

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**JOSÉ CARLOS MEIRELES DE SOUZA**

**QUALIDADE DE VIDA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA:  
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS**

**Governador Valadares – MG  
2014**

**JOSÉ CARLOS MEIRELES DE SOUZA**

**QUALIDADE DE VIDA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA:  
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ms. Leonardo Tadeu de Andrade

**Governador Valadares – MG  
2014**

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG**

SOUZA, JOSÉ CARLOS MEIRELES DE  
QUALIDADE DE VIDA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA  
ÓSSEA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS [MANUSCRITO] ;  
QUALIDADE DE VIDA APÓS TMO - SAÚDE E EDUCAÇÃO  
/ JOSÉ CARLOS MEIRELES DE SOUZA. - 2014.

28 f.

Orientador: Professor Ms. Leonardo Tadeu de Andrade.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde -  
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de  
Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em  
Formação Pedagógica pra Profissionais de Saúde.

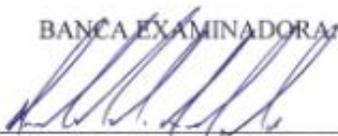
1.Qualidade de Vida. 2.Adaptação Social. 3.Transplante  
Medula Óssea. 4.Saúde e Educação. I.Andrade, Professor  
Ms. Leonardo Tadeu de . II.Universidade Federal de Minas  
Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

José Carlos Meireles de Souza

**QUALIDADE DE VIDA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA  
ÓSSEA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

~~BANCA EXAMINADORA~~



---

Prof. Leonardo Tadeu de Andrade (Orientador)



---

Prof. Raissa Silva Souza

Data de aprovação: 15/02/2014

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre a Qualidade de Vida – QV de pós-transplantados de medula óssea – PÓS-TMO. Foram analisados oito artigos selecionados após busca eletrônica nos sites: LILACS, BVS-PSI e SCIELO. Os artigos relatam o início da utilização de transplantes de medula óssea como prática não experimental na década de 70 do século passado e a evolução desse tratamento que, apesar de ainda apresentar alto grau de morbidade, significa esperança de sobrevida para muitas pessoas que apresentam variadas patologias hematológicas. Discute-se a necessidade de dar não apenas mais anos de vida aos pacientes como também dar mais vida aos anos das pessoas transplantadas de medula óssea, considerando a necessidade de um processo de reeducação em todos os aspectos da vida desse sujeito. Ressalta-se a importância de equipes transdisciplinares no atendimento pré, durante e pós-TMO, assim como a necessidade de mais pesquisas que contemplem o sujeito como biopsicossocial, visando a proporcionar apoio com competência, com o propósito de melhorar a qualidade de vida de sobreviventes de TMO. Esse trabalho aponta a escassez de pesquisas sobre o assunto, principalmente no que tange à educação voltada para transplantados de medula óssea no sentido do aprendizado de novas formas de viver consigo mesmo e com os outros.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, adaptação social, apoio, transplante medula óssea.

## **ABSTRACT**

This paper presents a bibliographic review on Quality of Life – QL – of patients having a bone marrow transplant – POST-BMT. Eight selected articles were analyzed after searches done at the sites LILACS, BVS-PSI and SCIELO. The articles describe the beginning of the use of Marrow Bone Transplant as a non-experimental practice on the 70's of last century and the improving of this treatment that, even though presenting a high rate of morbidity, signifies a hope of survival for many people having several hematologic diseases. There is a concern on offering not only more years of life to patients, yet granting more life to the years-to-live of those having a bone marrow transplant, considering the need of a reeducation process in all aspects of the individual's life. The importance is emphasized of transdisciplinary teams in attending patients pre-, during and post-BMT, and also the must of carrying out more researches in which the patient are seen under a biopsychosocial view, aiming to granting people having a BMT a effective support in order to improve their quality of life. This paper points out the lack of researches about this topic, specially when it comes to the marrow bone transplanted's education in the sense of learning new ways of living with himself and the others.

Keywords: quality of life, social adaptation, support, marronw bone transplant.

## **SUMÁRIO**

<b>1 – INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 – OBJETIVO</b>	<b>14</b>
<b>3 – METODO</b>	<b>15</b>
<b>4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
<b>6 – REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento terapêutico para diversas doenças, sobretudo na oncologia, cujo uso tem se ampliado consideravelmente nos últimos anos. Por ser um tratamento complexo, com alta taxa de morbimortalidade e implicações biopsicossociais, a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao TMO vem se tornando uma área crítica de estudos. Este trabalho propõe uma revisão da literatura científica indexada em periódicos de Saúde e de Psicologia nos últimos oito anos, a fim de descrever os avanços nas pesquisas sobre a qualidade de vida, principalmente no que se refere aos aspectos psicossociais, do paciente submetido ao TMO.

