e posterior infusão da medula coletada até a alta hospitalar; pós-TCTH, imediato e tardio<sup>3</sup>.

As complicações do pós-TCTH imediato são decorrentes principalmente do condicionamento e do posterior período de aplasia medular, trazendo diversas complicações físicas e emocionais, associadas também ao isolamento social necessário durante o período de hospitalização<sup>4</sup>. O problema mais temido após a infusão da nova medula é a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), que consiste na manifestação imunológica das células do doador contra as células do receptor, desencadeando diversas complicações clínicas graves, tornando esse o momento mais crítico do transplante e com o maior risco de óbito<sup>5</sup>. Somado a todo esse processo de tratamento, aparecem às angústias e sofrimentos, que os acompanham desde o diagnóstico da doença, tratamentos anteriores, expectativas e frustrações vividas que se refletem em todas as etapas do processo de transplante.

Apesar da alta complexidade do TCTH, este tem se tornado um procedimento cada vez mais utilizado ao longo dos anos por ser uma possibilidade de cura após tentativas com tratamento convencional. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de órgãos<sup>6</sup>(ABTO), no Brasil somente durante o primeiro semestre de 2016 foram realizados 976 TCTH, dentre os quais 626 do tipo autólogo e 350 do tipo alogênico. Mesmo com o sucesso do transplante, existem consequências que

interferem em aspectos psicossociais, cognitivos e orgânicos do paciente, refletindo na sua qualidade de vida (QV) posteriormente ao transplante.

Atualmente a QV é um tema muito utilizado em pesquisas científicas. Conceitualmente ainda não há um consenso sobre sua definição, mas vários especialistas junto à Organização Mundial de Saúde (OMS) a descrevem de maneira geral como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>7</sup>. Observa-se que a definição de QV é subjetiva, dinâmica, onde vários aspectos podem ser levados em consideração, resultando para cada indivíduo/população uma opinião singular sobre sua definição. Entretanto, atualmente, além da QV dita de conhecimento popular, vem sendo muito utilizada na área científica a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), em que informações subjetivas relacionadas às doenças podem ser mensuradas/quantificadas<sup>8</sup>.

Na área da hematologia-oncologia, desde o diagnóstico e principalmente durante o tratamento, os indivíduos são submetidos a procedimentos e terapias potencialmente agressivas, e o TCTH é substancialmente uma delas, podendo trazer implicações negativas na QV dos transplantados.

Indivíduos submetidos ao TCTH experienciam múltiplos sintomas, causados pela doença como também pelo próprio tratamento, que podem afetar de forma negativa a QVRS. Estudos que avaliem a QV de pacientes submetidos a essa terapêutica servem para avaliar as consequências do TCTH, auxiliar na tomada de decisão sobre o transplante, tanto para a equipe quanto para o paciente.

Com o aumento da utilização do TCTH devido ao aprimoramento e evolução na sua técnica, houve respectivamente o aumento da expectativa de vida. Com isso, a QV pós-TCTH passou a ser uma questão ainda mais importante, tornando necessária a revisão das práticas de assistência a estes indivíduos e família<sup>9</sup>.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida dos indivíduos pós-TCTH autólogo e alogênico.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa, sobre a qualidade de vida de paciente submetidos ao TCTH autólogo e

alogênico em um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta de 21 pacientes adultos do período pós-TCTH, escolhidos aleatoriamente, e que não representaram a amostragem total do período estudado, que seguem em acompanhamento no ambulatório de pós-TCTH. O período das coletas foi entre os meses de março a dezembro de 2016.

Foram convidados os indivíduos que correspondiam aos critérios de inclusão: ter sido submetido a TCTH autólogo ou alogênico independente do período pós transplante; idade superior a 18 anos; concordar em participar voluntariamente do estudo após exposição dos objetivos/esclarecimento de dúvidas e assinatura do termo de consentimento.

Na população de 21 entrevistados, o mieloma múltiplo (MM) representa a maioria com 52,4% (11), seguido da leucemia mielóide aguda (LMA) com 14,3% (3) e restante distribuído entre leucemia mielóide crônica, linfoma de hodgkin e não hodgkin e mielofibrose. A idade mínima foi de 39 anos e a máxima 70. Foram realizados 15 (71,4%) transplantes autólogo e 6 (28,6%) alogênico.

Para a coleta dos dados foi utilizado a Escala de Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Transplante de Medula Óssea (Functional Assessment of Cancer Therapy - Bone Marrow Transplantation - FACT-BMT), validado e traduzido para a língua portuguesa. Segundo Mastropietro et al.<sup>10</sup> este instrumento foi traduzido e validado com sucesso e por sua simplicidade de aplicação, torna-se um método prático para pesquisas clínicas no Brasil, com esta população específica.

A FACT-BMT na sua terceira versão é composta por 47 questões distribuídas em seis domínios: bem-estar físico, bem-estar social/familiar, relacionamento com o médico, bem-estar emocional, bem-estar funcional e preocupações adicionais<sup>3</sup>. Esta escala é específica para pacientes com câncer que realizaram TCTH, sendo um instrumento que pode ser autoaplicável ou lido pelo entrevistador, dependendo do nível de escolaridade e condições do indivíduo.

A coleta foi realizada na forma de entrevista individual antes ou após a consulta ambulatorial dos indivíduos, com tempo médio de duração de 20 minutos. Na aplicação era explicado que haveria diversas afirmações com parâmetro de resposta entre 0 (nenhum/pouco) a 4 (muito), sendo que quanto maior a concordância com a questão maior seria o escore.

