

ANA CLAUDINA CONDUTA CANDELARIA

**“A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA SOBREVIVÊNCIA
GLOBAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS
TRONCO HEMATOPOÉTICAS”**

Botucatu

2014

ANA CLAUDINA CONDUTA CANDELARIA

**“A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA SOBREVIVÊNCIA
GLOBAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS
TRONCO HEMATOPOÉTICAS”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu, como requisito para obtenção do título de Mestre em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica

Orientador: Profº. Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado

Co-orientador: Dr. Vergilio Antonio Rensi Colturato

Botucatu

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Candelaria, Ana Claudina Conduta.

A influência dos fatores socioeconômicos na sobrevida global dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas / Ana Claudina Conduta Candelaria. - Botucatu, 2014

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Paulo Eduardo de Abreu Machado

Capes: 61002046

1. Transplante de células-tronco. 2. Serviço social de casos. 3. Pacientes - Aspectos sociais. 4. Pacientes - Aspectos econômicos. 5. Qualidade de vida.

Palavras-chave: Classificação socio-econômica; Serviço social; Sobrevida global; Transplante de células-tronco hematopoéticas.

ANA CLAUDINA CONDUTA CANDELARIA

“A influência dos fatores socioeconômicos na sobrevida global dos pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado

Co-orientador: Dr. Vergílio Antonio Rensi Colturato

Comissão examinadora

Prof. Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado

Universidade: UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos

Universidade: USP – Faculdade de Odontologia de Bauru

Prof^a. Dra. Maria Inês Fontana

Universidade: ITE – Instituição Toledo de Ensino - Bauru

Botucatu, 25 de fevereiro de 2014.

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, **Marlene e Wilson**, as minhas irmãs **Ana Karina e Ana Carolina**, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada se não estivessem ao meu lado. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai de amor e eterna bondade, que me deu compreensão e sabedoria para lidar com os conflitos.

Ao meu orientador **Profº Drº Paulo Eduardo de Abreu Machado**, pela oportunidade de vivenciar experiências tão ricas. Por sua orientação segura, atenção, confiança e compromisso. Pela sua maneira simples e inteligente de ser. Por ter acreditado em meu trabalho.

Em especial agradeço **Dr. Vergilio Rensi Colturato, Dr. Mair Pedro de Sousa, Dr. Marcos Mauad e Maria Isabel (Assistente Social)**, os quais deram início a todo esse trabalho, estando sempre presentes, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, competência, confiança, conhecimentos e principalmente a amizade.

A **Dra. Clarisse Martins Machado**, por me auxiliar na análise dos dados deste trabalho.

A **Dra. Maria Inês Fontana**, responsável por plantar a sementinha de interesse por pesquisa ainda na graduação.

A todos os **Mestres professores** que fazem parte do corpo docente do Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

A minha mãe **Marlene**, minhas irmãs **Kaká** e **Carol** e o menino **Otávio**, pela dedicação, incentivo e principalmente pelo exemplo de vida que vocês são para mim.

As minhas amigas **Magda, Roberta, Ana Paula, Mariângela e Fernandinha** que, ao longo desses anos, posso considerar como verdadeiras amigas.

Agradeço meus **Familiares** que sempre acreditaram muito no meu trabalho e me ajudaram no que foi preciso.

A bióloga **Luciara** e a enfermeira **Ana Claudia**, pelo estímulo, apoio e amizade de tantos anos, sempre me auxiliando na parte técnica das disciplinas.

A todos da **Administração** do TCTH da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu, em especial ao **Anderson**, que foi essencial na tabulação dos dados.

A todos que colaboraram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho, com palavras de incentivos, sorrisos, gestos de amizade e apoio técnico, deixo meu registro de agradecimento.

Agradeço a todos os meus amigos Rotarianos (Rotary Jahu Norte) em especial **Adão Levorato**, por ajudar na correção deste trabalho.

Agradeço a todos.

S U C E S S O

Rir muito e com frequência; ganhar o respeito de pessoas inteligentes e o afeto das crianças; merecer a consideração de críticos honestos e suportar a traição de falsos amigos; apreciar a beleza, encontrar o melhor nos outros; deixar o mundo um pouco melhor, seja por uma saudável criança, um canteiro de jardim ou uma redimida condição social; saber que ao menos uma vida respirou mais fácil porque você viveu. Isso é ter tido **SUCESSO**.