O TMO é um procedimento terapêutico invasivo, indicado para o tratamento de doenças que afetam o funcionamento da medula óssea, como doenças hematológicas, onco-hematológicas, imunodeficiências e doenças genéticas hereditárias que não apresentam respostas a outras terapêuticas (PERES e SANTOS, 2006; MASTROPIETRO *et al*, 2006; AZEVEDO, 2000). A designação do transplante depende, em geral, de tipo e da fase em que a doença manifesta-se no paciente, pois, em alguns casos, somente a quimioterapia e radioterapia convencional não conduzem à melhora e a realização do transplante poderá ser o melhor recurso para se obter um resultado efetivo ou mesmo a cura.

O TMO consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células sadias, com objetivo de reconstituição do tecido sangüíneo. Essa prática consolidou-se a partir da década de setenta de forma tão consistente que “passa a ser um procedimento terapêutico médico, não experimental, constituindo-se como primeira opção de tratamento em muitos pacientes” (AZEVEDO, 2000, p. 338), embora seja um procedimento que apresente certo grau de morbidade (PERES e SANTOS, 2006).

Existem três tipos de TMO: **autólogo**, quando a medula óssea ou as células-tronco são retiradas do próprio paciente, armazenadas e reinfundidas

após o regime de condicionamento a fim de eliminar células malignas e reconstituir a medula óssea; **singênico**, entre gêmeos univitelinos, em função de o doador possuir características idênticas ao receptor, e o **alogênico**, quando as células-tronco são recebidas de outra pessoa – um doador previamente selecionado por testes de histo-compatibilidade, seja um irmão, irmã, parente próximo, ou não relacionado (LORENZI, 2003; AZEVEDO, 2000; DORO E PASQUINI, 2000; LINKER, 2006).

O tratamento passa por três fases distintas. Na primeira delas, chamada pré-TMO, é necessário que se chegue ao diagnóstico preciso da patologia para que possa ser feita a definição da indicação do tipo de TMO a ser realizado (autólogo, singênico ou alogênico). Esse é um momento muito delicado, porque envolve a comunicação ao paciente do diagnóstico e o manejo de sua reação a este, já que as doenças com elevado grau de morbidade são geralmente recebidas como “sentenças de morte”, ocasionando grande sensação de perda e luto ao paciente e à sua família.

A fragilidade diante do diagnóstico tem outros agravantes como a espera angustiante por uma explicação para aquele quadro sintomatológico que aflige o paciente e seus familiares, e a busca “interminável” de um provável doador, que é acompanhada por uma série de exames (cruciais na definição desse doador). Com a definição do doador, tem prosseguimento o preparo para o transplante, pois, dependendo do nível de gravidade da doença, o paciente pode aguardar na fila ou ser submetido ao TMO imediatamente (MASTROPIETRO e cols., 2006; CASTRO, FONSECA e CASTRO 2000; TORRANO-MASETTI e cols., 2000). Esse período é muitas vezes vivenciado com medo e angústia, podendo o paciente apresentar:

....depressão, irritabilidade, desorientação, perda do controle, medo de morrer e perda da motivação. Eles começam a enfrentar a dor, o desfiguramento, a perda das funções sexuais, a dependência, o isolamento, a separação e a morte. Além disso, devem enfrentar a quimioterapia, a radioterapia, seus efeitos colaterais, idas freqüentes ao hospital, grandes despesas e o estresse acumulado que esses desafios trazem à família. (CONTEL e cols. 2000 p. 294)

Após toda a expectativa, começa uma nova fase, que é o tratamento em si. Nesse momento, o paciente é preparado para a recepção da medula doada. É realizado o condicionamento com “a utilização de altas doses de quimioterapia e/ou de radioterapia, com o objetivo de erradicar a doença de base do paciente e provocar uma imunossupressão grave” (AZEVEDO, 2000, p. 341). Trata-se de um momento crucial, pois dali em diante é imprescindível a recepção da nova medula através da infusão (procedimento semelhante a uma transfusão de sangue) (AZEVEDO, 2000).

Essa é uma fase de muitas incertezas. Inicialmente o paciente fica internado em uma área restrita do hospital e só pode receber visitas controladas. O paciente é monitorado 24 horas por todo o período de internação, que varia de 30 a 40 dias. Após a alta hospitalar e o retorno para casa, esse monitoramento ainda perdura por quatro meses, com idas freqüentes ao hospital (cerca de duas ou três vezes por semana) para controle ambulatorial, acompanhamento da evolução do transplante e da verificação do desenvolvimento da medula óssea. Essa vivência amedronta o paciente e seus familiares, devido à possibilidade de insucesso do tratamento, os cuidados com a alimentação, a movimentação e a exposição do transplantado aos eventos cotidianos, o uso de medicamentos controlados etc.

Por último, a fase pós-TMO, que inclui a retomada da “vida normal”, outro fator gerador de ansiedade e estresse ao paciente submetido ao TMO, uma vez que há restrições em relação ao trabalho, vida sexual, atividades esportivas e de lazer e outros. É necessário reaprender a viver e preservar a qualidade de vida. Em todas essas fases, a atenção às demandas emocionais do paciente é tão importante quanto os cuidados clínicos dirigidos aos problemas orgânicos para assegurar o sucesso do procedimento (CONTEL, 2000; TORRANO-MASETTI, OLIVEIRA & SANTOS, 2000).