O procedimento estatístico de análise dos dados foi feita através do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 15.0.

Primeiramente foi realizada a estatística descritiva dentro dos domínios da escala (bem-estar físico, social/familiar, relacionamento com o médico, bem-estar emocional, funcional e preocupações adicionais). Posteriormente foi analisada a fidedignidade por meio do alfa de Cronbach, que segundo Formiga<sup>11</sup> “é um dos indicadores psicométricos mais utilizados para verificar a fidedignidade e validade interna do instrumento, o qual deverá apresentar um alfa igual a 1. Desta maneira, quanto mais próximo estiver desse número, melhor será sua precisão”.

O presente trabalho faz parte do projeto “O Papel de uma Equipe Multidisciplinar na Integralidade da Atenção ao Paciente Oncológico” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM sob o número CAAE 10291913.3.0000.5346, atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Bem-estar físico

De acordo com os dados que podem ser visualizados na Tabela 1, a maioria dos indivíduos não se sentem mais doentes (57,1%), e os efeitos colaterais do tratamento atualmente não os têm incomodado (35%). Apesar de não haver um comprometimento significativo, a dor ainda está presente nas suas vidas (33,4%) a descrevem como “mais ou menos” presente, e (23,8%) “muito” presente.

Tabela 01: Avaliação das questões referentes ao bem- estar físico. Santa Maria, RS, 2017. (N=21)

<b>BEM-ESTAR FÍSICO</b>	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
<b>1- Estou sem energia</b>	6 (28,6%)	4 (19,0%)	4 (19,0%)	6 (28,6%)	1 (4,8%)
<b>2- Fico enjoado (a)</b>	14 (66,6%)	1 (4,8%)	1(4,8%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)
<b>3- Por causa da minha condição física, tenho dificuldade em atender às necessidades de minha família.</b>	9(45,0%)	1 (5,0%)	1(5,0%)	2 (10,0%)	7 (35,0%)

<b>4- Tenho dores</b>	4(19,0%)	2 (9,5%)	7,0 (33,4%)	3 (14,3%)	5 (23,8%)
<b>5- Os efeitos colaterais do tratamento me incomodam</b>	7(35,0%)	3 (15,0%)	2 (10,0)	5 (25,0%)	3 (15,0%)
<b>6- Sinto-me doente</b>	12 (57,1%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)
<b>7- Tenho que me deitar durante o dia</b>	5 (23,8%)	6 (28,6%)	3 (14,3%)	5 (23,8%)	2 (9,5%)
<b>8- Olhando para as 7 questões, quanto você diria que seu bem-estar físico interferiu em sua QV</b>	De 0 a 10				

Apesar de aproximadamente metade dos participantes deste estudo não apresentarem enjojo e não sentirem-se doentes, um terço deles sentiam-se com pouca energia, necessitavam deitar-se durante o dia e sentiam dores, como também metade não consegue ou tem dificuldades em atender as necessidades de sua família, pela sua condição física atual.

No pós-transplante o indivíduo antes economicamente ativo com a sua família constituída sofre com o impacto do tratamento e se depara com a mudança de papéis, alterações físicas e fisiológicas que interferem no seu bem-estar e na capacidade de desempenho, principalmente junto a sua família<sup>4</sup>. O sistema de valores do sobrevivente, familiares e sociedade em que está inserido, tem a mesma importância que tinha, mas não a mesma correspondência, todo esse processo de reinserção profissional/social geralmente transcorre e se adapta conforme o tempo passa<sup>12</sup>.

Neste estudo a metade dos participantes tinha como diagnóstico o mieloma múltiplo (MM), doença que pelo seu comportamento pode causar dor óssea, podemos associar que a dor remanescente no pós TMO, pode relacionar-se às consequências da patologia previamente ao transplante, já que a maioria dos participantes tem como patologia o MM. As dores ósseas prejudicam o desempenho cotidiano e QV, no mieloma, a dor pode ser descrita como intolerável, podendo ser refratária a analgesia <sup>13</sup>. Na pesquisa de Santos et al.<sup>14</sup> com indivíduos pós-TCTH autólogo, questionados sobre a dor no pré e pós-transplante, onze dos doze entrevistados apresentavam dor no pré e no pós somente cinco ainda referiu sentir

dor. No presente estudo, 8 dos 21 indivíduos referem sentir dor, sendo que 5 (23,8%) deles a descrevem como “muito” presente.

Apesar da dor ainda estar presente, a maioria dos indivíduos relata não sentir-se mais doente, e também que os efeitos colaterais lhes incomoda parcialmente. Em seu estudo, Dóro et al.<sup>15</sup> verificou que 53,7% dos sobreviventes consideravam ter uma QV global muito boa, mesmo na presença de sequelas do TCTH.

Afirmado na questão de avaliação final deste domínio, em uma avaliação que vai de 0 a 10, sendo o maior número (10) correspondente a média de maior interferência, sendo 6,55 a média de interferência deste domínio na QV.

### **Bem-estar social/familiar**

À respeito do bem-estar social e familiar (Tabela 02), se observa que este parâmetro foi preservado na vida dos entrevistados, sendo que a maioria afirmou ter recebido “muito” apoio de familiares e amigos.