Ralph Waldo Emerson

RESUMO

Candelaria, A.C.C. A influência dos fatores socioeconômicos na sobrevida global dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas, 2014. 100f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

O Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) é uma das abordagens terapêuticas para correção da medula óssea doente. TCTH causa aos pacientes problemas de ordens sociais, psicológicas e familiar. O Hospital Amaral Carvalho de Jahu, através do Serviço de Transplante de Medula Óssea com início das atividades em 1996, vem firmando o compromisso com os pacientes de todas as regiões do Brasil, trabalhando em equipe e oferecendo tratamento humanizado aos pacientes. O Serviço Social, parte integrante desta equipe, ao longo dos anos desenvolveu ações voltadas para minimizar as dificuldades encontradas pelos pacientes durante o longo período de tratamento. Durante no período proposto para este estudo, foram analisados 997 prontuários. Os objetivos foram: 1) Avaliar a sobrevida global dos pacientes onco-hematológicos que realizaram Transplante de Células Tronco Hematopoéticas da Fundação Hospital Amaral Carvalho. 2) Descrever as características gerais dos pacientes do serviço de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas da Fundação Hospital Amaral Carvalho. 3) Caracterizar o nível socioeconômico da população estudada. 4) Identificar as variáveis associadas à sobrevida global do paciente. 5) Determinar o comportamento das variáveis de interesse frente a classificação socioeconômica da população estudada. Foi realizada pesquisa clínica, conduzida mediante um delineamento exploratório, onde foram investigadas associações existentes entre as variáveis, classificação socioeconômica e sobrevida global, a classificação socioeconômica foi realizada pelo serviço social através de formulário desenvolvido de acordo com técnicas já consolidadas no Brasil. Na análise da sobrevida global dos pacientes o resultado encontrado foi de 46%, quando analisada a classificação socioeconômica os pacientes foram divididos em 4 grupos, classe social A – 49 (5%) pacientes, classe social B – 197 (20%) pacientes, classe social C – 352 (35,3%) pacientes, classe social D - 207 (20,7%) pacientes e classe social E – 192 (19%) pacientes. Quando relacionado à sobrevida global com risco inicial da doença de base foi encontrado, risco inicial (n=478) 63% de sobrevida global, risco intermediário (n=295) 32% de

sobrevida global e doença avançada (n=224) 28% da sobrevida global. Os pacientes do estudo foram separados por regiões do país, região norte (n=78), nordeste (n=261), centro-oeste (n=57), sudeste (n=413) e sul (n=188). Quando relacionado sobrevida global com as classes social dos pacientes, foram encontrados os seguintes resultados, classes A-B – (n=246) sobrevida global de 48%, classes C-D – (n=559) sobrevida global de 35% e classe E (n=192) sobrevida global de 78%, o melhor resultado encontrado foi na classe E. A classe social E, foi associada com menor índice de recaída pós TCTH e menor mortalidade relacionada ao TCHT – 10%. Conclui-se que o Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho é referência em TCTH no Brasil, pois 584 pacientes não são da região Sudeste e forma humanizada de tratar o paciente do Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho fez a diferença na sobrevida global dos pacientes, independente de sua classificação socioeconômica.

Palavras-chaves: Classificação socioeconômica; Serviço social; Sobrevida-global; Transplante de células tronco hematopoéticas.

ABSTRACT

Candelaria, A.C.C. The influence of socio-economic factors on overall survival of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. 100f. Dissertation (Master's Degree) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

The Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is one of the therapeutic approaches in the treatment of diseased bone marrow. HSCT causes social, psychological and family problems to the patients. The Amaral Carvalho Foundation, Jahu, through the Bone Marrow Transplantation Service who started its activities in 1996, has been firming the commitment to patients from all Brazil regions, working in a team and providing humane treatment to the patients. The Social Service, integral part of this team, over the years developed actions aiming to minimize the difficulties encountered by patients during the long period of treatment. During the proposed period of this study (1996-2012), were analyzed 997 medical records. The objectives were: 1) Evaluate the overall survival of onco-hematological patients who underwent to Hematopoietic Stem Cell Transplantation of Amaral Carvalho Foundation. 2) Describe the general characteristics of the patients of Hematopoietic Stem Cells Transplantation service of Amaral Carvalho Foundation. 3) Characterize the socio-economic status of the studied population. 4) Identify the variables associated with overall patient survival. 5) Determine the behavior of the variables of interest against socio economic classification of the studied population. Clinical research was performed, conducted through an exploratory delimitation, where were investigated existing associations between variables, socio-economic classification and overall survival, the socio-economic classification was realized by the social service through a form developed according to techniques already consolidated in Brazil. In the overall survival analysis the result founded was 46%, when analyzed the socio-economic classification the patients were divided in 4 groups, social class A - 49 (5%) patients, social class B - 197 (20%) patients, social class C - 352 (35,3%) patients, social class D - 207 (20,7%) patients and social class E - 192 (19%) patients. When related to overall survival with initial risk of the underlying disease was found, initial risk (n=478) 63% overall survival, intermediate risk (n=295) 32% overall survival and

advanced disease (n=224) 28% overall survival. The study patients were separated by regions of the country, Northern region (n = 78), Northeast (n = 261), Midwest (n = 57), Southeast (n = 413) and South (n = 188). When overall survival was related with the social class of patients, were encountered the following results, classes A-B – (n=246) overall survival 48%, classes C-D - (n=559) overall survival 35% and class E (n=192) overall survival 78%, the best result was found in class E. The social class E, was associated with a lower rate of relapse after HSCT and and lower mortality related to HSCT – 10%. It was concluded that the Bone Marrow Transplantation Service of Amaral Carvalho Foundation is HSCT references in Brazil, because 584 patients were not from Southeast and the humane way to treat the patient of the Bone Marrow Transplantation Service of Amaral Carvalho Foundation made differences in overall survival regardless of their socio-economic classification.

Word-keys: Socio-economic classification; Social service; Overall survival; Hematopoietic Stem Cell Transplantation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Sobrevida Global dos pacientes pós TCTH por doenças onco-hematológicas	62
Figura 2 – Sobrevida Global dos pacientes que realizaram TCTH / classificação socioeconômica	62
Figura 3 – Sobrevida Global / Risco da Doença	63
Figura 4 – Sobrevida Global / DECH aguda (III-IV)	63
Figura 5 – Sobrevida Global / DECH crônica	64
Figura 6 – Sobrevida Global / Região do país	66
Figura 7 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Norte)	67
Figura 8 – Sobrevida Global / classificação socioeconômica (região Nordeste)	68
Figura 9 – Sobrevida Global/Classificação socioeconômica (região Centro-Oeste).	69
Figura 10 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Sudeste) ...	69
Figura 11 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Sul)	70
Figura 12 – Incidência de DECH aguda (III-IV) / Classificação socioeconômica	71
Figura 13 – Incidência de DECH crônico / Classificação socioeconômica	71
Figura 14 – Incidência de Recaída / Classificação socioeconômica	72

Figura 15 – Mortalidade relacionada ao Transplante de Células Tronco

Hematopoéticas / Classificação socioeconômica72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Doenças neoplásicas tratadas com TCTH	34
Tabela 2 – Doenças não-neoplásicas tratadas com TCTH	35
Tabela 3 – Graduação Clínica da DECH – aguda	39
Tabela 4 – Característica dos pacientes do estudo	60
Tabela 5 – Análise univariada e análise multivariada modelo de COX	65
Tabela 6 – Distribuição de percentual de pacientes de acordo com o tipo de fonte de CTH e classificação socioeconômica	66
Tabela 7 – Distribuição de acordo com a região do país e classificação socioeconômica	67

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas
ALO	Alogênico
AM	Amazonas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CE	Ceará
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CIBMTR	Center International Bone Marrow Transplantation Research
CMV	Citomegalovírus
CPH	Células Progenitoras Hematopoéticas
CT	Células Tronco
CTP	Células Tronco de Sangue Periférico
DECH	Doença do Enxerto Contra Hospedeiro
EUA	Estados Unidos da América
FHAC	Fundação Hospital Amaral Carvalho
GRAAC	Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança
GVHD	Graft Versus Host Disease
HEMOAM	Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
HEMOCE	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
HLA	Antígeno Leucocitário Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LLA	Leucemia Linfoblástica Aguda
LLC	Leucemia Linfóide Crônica
LMA	Leucemia Mieloblástica Aguda