Tendo em vista a complexidade da trajetória de vida do transplantado e o impacto que o adoecimento e o tratamento causam em seu cotidiano, faz-se imprescindível a busca por estratégias que possam minimizar ou eliminar as dificuldades decorrentes, sejam elas orgânicas ou psicossociais. Nesse

sentido, a qualidade de vida apresenta-se como uma das metas do processo de cuidar.

Uma breve análise histórica sobre o termo Qualidade de Vida (QV) nos remete a questões relacionadas com o bem-viver e os fatores a ele relacionados, como as condições político-econômicas e socioculturais, as experiências pessoais e interpessoais e o estilo de vida (NUCCI, 2003).

Considerando-se o caráter popular e genérico do termo, não há um devido aprofundamento que defina com maior clareza toda a sua abrangência, o que favorece seu entendimento como uma entidade vaga e etérea sobre a qual muita gente fala sem, no entanto, saber claramente o que é (SEIDL & ZANNON, 2004).

No contexto científico, os estudos sobre QV abrangem diversos aspectos da vida humana, desde questões relativas a condições de vida e moradia, de aquisição de bens de consumo, até o acesso a atendimentos em **saúde e educação** (MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (WHO, 1946), citado por Fleck, (2000). Daí surgiram questionamentos sobre a definição de QV e a ausência de um instrumento que avaliasse qualidade de vida, com uma perspectiva internacional, que fez com que a OMS constituísse um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de fazê-lo dentro de um perspectiva transcultural.

Segundo Haberman, (1993) citado por ALMEIDA, LOUREIRO & VOLTARELLI, (1998) de modo consensual entre os pesquisadores sobre a temática, na atualidade, o termo Qualidade de Vida (QV) é tomado como um conceito multidimensional, composto por, no mínimo, quatro aspectos: bem-estar físico, psicológico, social e bem-estar espiritual.

No entanto, Fleck, (2000) menciona a falta de consenso sobre a definição de qualidade de vida que resultou no desenvolvimento do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), na busca de uma definição do conceito. Segundo o autor, da reunião de especialistas de várias partes do mundo chegou-se à definição de qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

Na **área de Saúde**, o interesse pelo conceito é relativamente recente e decorre do entendimento da complexidade e da multifatorialidade do processo saúde-doença e do surgimento de novos paradigmas norteadores de políticas e práticas em saúde (SEIDL & ZANNON, 2004). Refere-se ao valor atribuído à vida pelo paciente, valor esse ponderado pela deterioração funcional provocada pelo adoecimento, percepções e condições biopsicossociais induzidos pela doença, agravos, tratamento e assistência médica e social recebida pelo paciente e sua família. Está associado, sobretudo, ao impacto subjetivo e objetivo que o adoecimento provoca no paciente que, por sua vez, interfere em suas expectativas em relação à saúde e na habilidade de enfrentar as restrições impostas pelo tratamento e pelas condições de sobrevivência dele consequentes.

Todas essas mudanças vão implicar numa necessidade de novas aprendizagens em todos os aspectos da vida: nos seus hábitos cotidianos desde uma reeducação na alimentação, no cuidado pessoal, nas atividades físicas e nos relacionamentos sociais, na perspectiva de sua reinserção na sociedade como um todo e consigo mesmo.

Seguindo essa premissa, no caso do paciente submetido ao TMO, a QV está diretamente relacionada com a adaptação psicológica e com as

estratégias de *coping*<sup>1</sup> utilizadas em todas as fases do tratamento. Essas estratégias, por sua vez, estão diretamente associadas a: qualidade de apoio familiar e social recebido pelo paciente; história de enfrentamento do paciente a outras circunstâncias adversas; enfrentamento da própria doença e do TMO; manejo adequado da afetividade pelo paciente; condições de funcionamento cognitivo (qualidade do sono, responsividade, nível de atividade mental) e características pessoais do paciente (autoconceito; auto-estima; autoconfiança; auto-eficácia e resiliência).

A inserção do psicólogo nas equipes multidisciplinares em saúde, tendo em vista a complexidade dos procedimentos terapêuticos, as reações medicamentosas e a desestruturação psicossocial que afeta tanto o paciente quanto seus familiares, tem sido uma importante contribuição aos estudos sobre a QV em saúde, levando também em consideração a necessidade desse sujeito de uma reeducação para sua reintegração pessoal e reinserção social. Desse modo, este trabalho propõe uma revisão crítica da literatura científica brasileira indexada relativa à qualidade de vida do paciente após TMO, com o intuito de identificar os aspectos psicossociais relacionados com a QV em saúde e fomentar a reflexão sobre as possibilidades de intervenção para reinserção social e profissional desse paciente.

Nesse sentido a educação se faz presente como aspecto fundamental para o reaprender do caminhar desse indivíduo no que diz respeito a sua qualidade de vida em todos os seus aspectos, ou seja, na sua plenitude.

---

<sup>1</sup> O *coping* é entendido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a situações adversas e intensamente estressantes, crônicas ou agudas. Alguns autores argumentam ainda que o *coping* está relacionado com características da personalidade das pessoas (ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D. & BANDEIRA, D. R. (1998) O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (Natal), 3(2), 273-294).