Tabela 02: Avaliação das questões referentes ao bem-estar social e familiar. Santa Maria, RS, 2017. (N=21)

<b>BEM-ESTAR SOCIAL / FAMILIAR</b>	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
<b>9-</b> Sinto que tenho um relacionamento distante com os meus amigos	11 (52,2%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	7 (33,4%)	1 (4,8%)
<b>10-</b> Recebo apoio emocional da minha família	1 (4,8%)	0 (0,0)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	17 (80,9%)
<b>11-</b> Recebo apoio dos meus amigos	0 (0,0%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	15 (71,4%)
<b>12-</b> A minha família aceita a minha doença	0 (0,0%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	17 (80,9%)
<b>13-</b> Estou insatisfeito (a) com a comunicação da família sobre a minha doença	8 (38,1%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	0 (0,0%)	8 (38,1%)
<b>14-</b> Sinto-me próximo (a) do(a)	1	0	2	4	14

meu(minha) parceiro(a) (ou pessoa que me dá maior apoio)	(4,8%)	(0,0%)	(9,5%)	(19,0%)	(66,7%)
<b>15-</b> Você teve relação sexual durante o ano passado? NÃO SIM Se <b>SIM</b> : Eu estou satisfeito com minha vida sexual	4 (26,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	3 (20,0%)	5 (33,3%)
<b>16-</b> Olhando para as 7 questões, quanto você diria que sua vida social/familiar interferiu em sua qualidade de vida	De 0 a 10				

Apesar de o transplante ser um processo que necessita de um distanciamento social e limitações sobre o contato com a família, principalmente durante o período de internação e no pós-TCTH imediato, constata-se que a família e amigos mesmo após todo esse processo continua presente e apoiando a maioria dos participantes deste estudo. Constatando-se a importância da rede social para o bem-estar emocional dos indivíduos com câncer.

Com as mudanças que a doença causa na vida do indivíduo, especificamente no contexto social e familiar, o apoio família/amigos é fundamental na aceitação da enfermidade e para o processo do TCTH<sup>16</sup>. A equipe de saúde multidisciplinar reconhece o forte potencial que a família exerce sobre o paciente, a qual pode ser positiva ou negativa, interferindo diretamente em questões psicoemocionais e sociais do indivíduo, e conseqüentemente a eficácia do combate à doença e a QV dos transplantados<sup>6</sup>.

De acordo com os dados mostrados na Tabela 2, podemos afirmar que a família apresentou um efeito sinérgico positivo frente aos indivíduos do presente trabalho. Na avaliação geral do domínio bem-estar social/familiar a média de 8,14 corrobora com esta afirmação.

### Relacionamento com o médico

Tabela 03: Avaliação das questões referentes ao Relacionamento com o médico. Santa Maria, RS, 2017. (N=21)

RELACIONAMENTO COM O MÉDICO	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
-----------------------------	--------------	----------	---------------	----------	-------

<b>17-</b> Tenho confiança no(s) meu(s) médico(s)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	18 (85,7%)
<b>18-</b> Meu(s) médico(s) é(são) capaz de responder minhas questões	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (33,3%)	14 (66,7%)
<b>19-</b> Olhando para as 2 questões, quanto você diria que seu relacionamento com o médico interferiu em sua qualidade de vida	De 0 a 10				

Na Tabela 03, verifica-se que os dois itens que compõem o domínio referente ao relacionamento com o médico foram satisfatórios: 85,7% dos entrevistados têm “muita” confiança nos seus médicos e 66,7% estão “muito” satisfeitos com os esclarecimentos obtidos.

Munhoz et al.<sup>19</sup> para que haja uma relação de confiança médico/paciente, os elementos mais importantes na percepção dos pacientes foram: a disponibilidade do médico para falar sobre a doença/responder suas dúvidas e uma linguagem acessível/compreensível. Como profissional da equipe de saúde, observa-se que o atendimento está transmitindo confiança aos indivíduos, como Silva et al.<sup>20</sup> concluiu em seu estudo, que o processo de comunicação entre médico/paciente tem relação direta frente a sensibilidade e sofrimento do indivíduo, como também sobre sua integridade física, psíquica e social, e não somente biológica, possibilitando que a relação seja centrada no paciente e não apenas na doença, configurando um atendimento holístico.

Observou-se na realização desse estudo que a confiança na equipe médica é fundamental desde a decisão para o TMO, como durante o pós-transplante. Ter um bom relacionamento médico/paciente possibilita que as orientações e cuidados necessários sejam aceitos e realizados pelos transplantados e família. Além da confiança, o diálogo efetivo aumenta a confiança do indivíduo sobre o seu tratamento, interferindo positivamente na QV. Confirmado pela média de importância deste domínio sobre a QV, de 9,38.

## **Bem-estar emocional**

Em relação ao bem-estar emocional (Tabela 04), nota-se que a resposta prevalente foi “nem um pouco”. Visto que as perguntas são negativas, a maioria dos pacientes mostrou ter seu bem-estar emocional preservado.

Tabela 04: Avaliação das questões referentes ao Bem- estar Emocional. Santa Maria, RS, 2017. (N=21).

<b>BEM-ESTAR EMOCIONAL</b>	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
<b>20-</b> Sinto-me triste	10(47,7%)	2 (9,5%)	4 (19,0%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)
<b>21-</b> Estou satisfeito (a) com a maneira com que enfrento a minha doença	1 (4,8%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	8 (38,1%)	7 (33,3%)
<b>22-</b> Estou perdendo a esperança na luta contra minha doença	14 (66,7%)	3 (14,3%)	0 (0,0%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)
<b>23-</b> Sinto-me nervoso	8 (38,1%)	1 (4,8%)	8 (38,1%)	1 (4,8%)	3 (14,2%)
<b>24-</b> Estou preocupado (a) com a ideia de morrer	12 (63,1%)	3 (15,8%)	1 (5,3%)	2 (10,5%)	1 (5,3%)
<b>25-</b> Estou preocupado (a) que a minha condição venha a piorar	8 (40,0%)	2 (10,0%)	6 (30,0%)	2 (10,0%)	2 (10,0%)
<b>26-</b> Olhando para as 6 questões, quanto você diria que seu bem-estar emocional interferiu em sua qualidade de vida.	De 0 a 10.				