LMC	Leucemia Mieloide Crônica
MDS	Mielodisplasia
MO	Medula Óssea
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização não Governamental
PI	Piauí
REDOME	Registro de Doador de Medula Óssea
REREME	Registro de Receptores de Medula
RHC	Registros de Hospitais de Câncer
SAS	Secretária de Assistência a Saúde
SC	Santa Catarina
SCUP	Sangue de Cordão Umbilical e Placentário
SG	Sobrevida Global
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCTH	Transplante de Células Troncos Hematopoéticas
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TMO	Transplante de Medula Óssea
TO	Terapia Ocupacional
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de Figuras

Lista de Tabelas

Lista de Abreviaturas

1	Introdução	20
2	Revisão de Literatura	23
2.1	Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH)	24
2.1.1	Condições básicas à realização de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas	26
2.1.2	Condicionamento	27
2.1.3	Doença do Enxerto	28
2.2	O Serviço Social na Saúde	30
2.2.1	A importância do estudo socioeconômico na saúde	32
2.3	O Transplante de Transplante de Medula Óssea na Fundação Hospital Amaral Carvalho	35
2.4	O Serviço Social no Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho	37
3	Objetivos	41
3.1	Objetivo geral	41
3.2	Objetivos específicos	41
4	Material e métodos	42
4.1	Delineamento do estudo	42
4.2	Local do estudo	42
4.3	População estudada	43

4.4	Considerações éticas.....	43
4.5	Análise estatística	43
5	Resultados.....	45
6	Discussão	59
7	Conclusão	67
	Referências	68
	Anexos	76
	Anexo A	76
	Anexo B	78
	Anexo C	80
	Anexo D	81

1. INTRODUÇÃO

“O que fazes mostra quem és”.
Emmanuel

No Brasil a cada ano mais de 9.000 de pessoas são diagnosticadas com doenças onco-hematológicas, forma maligna de câncer que atinge o precursor hematopoiético, gerando proliferação e diferenciação anormal das células afetadas com acúmulo da mesma na medula óssea (INCA, 2013).

O tratamento com quimioterapia e Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH), causam alterações, físicas, sociais, psicológicas na rotina dos pacientes.

Em geral os pacientes submetem-se ao tratamento oncológico que tem o potencial de determinar respostas e reações diferentes.

Os ciclos podem ter ritmos diferentes para cada paciente e inúmeras complicações decorrentes ao longo do tratamento.

O número de novos centros especializados em Transplante de Células Tronco Hematopoéticas apresentou crescimento exponencial nas últimas décadas e estão concentrados no sudeste e sul do país.

No Brasil, país continental, além das dificuldades induzidas pelo TCTH, existe dificuldades relacionadas à condição social e cultural dos pacientes, inerente ao local de origem.

Algumas são barreiras até mesmo para o início do tratamento, existe paciente que demora 15 dias para conseguir chegar até o serviço de TCTH.

A demora no diagnóstico é outro agravante, pois pacientes que não residem nas capitais dos Estados, muitas vezes são internados sem diagnóstico exato, somente depois de meses conseguem diagnóstico correto.

São vários os fatores que dificultam o início do tratamento de alguns pacientes, a falta de recursos financeiros para pagar transporte em busca de diagnóstico, dificuldades socioculturais para compreenderem resultados de exames, muitos chegam até os centros especializados sem noção clara da realidade.

A complexidade do TCHT requer um conjunto de ações e cuidadores altamente qualificados, objetivando enfrentar as complicações inerentes do tratamento.

Em 1996, iniciaram-se as atividades do Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu, tendo sido realizado mais de 2.000 Transplantes de Células Tronco Hematopoéticas até 2013.

O TCTH exige recursos humanos especializados, reposição hemotérapica ampla, tratamento de sustentação intensivo e retaguarda de laboratórios de alta complexidade para detecção de agentes infecciosos durante todo o período de recuperação hematopoética dos pacientes (SANTOS, 2009).

O Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu, tem se firmado ao longo desses anos, tornando-se um dos centros de referência nacional nesta modalidade terapêutica.

Pacientes de todo o país, são atendidos de forma humanizada, por uma equipe altamente treinada e capacitada para o melhor atendimento, demonstrando respeito e dedicação aos pacientes e sua família.

Em países mais desenvolvidos, em que os pacientes apresentam melhores níveis culturais e sociais, o papel do **Assistente Social** está mais voltado ao suporte emocional dos pacientes e dos familiares, aproximando-se mais do trabalho desenvolvido pelo psicólogo em nosso meio (CWIKE, 1999).

Para Martinelli (2006), os **Assistentes Sociais** no Brasil são profissionais cuja prática está direcionada para fazer enfrentamentos críticos da realidade, portanto é necessário uma sólida base de conhecimentos, aliada a uma direção política consistente que nos possibilite desvendar adequadamente as tramas conjunturais, as forças sociais em presença. É nesse espaço de interação entre estrutura, conjuntura e cotidiano que a prática se realiza. É na vida cotidiana dos pacientes trabalhados que as determinações se expressam.

Paralelamente o **Assistente Social** mobiliza recursos da comunidade a que pertencem os pacientes, como prefeituras, empregadores, instituições sociais e clubes de serviço, para apoiá-los durante o procedimento e principalmente, após a alta. Neste trabalho busca-se conhecer também os serviços de saúde disponíveis na cidade de origem dos pacientes e as situações previdenciárias,

orientando-os quanto à melhor maneira de utilizarem esses serviços (ANDERS, 2000).

O **Serviço Social** do Serviço de Transplante de Medula Óssea da FHAC, através de um conjunto de técnicas desenvolvidas durante anos tem ações voltadas para minimizar as dificuldades encontradas pelos pacientes durante o tratamento.

O maior desafio que o **Assistente Social** vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano, enfim ser um profissional de propositivo e não executivo (IAMAMOTO, 2000).

De acordo com Rodrigues (1999), as condições básicas para o exercício da prática profissional do **Assistente Social** exigem não só o conhecer e compreender, para intervir, mas requer saber, assumir e responsabilizar-se por ações que interpelem a realidade social.

Com isso GRACIANO (2013) deixa claro, com base nesses pressupostos é que a temática do estudo socioeconômico se destaca como a proposta da possibilidade de conhecer a realidade dos pacientes, visando a justiça social, de forma a assegurar a universalidade do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH)

*Jamais considere seus estudos como uma obrigação,
mas como uma oportunidade invejável
para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito,
para seu próprio prazer pessoal e
para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer.*
Albert Einstein

“Transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) um procedimento terapêutico que consiste em enxertar a célula progenitora hematopoética para a correção tanto qualitativa quanto quantitativa de defeito da medula óssea doente” (PAQUINI, 2004).

“A importância dessa abordagem terapêutica e de sua investigação clínica foi reconhecida com a atribuição do prêmio Nobel de Medicina, em 1990, ao Dr. E. Donnall Thomas, de Seattle, EUA, um dos pioneiros da introdução do TCTH na espécie humana.

Inúmeras são as doenças que podem ser tratadas pelo TCTH em suas várias modalidades” (PATON et al.,2000).

Algumas das doenças tratadas com TCTH estão listadas nas tabelas abaixo.

Tabela 1 – Doenças neoplásicas tratadas com TCTH

DOENÇAS NEOPLÁSICAS	
Leucemias	Doenças linfoproliferativas
Leucemia mielóide aguda ⁽⁵⁾	Linfoma de Hodgkin
Leucemia linfóide aguda ⁽¹⁾	Linfomas não-Hodgkin ⁽⁸⁾
Leucemia mielóide crônica ⁽⁶⁾	Mieloma múltiplo ⁽⁷⁾
LMC juvenil	Tumores sólidos
Síndromes mielodispláticas	Neuroblastoma
Leucemias e SMD secundárias	Câncer de mama
Leucemia Linfóide crônica	Câncer testicular
	Câncer de ovário
	Câncer pulmonar de pequenas células

Fonte: 1 – Zanichelli et al., 2010 ; 5 – Grilo et al.,2012 ; 6 - Romanini et al.,2012 ; 7 – Mattos et al.,2007 ; 8 – Meireles et al., 2010.