## **2. OBJETIVO**

- Identificar os aspectos psicossociais relacionados com a qualidade de vida em saúde e refletir sobre as possibilidades educacionais de intervenção para reinserção social e profissional desse paciente.

### **2.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer os fatores biopsicossociais relacionados ao TMO;
- Identificar os aspectos psicológicos e educacionais que envolvem a qualidade de vida do paciente submetido ao TMO;
- Conhecer a atuação de psicólogos junto ao paciente submetido ao TMO.

### 3. MÉTODO

A pesquisa foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico a partir de publicações periódicas científicas indexadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PEPsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). Desse modo, foram consultados quatro sistemas de identificação bibliográfica distintos, sendo três deles internacionais (LILACS – Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde; MEDLINE – National Library of Medicine; SciELO – Scientific Electronic Library Online) e um nacional (PEPsic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

Os descritores de busca utilizados se limitaram ao intercruzamento dos verbetes “transplante de medula óssea”, “qualidade de vida”, “psicologia” e “aspectos psicológicos”. Embora esses termos sejam bastante abrangentes, vale destacar que os sistemas de identificação bibliográfica consultados foram configurados para localizar as referências que apresentavam os descritores em questão em todos os campos de busca possíveis, o que favoreceu a localização de um número de referências maior do que aquele que se poderia obter mediante a especificação dos campos a serem pesquisados.

Os artigos localizados foram recuperados na íntegra a partir de fontes primárias – os artigos publicados em periódicos indexados – e complementada mediante solicitação de periódicos junto a outras bibliotecas – nacionais e internacionais – vinculadas ao Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT).

O avanço do processo de pesquisa se deu a partir das leituras: (1) Exploratória sobre o tema, verificando a bibliografia editada e seu interesse à pesquisa; (2) Seletiva, determinando o material de fato interessante à pesquisa em função dos objetivos de investigação delineados; e (3) Analítica, ordenando e sumariando as informações contidas nas fontes, a fim de obter respostas ao problema de pesquisa proposto.

A leitura exploratória e seletiva valeu-se de critérios de inclusão que consideraram: a) artigos publicados em periódicos indexados em bases de dados de língua portuguesa no período de 2000 a 2013; b) cujos resultados apresentados fossem empíricos ou oriundos de revisão da literatura; e c) cujos objetivos do estudo abordassem a qualidade de vida do paciente após TMO ou os fatores biopsicossociais da reinserção social e profissional desses pacientes.

Critérios de exclusão também foram organizados a fim de tornar a seleção do material de pesquisa ainda mais precisa. A saber: a) capítulos de livros, dissertações ou teses; b) artigos que se referem estritamente aos aspectos médicos do TMO; c) artigos que focalizam os resultados de programas de atendimento médico ou psicológico a pacientes com indicação ao TMO; d) artigos que analisam essencialmente os resultados de programas de atendimento médico ou psicológico a familiares de pacientes submetidos ao TMO; e) artigos que enfatizam o exame das repercussões do TMO no doador, na equipe médica ou na família do transplantado; f) artigos que visaram à validação de instrumentos de investigação dos aspectos biopsicossociais ou QV dos pacientes submetidos ao TMO.

A leitura analítica e integral do material selecionado permitiu a identificação de três modalidades gerais de análise: a) Produção científica (características bibliográficas); b) Temáticas Pesquisadas; e c) Abordagens metodológicas adotadas. Cada uma dessas modalidades foi analisada a partir de uma série de categorias que, por sua vez, se subdividiam em diversos itens: a) tipo de artigo; classificação e abrangência do periódico; local e ano de publicação; quantidade de autores e sua formação profissional; b) tipo e tamanho da amostra utilizada; objetivo da investigação e as palavras-chave delineadas no estudo; c) tipo de delineamento da investigação; instrumentos utilizados na coleta de dados e forma de tratamento dos dados.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do intercruzamento dos descritores, foram encontrados **376** (trezentos e setenta e seis) **artigos** referentes à temática TMO e Qualidade de Vida. Dentre os sistemas eletrônicos de identificação bibliográfica empregados, a BVS mostrou-se mais profícua, pois permitiu a localização de 372 (trezentos e setenta e dois) artigos.

As referências encontradas foram analisadas conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo; tal procedimento eliminou uma porção considerável dos artigos (368 artigos) encontrados, uma vez que se pode observar a predominância de artigos produzidos em língua inglesa em revistas internacionais de Medicina e correlatos. Isso evidencia o reduzido número de investigações dedicadas ao exame das implicações psicossociais e à qualidade de vida pós-TMO em publicações nacionais indexadas tanto na área médica quanto na área de Psicologia, mas principalmente na segunda.

TABELA DOS OITO ARTIGOS SELECIONADOS DE TMO.