Na pesquisa de Proença et al.<sup>6</sup>, que analisou o domínio emocional nas três etapas do TCTH através dos questionários QLQ-C30 e FACT-BMT, os resultados não apresentaram diferenças significativas neste domínio no processo do transplante. Segundo esse autor, entre as possíveis razões deste resultado está o fato dos pacientes terem tido acompanhantes, suporte psicológico durante a terapia, equipe treinada para o acolhimento, e, o principal, o TCTH ser uma possibilidade de cura/remissão da doença.

Apesar de muitos aspectos deste domínio apresentarem-se favoráveis, como a maioria estar satisfeitos com a maneira que enfrentam a doença, não estar preocupado com a ideia de morrer e não sentirem-se tristes, negativamente

aproximadamente metade dos pacientes se encontravam na faixa de mais ou menos /muito nervosos, processo que faz parte da vida de indivíduos que têm o diagnóstico de câncer.

Em seu estudo Dóro et al.<sup>12</sup> evidenciou que o bem-estar emocional constitui como um importante fator de proteção para a preservação da QV, independente do indivíduo ser transplantado ou da população em geral.

A média geral encontrada no domínio avaliado foi de 7,06, logo as questões referentes ao bem estar emocional interfere positivamente na QV dos pacientes.

### Bem-estar funcional

Os resultados referentes ao bem-estar funcional (Tabela 05) apresentaram uma distribuição homogênea, isto é, as respostas foram distribuídas equitativamente entre as opções da escala.

Sobre a capacidade de trabalhar (inclusive em casa), 76,2% de indivíduos não se sentem aptos a realizar suas atividades “nenhum pouco” (14,3%), “um pouco” (33,3%) e “mais ou menos” (28,6%). Apesar destes dados, mais de 50% indica que se sente realizado (a) com as atividades que ainda conseguem desempenhar.

Tabela 05: Avaliação das questões referentes ao bem- estar Funcional. Santa Maria, RS, 2017. (N=21)

<b>BEM-ESTAR FUNCIONAL</b>	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
<b>27- Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa)</b>	3 (14,3%)	7 (33,3%)	6 (28,6%)	0 (0,0%)	5 (23,8%)
<b>28- Sinto-me realizado (a) com meu trabalho (inclusive em casa)</b>	1 (5,0%)	3 (15,0%)	2 (10,0%)	9 (45,0%)	5 (25,0%)
<b>29- Sou capaz de sentir prazer em viver</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)	10 (50,0%)	7 (35,0%)
<b>30- Aceito minha doença</b>	0 (0,0%)	1 (5,0%)	5 (25,0%)	7 (35,0%)	7 (35,0%)
<b>31- Durmo bem</b>	2 (9,5%)	3 (14,3%)	6 (28,6%)	2 (9,5%)	8 (38,1%)
<b>32- Gosto das coisas que</b>	2 (10,0%)	3 (15,0%)	2 (10,0%)	6 (30,0%)	7 (35,0%)

normalmente faço para me divertir					
<b>33-</b> Estou satisfeito (a) com a qualidade da minha vida neste momento	1 (4,8%)	3 (14,3%)	4 (19,0%)	9 (42,9%)	4 (19,0%)
<b>34-</b> Olhando para as 7 questões, quanto você diria que seu bem-estar funcional interferiu em sua qualidade de vida	De 0 a 10				

O achado sobre a dificuldade do transplantado de atender sua família pela condição física, corrobora com a pesquisa de Alves et al.<sup>13</sup> onde os dados obtidos nas fases pós-TCTH, evidenciou uma preservação da maioria dos domínios QV, com exceção dos aspectos físicos, pois as limitações físicas decorrentes da terapêutica dificultavam que esses pacientes realizem seu trabalho e atividades diárias. Outro fator que pode ser associado é a idade média dos participantes ser mais de 50 anos, onde além dos problemas advindos do TMO somasse os provenientes da capacidade funcional reduzir naturalmente com o avançar da idade.

A afirmativa sobre o prazer em viver foi a única questão que não teve nenhuma resposta “nenhum pouco” e “um pouco”. Doro et al.<sup>12</sup> no seu estudo sobre a QV de sobrevivente pós transplante alogênico em comparação com grupo controle, explica a aparente discrepância que ocorre entre alguns fatos reais, as respostas e atitudes tomadas pelos sobreviventes quando comentam sobre a condição de QV, onde os efeitos dos sintomas existentes com o passar do tempo perdem a intensidade e que apesar de algumas sequelas e comorbidades, os sobreviventes, em geral, estão muito satisfeitos, enquanto que o grupo controle são mais intolerantes e por isto demonstram mais queixas e insatisfações no dia a dia.

A satisfação com a QV classificada por 42,9% como “bastante” e 19% como “muito”. A média geral do domínio bem estar funcional na QV foi de 7,43.