Tabela 2 – Doenças não-neoplásicas tratadas com TCTH

DOENÇAS NÃO NEOPLÁSICAS	
Falências medulares adquiridas Anemia Aplástica Grave ⁽²⁾ Hemoglobinúria paroxística noturna	Deficiências imunológicas Imunodeficiência combinada grave Síndrome de Wiskott-Aldrich Doença granulomatosa crônica infantil
Falências medulares hereditárias Anemia de Fanconi Síndrome de Diamond-Blackfan Agranulocitose de Kostmann Histiocitose eritrofagocítica familiar Disceratose congênita Síndrome de Shwachman-Diamond	Erros inatos do metabolismo Doença de Gaucher Síndrome de Hunter Diabetes Mellitus ⁽⁴⁾
Hemoglobinopatias Talassemia maior ⁽³⁾ Anemia falciforme ⁽³⁾	

Fonte - 2 – Pasquinil, 2000; 3 – Simões et al., 2010; 4- Voltarelli et al., 2009.

“A necessidade de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é notada quando terapêuticas anteriores a esta mostrarem ineficaz. Relatos dos últimos anos designam a utilização de TCTH como medida de urgência em vários casos de doenças hematológicas malignas e não malignas, imunodeficiências, erros inatos de metabolismo e de tumores sólidos.

TCTH pode ser alogênico, singênico ou autogênico. O transplante caracteriza-se como:

Transplante **singênico**, em que o doador é um irmão gêmeo idêntico. É a modalidade mais rara de transplante devido a pouca frequência de gêmeos idênticos na população.

Transplante **autogênico**, que utiliza as células do próprio paciente coletadas previamente. Foi empregado pela primeira vez no final da década de 70 para tratar pacientes adultos com linfoma. Ainda é muito utilizado em nosso meio o termo autólogo, no lugar de autogênico, devido à denominação original em inglês “autologous”.

Transplante **alogênico**, o paciente recebe a medula de outra pessoa, que pode ser algum familiar (doador aparentado) ou não (doador não aparentado)” (CASTRO et al., 2001).

Várias são as formas de coleta de células-tronco para realização do TCTH, podendo variar de acordo com o paciente, a escolha da melhor fonte é determinada pelo médico assistente do paciente.

As células-tronco hematopoéticas podem ser coletadas diretamente na crista ilíaca, através de múltiplas punções e aspirações da medula óssea, segundo Portaria nº 2.600 de outubro de 2009 do Ministério de Estado da Saúde, o TCTH utilizando esse tipo de fonte de CTH é chamado de: TCTH de Medula Óssea: a substituição de células-tronco hematopoéticas a partir de células-tronco hematopoéticas normais obtidas de medula óssea de um doador, com o objetivo de normalizar a hematopoese.

O TCTH utilizando o sangue periférico do doador ou do próprio paciente (através de máquinas de aférese), é chamado de TCTH de sangue periférico, onde ocorre após a mobilização de células-tronco hematopoéticas normais para o sangue periférico.

O TCTH de sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP), onde a substituição das células-tronco são realizadas por células progenitoras normais encontradas no sangue do cordão umbilical e placentário.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), lançou em maio de 2013, cartilha “Conhecendo os Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário”, para esclarecer pais e mães, sobre o armazenamento do sangue do cordão umbilical, muitas pessoas ainda desconhecem os reais benefícios e as limitações desse tipo de armazenamento.

“O termo transplante de medula óssea é mantido apesar de genérico, pois a aspiração de medula óssea não é mais a única maneira de se obter células progenitoras hematopoéticas” (CASTRO et al., 2001).

2.1.1 Condições básicas à realização de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas.

“Para o transplante de medula óssea ser realizado é necessário que:

- paciente esteja em condições clínicas adequadas, sem disfunção grave de órgãos ou sistemas;
- existam células disponíveis para a realização do procedimento (medula, SCUP, células periféricas previamente congeladas ou doador compatível);
- o TCTH seja reconhecido como o melhor tratamento. No caso da doença ser neoplásica, a mesma deve estar preferencialmente em remissão;
- haja condições familiares, psicológicas e socioeconômicas para seguir o acompanhamento recomendado pós-transplante.