	Titulo	Autor	Ano Publicação	Tipo de Estudo	Amostra
1	Crescer como transplantado de medula óssea: repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes	ANDERS, Jane Cristina; et al.	2004	Estudo Qualitativo	14 crianças e adolescentes
2	Aspectos psicológicos e psiquiátricos do transplante de medula óssea	CONTEL, José Onildo Betioli; et al.	2000	Estudo de revisão literaria	-
3	Avaliação funcional dos adolescentes que se submetem a transplante de medula óssea	DORO, Maribel P.; et al.	2003	Estudo Caso-Controle	13 pacientes sendo que sete são homens e seis mulheres
4	Transplante de medula óssea: uma confluência biopsicossocial	DÓRO, Maribel Pelaez; PASQUINI, Ricardo	2000	Estudo de revisão literaria	-
5	Sobreviventes do transplante de medula óssea: construção do cotidiano	MASTROPRIETO, Ana Paula; et al.	2006		
6	Relações entre a personalidade dos pacientes e a sobrevivência após o transplante de medula óssea: revisão da literatura	PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antônio dos	2006	Estudo de revisão literaria	-
7	Aspectos psicossociais, da saúde e demográficos na qualidade de vida de doentes com leucemia mielóide aguda e linfoma maligno submetidos a transplante autólogo de células tronco do progenitor	SLOVACEK, Ladislav; et al.	2007	Retrospectivo	36 adultos
8	Atendimento psicológico numa unidade de transplante de medula óssea	TORRANO-MASETTI, Luciana Marchetti; et al.	2000	Estudo de Caso	-

A avaliação da modalidade de produção científica do material selecionado indica que há pareamento entre os artigos que apresentam dados originados de estudos empíricos e conceituais, o que indica que essa temática ainda não foi extensamente explorada em investigações nacionais e que tais trabalhos não possibilitam o delineamento de um panorama abrangente da produção científica relativa aos temas Qualidade de Vida, Transplante de Medula Óssea e suas implicações psicossociais. Por outro lado, fornecem valiosas indicações sobre a necessidade de novas pesquisas para um conhecimento mais crítico sobre a problemática.

Esses dados indicam ainda que, no Brasil, as pesquisas científicas sobre esse tema concentram-se em São Paulo (seis artigos) e são realizadas por um grupo pequeno e multidisciplinar de pesquisadores (20) cuja formação profissional e atuação acadêmica concentram-se em cursos da área da saúde biomédica, como Medicina (9), Enfermagem (2) e Terapia Ocupacional (1), mas há participação significativa de profissionais da Psicologia nesses grupos (8). Além disso, pode-se notar que a produção nessa área é escassa e irregular, pois no período de 2000 a 2013 não houve aumento no número de artigos publicados (um em média), sendo que nos anos 2001, 2002, 2005 e de 2008 a 2013 não foi encontrada nenhuma publicação sobre o tema, no Brasil. Essa produção é publicada principalmente em periódicos de abrangência nacional (5), todavia apresenta boa qualidade em termos científicos já que a maior parte dos artigos (5) está publicada em períodos classificados na categoria A pelo Sistema Qualis da CAPES.

Quanto à modalidade temática pesquisada, os estudos empíricos têm amostras pequenas (menos de 40 participantes), cujos participantes incluem crianças e adolescentes (ANDERS & LIMA, 2004) ou apenas adolescentes (DORO, PASQUINI & LOHR, 2003) ou apenas adultos (MASTROPIETRO, SANTOS & OLIVEIRA, 2006; SLOVACEK e cols., 2007), de ambos os sexos.

Obviamente, o fato de a maior parte dos estudos selecionados empregarem um número relativamente reduzido de sujeitos é desfavorável, pois compromete a elaboração de hipóteses generalizáveis. No entanto, trata-se de uma limitação compreensível, visto que, em virtude da complexidade do procedimento, poucos centros de TMO são capazes de atender a mais de cem pacientes por ano. Dessa forma, a realização de estudos multicêntricos pode ser considerada uma forma exeqüível de se contornar tal dificuldade.

Outro aspecto relevante corresponde ao fato de esses estudos dedicarem-se à investigação de pacientes em períodos de desenvolvimento pré-definidos (infância; adolescência e vida adulta) e limitarem-se a descrever aspectos da qualidade de vida dos pacientes pós-TMO ou suas implicações psicológicas; assim é reduzida a possibilidade de entendimento da dinâmica das dimensões que norteiam a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao TMO, não sendo possível identificar a prevalência ou a relevância desses fatores no aumento da sobrevida daqueles pacientes. Uma forma efetiva de remediar essa limitação é a realização de estudos longitudinais, embora, no Brasil, o uso desse tipo de delineamento de pesquisa seja restrito por ser uma forma de investigação extremamente dispendiosa, tanto em termos financeiros quanto temporais.

Já os artigos de cunho exploratório dedicam-se à revisão literária, sendo que dois deles corroboram seus achados quando os comparam a serviços de atendimento em saúde para pacientes submetidos ao TMO (CONTEL e cols., 2000; TORRANO-MASETTI, OLIVEIRA & SANTOS, 2000). Embora esse tipo de estudo seja importante para um melhor delineamento da temática e de suas problemáticas, indicando lacunas científicas, é imprescindível a realização de estudos empíricos que possam viabilizar medidas preventivas e interventivas mais eficazes quando o tratamento de uma determinada doença envolve um procedimento terapêutico invasivo, com alta taxa de morbimortalidade, alto índice de complicações biomédicas e significativas implicações psicossociais.