### Preocupações adicionais

Tabela 06: Avaliação das questões referentes às Preocupações adicionais. Santa Maria, RS, 2017. (N=21)

PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS	Nem um	Um	Mais ou	Bastante	Muito
-------------------------	--------	----	---------	----------	-------

	pouco	pouco	menos		
<b>35-</b> Tenho pensado em retornar meu trabalho (incluído trabalho em casa)	3 (14,3%)	5 (23,8%)	6 (28,6%)	2 (9,5%)	5 (23,8%)
<b>36-</b> Sinto-me distante de outras pessoas	11 (52,4%)	0 (0,0%)	7 (33,3%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)
<b>37-</b> Tenho medo que o transplante não irá funcionar	10 (50,0%)	3 (15,0%)	1 (5,0%)	5 (25,0%)	1 (5,0%)
<b>38-</b> Os efeitos do tratamento são piores que eu tinha imaginado	8 (38,1%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	5 (23,8%)	5 (23,8%)
<b>39-</b> Tenho bom apetite	2 (9,5%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)	6 (28,6%)	8 (38,1%)
<b>40-</b> Gosto da aparência do meu corpo	2 (10,0%)	1 (5,0%)	11 (55,50%)	3 (15,0%)	3 (15,0%)
<b>41-</b> Sou capaz de fazer as coisas que estão ao meu redor	0 (0,0%)	6 (28,6%)	4 (19,0%)	5 (23,8%)	6 (28,6%)
<b>42-</b> Fico cansado(a) fácil	5 (23,9%)	2 (9,5%)	4 (19,0%)	8 (38,1%)	2 (9,5%)
<b>43-</b> Tenho interesse em ter relação sexual	4 (22,2%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)
<b>44-</b> Tenho consciência da minha capacidade de ter filhos	4 (26,7%)	1 (6,7%)	4 (26,7%)	1 (6,7%)	5 (33,2%)
<b>45-</b> Tenho confiança em minha(s) enfermeira(s)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)	17 (80,9%)
<b>46-</b> Regredi fazendo transplante de medula óssea	11 (52,4%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)	4 (19,0%)
<b>47-</b> Olhando para as doze questões quanto você diria que essas preocupações adicionais interferiram na sua qualidade de vida	De 0 a 10				

Na Tabela 06 foram colocados itens referidos genericamente como “preocupações adicionais”. A maioria possui confiança no trabalho das profissionais enfermeiras representando por 80,9%. Para Castro et al.<sup>15</sup> o acompanhamento pela consulta de enfermagem após o transplante torna-se fundamental, auxiliando na redução da dependência dos cuidados institucionalizados, buscando autonomia e corresponsabilização do sujeito em seu tratamento.

Metade dos pacientes não se sentiu em regressão por ter efetuado o TCTH (52,4%). Na afirmativa que traz sobre o medo de que o transplante não irá funcionar, metade (50%) mostra que não tem “nenhum pouco”, sendo que o restante se distribui entre as outras opções. No estudo de Santos et al.<sup>14</sup> os pacientes sentem prazer na vida mesmo após o diagnóstico de câncer e com a doença ativa, antes de realizar o TCTH autólogo, um dos pacientes entrevistados sentia de forma moderada prazer em viver e onze sentiam muito prazer em viver, os resultados permaneceram os mesmos após o tratamento.

A média de avaliação geral do item referente a preocupações adicionais foi 5,69, nenhuma pessoa citou que esses itens interferem muito na sua QV.

Concluindo sobre os achados neste estudo, a maioria dos domínios apresenta-se preservado, sendo o bem-estar funcional o que se mostra mais comprometido, corroborado pela pesquisa de Alves et al.<sup>16</sup> no qual através da FACT-BMT confirmou-se a preservação do relacionamento com o médico, bem-estar emocional, social e familiar. Em contraponto o aspecto com menor preservação foi o bem-estar funcional. Corroborando com o encontrado neste estudo.

Constatamos que a avaliação do indivíduo adoecido, sobre sua QV é singular, pois cada paciente tem percepções diferentes conforme seus valores, patologia, tempo de diagnóstico e expectativa de vida, portanto identificar os domínios afetados no pós TCTH constitui dado importante, visto que essas alterações refletem diretamente na sua QV.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentados neste estudo nos permitiram visualizar o impacto positivo do TCTH em relação à qualidade de vida geral dos pacientes submetidos a este tratamento, apesar de algumas funções apresentarem-se mais comprometidas. Estudos dessa natureza, que identificam a influência dos efeitos do TCTH na QV dos pacientes submetidos a esse procedimento são escassos.

Conhecer o impacto do TCTH na vida do transplantado auxilia a equipe multidisciplinar a desenvolver um plano de assistência integral com estratégias para diminuir os efeitos colaterais desse procedimento e melhorar a qualidade de vida do paciente em todos os momentos do tratamento. Além disso, também pode auxiliar o paciente na decisão de submeter-se a esse procedimento de alta complexidade.