A equipe **multidisciplinar** que vai realizar o procedimento deve ser composta por:

- médicos e enfermeiras com treinamento e experiência, assistente social, psicóloga, terapeutas ocupacionais, pedagogas, fisioterapeutas, nutricionista e dentistas.

O hospital onde o TCTH será realizado deve dispor de:

- quarto individual, climatizado com filtros HEPA (de alta eficiência);
- banco de sangue apto a congelar e descongelar células, realizar aféreses e fornecer hemoderivados irradiados e filtrados com rapidez e em quantidade suficiente;
- consultores em outras especialidades como dermatologia, patologia, infectologia, gastroenterologia, radiologia, radioterapia, cirurgia e psiquiatria;
- serviço de diagnóstico por imagem; serviço de patologia clínica apto a realizar exames de rotina e exames especiais como dosagem de ciclosporina sérica, antigenemia para citomegalovírus (CMV)” (CASTRO et al., 2001).

2.1.2 Condicionamento

Após as consultas pré TCTH, resultados de exames, os pacientes são internados na Unidade de Isolamento de Transplante de Medula Óssea, para início dos procedimentos.

Neste momento inicia-se a fase de condicionamento para TCHT, os pacientes são preparados ou condicionados para o TCTH com quimioterapia em altas doses associada ou não à radioterapia.

“As complicações decorrentes do período de aplasia são infecções, sangramentos e anemia. Os pacientes são hospitalizados em unidades de isolamento e cuidados por uma equipe multidisciplinar, com objetivo de reduzir risco de infecções e outras complicações.

As células progenitoras hematopoéticas (CPH), são infundidas através de um acesso intravenoso e através deste acesso encontram seu caminho para a medula óssea num fenômeno conhecido como homing, onde as células se fixam no estroma da medula e começam a proliferar e a se diferenciar para reconstruir os sistemas hematopoéticos e imune.

Complicações subsequentes incluem efeitos tóxicos extramedulares do regime de condicionamento, sendo um dos principais deles a doença venooclusiva hepática, a rejeição do enxerto e o desenvolvimento da doença do enxerto-contrahospedeiro (DECH ou, do inglês, GVHD, graft-versus-host disease) aguda. As complicações mais tardias incluem a DECH crônica, a pneumonite intersticial, as infecções virais, as anormalidades endocrinológicas e a recidiva da doença básica. As crianças podem ainda apresentar problemas específicos relacionados ao condicionamento, como alterações no crescimento e de desenvolvimento neurológico e alterações hormonais” (PATON et al.,2000).

2.1.3 Doença do Enxerto

“O TCTH alogênico exige que o doador da medula óssea apresente um HLA (Antígeno Leucocitário Humano) compatível com o paciente.

Uma das causas mais frequentes de mortalidade pós-transplante é causada pela doença enxerto contra hospedeiro (DECH). Essa doença é causada pelo ataque de linfócitos transplantados contra antígenos relacionados ao HLA no receptor.

Barnes e Loutit (1962) descreveram pela primeira vez (em camundongos) o que é hoje conhecido como doença do enxerto versus hospedeiro.

DECH em humanos ocorre após transplante alogênico de células-tronco, com características semelhantes às observadas em estudos com animais. DECH aguda descreve uma síndrome composta por dermatite, hepatite e enterite desenvolvendo dentro de 100 dias do transplante de células-tronco hematopoéticas alogênicas (TCTH ALO)” (AZEVEDO, 2010).

Tabela 3 – Graduação Clínica da DECH – aguda

Grau	Estágio cutâneo	Estágio hepático	Estágio intestinal
I	1 a 2	0	0
II (moderado)	3 ou 4	1 ou acima	1
III (grave)	0 a 3	2 ou acima	2 a 4
IV (ameaça a vida)	4	4	0 a 4 + da pele ou fígado

Fonte: Silva et al. (2005)

Segundo Azevedo (2010) o tratamentos para DECH, usado na clinica médica é com agentes imunossupressores, que interrompem a fase 2 da cascata da DECH, são usados em larga escala, como, por exemplo, a ciclosporina, corticoides, tacrolimus, micofenolato de mofenil e depleção de células T por Campath-1.