Em relação à modalidade Abordagem Metodológica, observa-se distribuição equitativa entre os delineamentos metodológicos: dois estudos

meramente bibliográficos (DORO & PASQUINI, 2000; PERES & SANTOS, 2006) e dois que se configuram como pesquisa documental, uma vez que incluem a análise dos prontuários clínicos de pacientes submetidos ao TMO em hospital-escola (CONTEL e cols., 2000; TORRANO-MASETTI, OLIVEIRA & SANTOS, 2000), cujos tratamentos de dados são qualitativo-descritivos; dois estudos de cunho qualitativo categorial (ANDERS & LIMA, 2004; MASTROPIETRO, SANTOS & OLIVEIRA, 2006) e dois voltados para análises estatísticas descritivas (DORO, PASQUINI & LOHR, 2003; SLOVACEK e cols., 2006). Os instrumentos de coleta de dados configuram-se como entrevistas semi-estruturadas, questionários e escalas, geralmente utilizados em coletas realizadas durante o retorno ambulatorial dos participantes (6). Desse modo, pode-se destacar que nas investigações nacionais sobre esta temática ainda não se utilizam abordagens combinadas (quantitativas) tão em voga na contemporaneidade em função da emergência de novos paradigmas científicos além da ciência positivista.

Outro ponto a se considerar deve-se à prevalência de abordagens metodológicas descritivas, seja no delineamento, seja no tratamento dos dados, o que indica que os estudos nacionais ainda não promoveram conhecimento suficiente sobre a temática para que se possam realizar testes de significância e produzir inferências generalizáveis a partir de suas amostras, como já foi dito anteriormente.

Além disso, dos artigos que utilizaram coleta de dados com humanos (SLOVACEK e cols., 2007; MASTROPIETRO e cols., 2006; ANDERS & LIMA, 2004; DORO e cols., 2003; CONTEL e cols., 2000), apenas Anders e Lima (2004) informam a apreciação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, indicando que as pesquisas nacionais ainda não consideram devidamente aspectos éticos e psicossociais na realização de suas investigações ou, se consideram, menosprezam a importância da referência a tal fato nos relatos sobre o estudo realizado.

Isso parece contraditório quando se pensa nos objetivos dessas pesquisas que se referem primordialmente à qualidade de vida, um conceito

que envolve aspectos como bem-estar e integridade biopsicossocial e que implica maior responsabilidade social na implantação de políticas públicas de qualquer natureza e na viabilização de atendimentos mais humanizados, principalmente no que se refere à saúde.

Quanto às contribuições dos estudos para o aprofundamento do entendimento da confluência de fatores biopsicossociais na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao TMO, nota-se que Doro e cols. (2003), Anders & Lima (2004), Peres e Santos (2006) e Mastropietro e cols. (2006) conferem ao TMO um caráter ambivalente: um procedimento “salvador”, à medida que possibilita o aumento da sobrevida dos pacientes, e um procedimento “ameaçador”, uma vez que há possibilidades de complicações biomédicas e implicações psicossociais significativas que podem alterar a qualidade de vida do transplantado.

De modo geral, os estudos objetivam compreender a experiência de viver a condição de transplantado para que se possam fomentar melhorias nos processos de intervenção e planejamento dos cuidados aos pacientes submetidos ao TMO, o que resultaria conseqüentemente, na perspectiva dos pesquisadores, na melhoria e manutenção da qualidade de vida desses pacientes.

Contel e cols. (2000), Torrano-Masetti e cols. (2000), põem em discussão a efetividade de algumas modalidades de intervenção psicológica implantadas nos serviços de atendimento ao paciente transplantado confrontando com achados teóricos, enquanto os demais artigos concentram-se na identificação dos fatores determinantes ou norteadores da qualidade de vida em termos psicossociais a partir do olhar dos próprios transplantados (SLOVACEK e cols., 2007; MASTROPIETRO e cols., 2006; ANDERS & LIMA, 2004; DORO & PASQUINI, 2003) ou de teóricos sobre a temática (PERES & SANTOS, 2006; DORO & PASQUINI, 2000).

No enfoque dos temas pesquisados, os trabalhos de Doro & Pasquini, (2000); Contel e cols. (2000); Anders & Lima, (2004); Mastropietro e cols.

(2006) e Slovacek e cols. (2007) destacam principalmente a busca das repercussões psicossociais do TMO. Doro e cols. (2003), por outro lado, salientam a avaliação funcional do sujeito ao TMO.