## REFERÊNCIAS

1. Lima K, Bernardino E. O cuidado de enfermagem em unidade Transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014;23(4): 845-53.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tópicos em transplante de células-tronco hematopoiéticas /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2012.
3. Campos P, Martins FG. Paciente em processo pré ou pós transplante de medula óssea (TMO): aspectos emocionais do cuidador familiar. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.
4. Proença SFFS. Qualidade de vida nos 100 dias do transplante de células tronco hematopoiéticas. Dissertação (Mestrado), Universidade do Paraná, 2015.
5. Cardoso EAO, Mastropietro AP, Voltarelli JC, Santos MA. Qualidade de Vida de Sobreviventes do Transplante de Medula Óssea (TMO): Um Estudo Prospectivo. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009; 25(4): 621-8.
6. Associação brasileira de transplante de órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por e instituição no período janeiro-junho (2016): versão internet. 2016. São Paulo, v. XXII, n. 2.
7. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
8. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(3):554-61.
9. Matias AB, Cardoso EAO, Mastropietro AP, Voltarelli JC, Santos MA. Qualidade de vida e transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico: um estudo longitudinal. *Estud. Psicol.* 2011;28(2): 187-7.
10. Mastropietro AP, Oliveira EA, Santos MA, Voltarelli JC. Functional Assessment of Cancer Therapy Bone Marrow Transplantation: tradução e validação. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(2) 260-8.
11. Formiga NS. Fidedignidade da escala de condutas anti-sociais e delitivas ao contexto brasileiro. *Psicol. Estud.* 2003; 8(2)133-8.
12. Dóro MP. Satisfação com a qualidade de vida dos sobreviventes adultos de longa data de pos-transplante de medula óssea alogênico em comparação com um grupo controle. (Tese), Curitiba, 2008.
13. Fialho LFG, Fuly PSC, Santos MLSC, Leite JL, Lins SMSB. Validação do diagnóstico dor óssea e suas intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo. *Cogitare Enferm*. 2014: 19(4):755-60.
14. Santos KB, Reis VN, Dutra HS, Gomes GB. Qualidade de vida pós-transplante autólogo de células tronco hematopoéticas. *Rev.enf-ufjf* – 2015; 1 (1)113-121.
15. Castro EAB, Andrade AM, Santos KB, Soares TC, Esterci LT. Autocuidado após o transplante de medula óssea autólogo no processo de cuidar pelo enfermeiro. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1152-62.
16. Alves RP, Cardoso EO, Mastropietro AP, Voltarelli JC, Santos MA. Transplante de células-tronco hematopoéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. *Psic., Saúde & Doenças*. 2012; 13(1) 87-99.

## APÊNDICE -I

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Título do estudo:** O papel de uma Equipe Multidisciplinar na integralidade da atenção ao paciente oncológico  
**Pesquisador responsável:** Profª Rosmari Horner  
**CAAE:** 10291913.3.0000.5346  
**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Ciências da Saúde – Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde  
**Telefone para contato:** (55) 3220-8751  
**Local da coleta de dados:** HUSM

Prezado (a) Senhor (a): Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste estudo de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder algumas perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas no Hospital Universitário de Santa Maria-RS (HUSM).

**Procedimentos:** Será realizada uma entrevista, com aplicação de questionário, sendo que os dados ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores, por um período de cinco anos e, após, serão destruídos.

**Benefícios:** Esta pesquisa irá contribuir para avaliar a continuidade do atendimento dos usuários do SUS, contribuindo para a integralidade da assistência. Os benefícios serão indiretos aos participantes.

**Riscos:** A participação nesta pesquisa não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você (risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual). No entanto, você poderá sentir algum desconforto emocional ao responder algumas questões referentes ao estudo ou ficar cansado em responder as perguntas. Caso seja necessário, será realizado encaminhamento para atendimento na rede municipal.

**Sigilo:** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

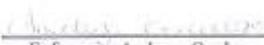
Santa Maria \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Assinatura \_\_\_\_\_

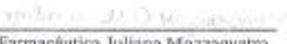
  
Assinatura do responsável pela pesquisa  
Profª Dra. Rosmari Horner  
RG: 401962523054 - SIAPE: 2095742

  
Assistente Social Francine Leal  
CRESS 10009  
Responsável pela coleta de dados

  
Cir. Dentista Jenifer Mielke  
CRO 21929  
Responsável pela coleta de dados

  
Enfermeira Andreza Cardoso  
COREN 441926  
Responsável pela coleta de dados

  
Enfermeira Marcele Braga  
COREN 442684  
Responsável pela coleta de dados

  
Farmacêutica Juliana Mozzaquatro  
CRF 12527  
Responsável pela coleta de dados

  
Fonoaudióloga Bruna Schio  
CRFa 79939  
Responsável pela coleta de dados

**ANEXO-I**

www.cande.gov.br / plataforma formal



UNIVERSIDADE SANTA MARIA  
HOSPITAL DE SANTA MARIA  
DIREÇÃO DE EXTENSÃO



**FOLHA DE REGISTRO DE FINANCIAMENTO DE PROJETOS**

Nº Inscrição DEPE: 096/2012 Data: 09/09/2012

Pesquisador: ROSAMARI HÖRNER Função: Prof. Associada

SLAPE: 05574 Telefone: 3721-2081 Unidade/Curso: PACT/Farmácia e-mail: rosamari.horner@unism.br

Título: O papel de uma equipe multidisciplinar na integralidade da atenção ao paciente oncológico

TIPO DE PROJETO:  Pesquisa  Extensão  Institucional  Ensino

FINALIDADE ACADÊMICA:  TCC  Especialização  Dissertação  Tese  Outro ( curso )

TIPO DE PESQUISA:  Inovações Tecnológicas em Saúde  Operacional  Clínica  Básica

TIPO DE FINANCIAMENTO:  Recursos Próprios  HUSM  Agência Pública de fomento nacional  Agência Pública de fomento internacional  Indústria Farmacêutica

NOTA: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Obs: 11 afiliações - cande.gov.br / plataforma formal / login: professor / senha: 123456

Pesquisador Responsável  
Prof.ª Dr.ª ROSMARI HÖRNER  
Professora Adjunta - SLAPE 19526  
DEPT. ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOLÓGICAS

**Avaliação e Aprovação Setorial**

Atenção Chefe: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor e autor de assinar.