Ainda é possível verificar que Doro e cols. (2003) e Anders & Lima (2004) trazem a incerteza e a insegurança que refletem na vida após o término do tratamento, ou seja, a fase crítica do TMO que vai até o centésimo dia após o seu acontecimento. Apontam também a diminuição do vínculo com o hospital e a equipe do TMO. Mastropietro e cols. (2006) também indicam que os pacientes, ao terem alta, apresentam mudanças subjetivas: sentimento de vitória, nova vida permitindo rever os conceitos e valores, enfrentamento diante das dificuldades encontradas e ressignificação do existir, autonomia financeira, anseio de encontrar uma profissão com a qual se identifiquem. Enquanto Doro & Pasquini (2003) e Slovacek e cols. (2007) mostram que, embora a qualidade de vida se mantenha preservada após TMO, os pacientes têm dificuldade de retomar as atividades regulares (profissionais, educacionais e domésticas).

Torrano-Masetti e cols. (2000); Doro & Pasquini (2000) e Peres & Santos (2006), valorizam as interfaces biopsíquicas e mostram a importância da intervenção psicológica que apóia e amplia os limites da ação da equipe médica no atendimento das necessidades que demandam a trajetória do paciente oncológico.

Enfocando a complexidade do ser humano, numa visão do ser como biopsicossocial, Mastropietro e cols. (2006), Anders & Lima (2004) e Contel e cols. (2000) destacam que os recursos de enfrentamento eficazes pós-TMO estão relacionados com atitudes de luta, uma postura de colaboração ativa e uma boa adesão ao tratamento.

Quatro dos artigos (SLOVACEK e cols., 2007; PERES & SANTOS, 2006; DORO e cols., 2003; DORO & PASQUINI, 2000 e TORRANO-MASETTI e cols., 2000) evidenciam a existência de lacunas e a necessidade de continuar pesquisas sobre o tema com outras abordagens metodológicas, como a pesquisa longitudinal, e ampliação das amostras a fim de possibilitar o

desenvolvimento e aprofundamento do conhecimento sobre a qualidade de vida de pós-transplantados. Apenas Doro & Pasquini (2000) enfatizam a importância do trabalho em conjunto entre médicos e psicólogos para possibilitar o bem-estar global do paciente.

Cada vez mais a saúde é entendida como mais do que ausência de doença, ou seja, não basta desenvolver técnicas que curem o corpo físico; é necessário que a pessoa seja considerada em todos os seus aspectos, uma vez que estudos têm mostrado a influência de fatores psicológicos e sociais na definição do prognóstico do tratamento.

Os artigos analisados apontam para a emergência da necessidade de atenção a outros aspectos envolvidos na vida de pessoas transplantadas para além da eficácia do tratamento. Mostram a importância de pesquisas que busquem conhecer os vários aspectos que compõem a vida desses sujeitos e aliar ao aumento de sobrevida conhecimento que possibilite ações que proporcionem melhor qualidade de vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida, após Transplante de Medula Óssea (TMO), tem sido alvo de estudos por diversos profissionais da área de saúde em função de esse tipo de procedimento acarretar implicações físicas, mentais e psicossociais às pessoas que são submetidas a esse tratamento.

De uma maneira geral, os artigos satisfizeram em parte o tema proposto e a análise destes trouxe algumas questões que devem ser verificadas em outro momento, como a atuação do psicólogo em todo o processo que demanda o TMO. Essa questão foi algo que faltou na maioria dos artigos, pois pode-se perceber o impacto causado quando se pronuncia a palavra câncer ou transplante dentro do consultório, e a enorme alteração que ocorre na vida desse sujeito que está escutando pela primeira vez essas palavras. Ter que lidar com essa nova situação requer enfrentamento e acompanhamento adequado, pois provocará uma reconfiguração em todos os aspectos da vida dessa pessoa: biológicos – *até que enfim um diagnóstico!*; psicológicos – *será que está acontecendo isso comigo mesmo?*; e sociais – *como vou viver a partir de agora?*

Vale ressaltar a importância da equipe multidisciplinar no tratamento através do TMO, pois o ser humano é complexo e demanda um atendimento sistêmico. Novamente, enfatiza-se a relevância da presença do psicólogo nessa equipe, considerando-se os enfrentamentos em relação às alterações na imagem corporal e o confronto com a própria finitude, que demandam atendimento específico e especializado.

Na qualidade de vida do transplantado de medula óssea ocorre um processo de readaptação de vida em todos os sentidos. Mudança de hábito alimentar, mudança de comportamento que eu chamo aqui de reeducar para a vida. Reeducar no sentido de valorizar as pequenas coisas da vida. Vejo a educação na vida do transplantado de medula óssea como um reprocesso no fazer cada coisa do dia a dia buscando uma melhor alimentação, numa

maneira melhor de cuidar do corpo, no sentido de buscar atividades adequadas, reorganização do horário de dormir, enfim, reestruturação de toda a vida.

Educação é um processo permanente na vida do sujeito. Ela está entrelaçada no dia a dia e na própria vida do indivíduo.

Percebo que no Brasil este tema TMO/Educação/Saúde é um campo aberto que demanda pesquisa para ampliar o conhecimento de como isso está se dando na vida das pessoas transplantadas. A pesquisa existente foca na qualidade de vida e qualidade de vida implica em uma boa educação para a vida.