Setores envolvidos	Concorda com o projeto		Assinatura e carimbo dos responsáveis
	(X) Sim	( ) Não	
<u>EMAD-ONCO</u>	(X) Sim	( ) Não	<u>[Assinatura]</u> Dr.ª <u>Regina Maria Oster</u> COORDENADORA
<u>Coordenadora AMS</u>	(X) Sim	( ) Não	<u>[Assinatura]</u> Enf. Prof. Dra. <u>Vânia M. Figueira Chaves</u> Coordenadora do Programa de Residência Multidisciplinar - CCSM/FSM COREN - 30713 SLAPE - 0382605
<u>SANE</u>	(X) Sim	( ) Não	<u>[Assinatura]</u> Coordenadora
	( ) Sim	( ) Não	
	( ) Sim	( ) Não	
	( ) Sim	( ) Não	

RECER COMISSÃO CIENTÍFICA DEPE: [Assinatura]

RECER FINAL/DEPE: [Assinatura]

Data: 16/10/2012  
[Assinatura]  
Assessora e Coordenadora

## ANEXO-II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: O PAPEL DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Pesquisador: Rosmari Horner

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10291913.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 221.889

Data da Relatoria: 14/03/2013

#### Apresentação do Projeto:

O ensino médico estabelecido em 1910 pelo relatório Flexner, com ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista, desconsiderando aspectos sociais e coletivos. As demais profissões da área da saúde igualmente seguiram este modelo de ensino. Nos anos 1980 foram desencadeados processos de reforma do setor saúde em vários países. No Brasil, ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde, desenhado com a Constituição Brasileira de 1988, sendo seus princípios e linhas gerais de funcionamento estabelecidos no ano de 1990. Com isto, modificou-se o perfil necessário ao médico egresso da universidade, devendo ser a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, nos diferentes níveis de atenção, voltada para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Paralelamente a estas mudanças, houve um crescente envolvimento de outras profissões na atenção ao paciente, uma vez que uma única disciplina é incapaz de atender a todas as necessidades do usuário, que deve ser visto de forma integral, levando-se em conta suas dimensões sociais, econômicas e culturais. A Residência Multiprofissional da UFSM propõe a integração de diversos núcleos profissionais, seus distintos conhecimentos e as teorias e práticas desenvolvidas em cada campo de atuação. Busca-se provocar a experiência de abertura recíproca e comunicação entre núcleos profissionais, constituindo um plano interdisciplinar que se impõe pela troca de saberes e pela construção coletiva de novos conhecimentos. A Residência

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Teléfono: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Multiprofissional proporciona um espaço privilegiado de formação em serviço em equipes interdisciplinares, que possibilitam troca de experiências, definições conjuntas de planos terapêuticos, abordagens com olhares variados e uma interpenetração de saberes distintos, compondo um novo saber, mais homogêneo, colaborativo e pautado na integralidade da atenção. O objetivo da equipe de residentes da ênfase em Hemato-oncologia é atuar no sentido de tomar o cuidado prestado aos usuários menos fragmentado, e partir de um olhar ampliado, buscando uma atenção efetiva e humanizada, integrando as ações de todos os profissionais que fazem parte da equipe na atenção aos pacientes oncológicos, a fim de proporcionar qualidade de vida para estes pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

**OBJETIVO GERAL:** Integralizar as ações de todos os profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional na atenção aos pacientes oncológicos a fim de proporcionar qualidade de vida para estes pacientes.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Realizar simpósios anuais interdisciplinares na área de hemato-oncologia.
- Avaliação dos fatores agravantes no alto índice de mortalidade por câncer de mama nos municípios que integram a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), em Santa Maria.
- Identificação da infecção por *Helicobacter pylori* através de método diagnóstico não invasivo em pacientes dispépticos, considerando ser ela fator de risco para o desenvolvimento de câncer gástrico e de esôfago.
- Realizar auxílio interdisciplinar na elaboração de protocolos sobre as interações dos antineoplásicos com os medicamentos mais utilizados pelos pacientes oncológicos.
- Desenvolver atividades lúdicas à beira do leito dos pacientes da Clínica Médica I, em ocasião de datas comemorativas.
- Realização de atenção farmacêutica aos pacientes oncológicos internados nas seguintes unidades do HUSM: Clínica Médica I e 4º andar, Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) e Ambulatório de Quimioterapia.
- Realizar vivência no Laboratório de Citogenética e Biologia Molecular do HUSM.
- Atividade multidisciplinar com usuários, cuidadores e a equipe da Clínica Médica I.
- Reuniões de Tutoria/Preceptoria de campo.
- Reuniões de Tutorias/Preceptorias de núcleo.
- Consulta e acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Quimioterapia.
- Discussão de casos clínicos pela equipe multiprofissional.
- Acompanhamento multiprofissional em pediatria e Turma do Ique.
- Realização de grupos no Ambulatório de Quimioterapia.

Endereço: Av. Boráima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ulsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



- Realização de visitas a outros centros (como o Grupo Hospitalar Conceição e o Hospital de Clínicas, ambos em Porto Alegre) que também desenvolvem a Residência Multiprofissional Integrada, para troca de experiências.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Após as correções realizadas, foi possível identificar a que riscos e benefícios os participantes da pesquisa estarão sujeitos. Desta forma, pôde-se verificar que os mesmos foram avaliados de maneira adequada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresentado se refere à atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas.