Os artigos apreciados nesta pesquisa destacam a importância da participação da família como apoio sócio-afetivo ao paciente que vivencia o TMO. Na relação com os profissionais que estão envolvidos no processo, entende-se que eles também precisam estar se cuidando quanto ao estresse que envolve o processo do TMO na unidade de saúde.

Devido à diversidade do assunto, percebe-se que ficaram lacunas que indicam a necessidade de novas pesquisas sobre o tema, pois verifica-se que os trabalhos apresentados são originais, mas demandam outras questões a serem esclarecidas, como a questão do significado ou da resignificação da vida para pacientes que se submeteram ao TMO.

## REFERÊNCIAS

ANDERS, Jane Cristina e LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crescer como transplantado de medula óssea: repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Rev. Latino-Americana (Ribeirão Preto), 12 (6), 866-874, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600004) Acesso em: 14/12/2013

AZEVEDO, Wellington Moraes de. Transplante de Medula Óssea. Em PEREIRA, Walter Antônio. **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos** (p. 337-348). 2.ed. RJ: MEDSi, 2000.

CASTRO, Emma Elisa Carneiro de; FONSECA, Márcia Aparecida de Abreu; CASTRO, Juarez Oliveira. Dimensões Psicológicas e Psiquiátricas. Em PEREIRA, Walter Antônio. **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos** (p. 433-457). 2 ed. RJ: MEDSi, 2000.

CONTEL, José Onildo Betioli; SPONHOLZ JÚNIOR, Alcion; TORRANO-MASETTI, Luciana M; ALMEIDA, Ângela C; OLIVEIRA, Érika A; JESUS, Jorge Silvano de; SANTOS, Manoel Antônio dos; LOUREIRO, Sonia R; VOLTARELLI, Júlio C. Aspectos psicológicos e psiquiátricos do transplante de medula óssea. Medicina (Ribeiro Preto); 33 (3), 294-311, 2000. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2000/vol33n3/aspectos\\_psic\\_psiquiaticos\\_trans\\_p\\_medula\\_ossea.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2000/vol33n3/aspectos_psic_psiquiaticos_trans_p_medula_ossea.pdf) Acesso em: 21/12/2013.

DORO, Maribel Pelaez, PASQUINI, Ricardo e LOHR, Suzane S. Avaliação funcional dos adolescentes que se submetem a transplante de medula óssea. Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia (Rio de Janeiro), 25 (1), p. 5-15, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842003000100003&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842003000100003&script=sci_arttext&lng=en) Acesso em: 14/12/2013.

DORO, Maribel Pelaez; PASQUINI, Ricardo. Transplante de medula óssea: uma confluência biopsicossocial. Interação (Curitiba), 04, 39-60, 2000. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3324/2668> Acesso em: 28/12/2013.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de abril de 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>

LINKER, Charles A. Sangue. Em TIERNEY JR., Lawrence M.; MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. Current e cols. **Medicina Diagnóstico e**

**Tratamento** (p. 453-502). 45ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006.

LORENZI, Therezinha F. Patologia dos Leucócitos. Em LORENZI, T. F., **Manual de Hematologia: propedêutica e clínica** (p.289-476). 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica Ltda, 2003.

MASTROPRIETO, Ana Paula; SANTOS, Manoel Antônio dos; OLIVEIRA, Érika Arantes de. Sobreviventes do transplante de medula óssea: construção do cotidiano. Revista Terapia Ocupacional; 17(2), 64-71, 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=468245&indexSearch=ID> Acesso em: 28/12/2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo e BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Pública (Rio de Janeiro), 5 (1): 7-18, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 14/12/2013.

NUCCI, Nely Aparecida Guernelli. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27012004-222429/> Acesso em: 20/12/2013.

PEREIRA, Walter Antônio. História dos Transplantes. Em PEREIRA, Walter Antônio. **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos** (p. 1-6). 2 ed. RJ: MEDSi, . 2000

PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antonio dos. Relações entre a personalidade dos pacientes e a sobrevivência após o transplante de medula óssea: revisão da literatura. Psicologia em Estudo (Maringá), 11 (2), 341-349, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200013) Acesso em: 21/12/2013.

SEIDL, Eliane Maria Fleury e ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro), 20 (2): 580-588, mar-abr, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf> Acesso em: 14/12/2013.

SLOVACEK, Ladislav; SLOVACKOVA, Birgita; JEBAVY, Ladislav; MACINGOVA, Zuzana. Aspectos psicossociais, da saúde e demográficos na qualidade de vida de doentes com leucemia mielóide aguda e linfoma maligno submetidos a transplante autólogo de células tronco do progenitor. São Paulo Med. J. (São Paulo), 125 (6), 359-361, 2007. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802007000600012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802007000600012&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 21/12/2013.

TORRANO-MASETTI, Luciana Marchetti; OLIVEIRA, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Atendimento psicológico numa unidade de transplante de medula óssea. Medicina (Ribeirão Preto), 33, 161-169, 2000. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2000/vol33n2/atendimento\\_psicologico\\_unidade\\_tmo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2000/vol33n2/atendimento_psicologico_unidade_tmo.pdf) Acesso em: 28/12/2013.