Os objetivos foram descritos de maneira coerente.

A forma de análise dos dados foram descritas.

Os pesquisadores indicaram que houve o cálculo da amostra.

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

Ainda que o cronograma descrito no projeto não esteja claro, na plataforma, foi indicado que além da atenção farmacêutica, os demais objetivos serão considerados a partir de 03/06.

O Termo de Confidencialidade e o TCLE foram corrigidos e estão adequados.

**Recomendações:**

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

Todas as recomendações foram satisfeitas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 18 de Março de 2013

Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900

UF: RS Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

# ANEXO-III

## ANEXO

### FUNCTIONAL ASSESSMENT CANCER THERAPY – BONE MARROW TRANSPLANTATION (VERSÃO 3)

Nome:

Local de aplicação:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Início: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Término: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

Abaixo você encontrará uma lista de declarações, que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. Fazendo um círculo em um número por linha, favor indicar até que ponto cada declaração foi verdadeira para você durante os últimos sete dias.

BEM-ESTAR FÍSICO	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito							
1- Estou sem energia	0	1	2	3	4							
2- Fico enjoado(a)	0	1	2	3	4							
3- Por causa da minha condição física, tenho dificuldade em atender às necessidades de minha família.	0	1	2	3	4							
4- Tenho dores	0	1	2	3	4							
5- Os efeitos colaterais do tratamento me incomodam	0	1	2	3	4							
6- Sinto-me doente	0	1	2	3	4							
7- Tenho que me deitar durante o dia	0	1	2	3	4							
8- Olhando para as 7 questões, quanto você diria que seu bem-estar físico interferiu em sua qualidade de vida												
Nem um pouco	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muito

BEM-ESTAR SOCIAL / FAMILIAR	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito							
9- Sinto que tenho um relacionamento distante com os meus amigos	0	1	2	3	4							
10- Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4							
11- Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4							
12- A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4							
13- Estou insatisfeito(a) com a comunicação da família sobre a minha doença	0	1	2	3	4							
14- Sinto-me próximo(a) do(a) meu(minha) parceiro(a) (ou pessoa que me dá maior apoio)	0	1	2	3	4							
15- Você teve relação sexual durante o ano passado? NÃO ___ SIM ___ Se SIM: Eu estou satisfeito com minha vida sexual	0	1	2	3	4							
16- Olhando para as 7 questões, quanto você diria que sua vida social/familiar interferiu em sua qualidade de vida												
Nem um pouco	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muito

RELACIONAMENTO COM O MÉDICO	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito							
17- Tenho confiança no(s) meu(s) médico(s)	0	1	2	3	4							
18- Meu(s) médico(s) é(são) capaz de responder minhas questões	0	1	2	3	4							
19- Olhando para as 2 questões, quanto você diria que seu relacionamento com o médico interferiu em sua qualidade de vida												
Nem um pouco	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muito

BEM-ESTAR EMOCIONAL	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito							
20- Sinto-me triste	0	1	2	3	4							
21- Estou satisfeito(a) com a maneira com que enfrento a minha doença	0	1	2	3	4							
22- Estou perdendo a esperança na luta contra minha doença	0	1	2	3	4							
23- Sinto-me nervoso	0	1	2	3	4							
24- Estou preocupado(a) com a idéia de morrer	0	1	2	3	4							
25- Estou preocupado(a) que a minha condição venha a piorar	0	1	2	3	4							
26- Olhando para as 6 questões, quanto você diria que seu bem-estar emocional interferiu em sua qualidade de vida												
Nem um pouco	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muito

BEM-ESTAR FUNCIONAL	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito							
27- Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa)	0	1	2	3	4							
28- Sinto-me realizado(a) com meu trabalho (inclusive em casa)	0	1	2	3	4							
29- Sou capaz de sentir prazer em viver	0	1	2	3	4							
30- Aceito minha doença	0	1	2	3	4							
31- Durmo bem	0	1	2	3	4							
32- Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir	0	1	2	3	4							
33- Estou satisfeito(a) com a qualidade da minha vida neste momento	0	1	2	3	4							
34- Olhando para as 7 questões, quanto você diria que seu bem-estar funcional interferiu em sua qualidade de vida												
Nem um pouco	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muito

PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito							
35- Tenho pensado em retomar meu trabalho (incluindo trabalho em casa)	0	1	2	3	4							
36- Sinto-me distante de outras pessoas	0	1	2	3	4							
37- Tenho medo que o transplante não irá funcionar	0	1	2	3	4							
38- Os efeitos do tratamento são piores que eu tinha imaginado	0	1	2	3	4							
39- Tenho bom apetite	0	1	2	3	4							
40- Gosto da aparência do meu corpo	0	1	2	3	4							
41- Sou capaz de fazer as coisas que estão ao meu redor	0	1	2	3	4							
42- Fico cansado(a) fácil	0	1	2	3	4							
43- Tenho interesse em ter relação sexual	0	1	2	3	4							
44- Tenho consciência da minha capacidade de ter filhos	0	1	2	3	4							
45- Tenho confiança em minha(s) enfermeira(s)	0	1	2	3	4							
46- Regredir fazendo transplante de medula óssea	0	1	2	3	4							
47- Olhando para as 12 questões, quanto você diria que essas preocupações adicionais interferiram em sua qualidade de vida												
Nem um pouco	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muito