Os médicos assistentes dos pacientes devem passar algumas orientações para os mesmos.

Prevenção da exposição excessiva ao sol, uso do protetor solar, uso de sombrinhas/guarda-chuva e vestuário adequado, pode reduzir a incidência de queimaduras solares, o que pode exacerbar as reações de DECH.

Os pacientes devem prestar atenção ao bom cuidado da pele, usando cremes ou loções hidratantes para evitar a ruptura da pele. Evitar banhos quentes e uso exagerado de sabonetes.

DECH crônica ocorre três meses ou mais após o TCTH, resultante de DECH aguda ativa (forma progressiva), após intervalo livre de doença (forma quiescente) ou sem DECH aguda prévia (forma de novo). Quanto à extensão é classificada como localizada, quando só pele e/ou envolvimento hepático estão presentes, e como extensa, quando outros órgãos estão envolvidos. A mortalidade da DECH crônica é superior a 30% em cinco anos pós-transplante”.

TCTH favorece um grande potencial para complicações, podendo resultar em morte ou afetar a qualidade de vida do paciente e família.

Segundo Zanon (2007), é neste contexto que os pacientes e suas famílias enfrentam as diferentes fases do tratamento: surgimento da doença, lidar com ela e a perspectiva de futuro. As situações de impacto, presentes desde a fase do diagnóstico até a situação de saúde do momento, são importantes para as famílias que vivem a espera para realização do TCTH, a existência de um doador e o início do tratamento com suas especificidades, as complicações decorrentes do tratamento, hospitalização e seus efeitos, a alta hospitalar e o pós TCTH são cuidados necessários.

Foram nomeados seis estágios de ajustamento referente ao TCTH: decisão da realização do TCTH; a espera; o condicionamento; o TCTH; a imunossupressão; a alta hospitalar com acompanhamento em ambulatório.

O TCTH é uma opção de tratamento para prolongar a vida dos pacientes, sendo considerado extremamente estressante para os pacientes e família, devido a particularidades, tais como: extensas avaliações médicas e psicossociais, separação da família e de amigos, residência em outra cidade, necessidade de abandono das atividades rotineiras, trabalho e lazer.

Profissionais de diversas áreas procuram trabalhar juntos, cada um levando sua contribuição para proporcionar aos pacientes uma recuperação integral e de qualidade (ZANON,2007).

2.2 O Serviço Social na Saúde

*O período de maior ganho em conhecimento
e experiência é o período mais difícil
na vida de alguém.*
Dalai Lama

Em 1982, a 8ª Conferência Nacional da Saúde teve como ápice o projeto de Reforma Sanitária, que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), apontando para o surgimento de nova concepção no tratamento do tema” (BRAVO, 2004).

Prevê a Constituição Federal (1988), em seu Artigo 196 que – “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

“A área da saúde passa por transformações, principalmente em seu conceito, deixa de ser entendida como um setor e passa a ser compreendida como um processo o qual convergem às políticas públicas, econômicas e sociais” (SIMIONATTO, 1997).

“Em 1990, o direito constitucional é regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOAS), que dispõe sobre as condições para a sua promoção, proteção e recuperação e, ainda para a organização e o funcionamento os serviços. A saúde passa a ser entendida não como a mera ausência de doenças, mas como resultado das condições de vida de trabalho, tendo como ainda, fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Em ação integrada com outros setores, o Serviço Social, na área da Saúde, atua na defesa e efetivação dos direitos dos pacientes tendo como diretriz o projeto ético-político profissional” (GRACIANO, 2013)

Matinelli (2011) “afirma que aos atos do profissional de Serviço Social são mobilizados conhecimentos, saberes e práticas que, mediante uma ampla cadeia de

mediações e do uso adequado de instrumentais de trabalho, visam alcançar os resultados estabelecidos.

Cada um desses momentos é saturado de determinações políticas, econômicas, históricas, culturais que estão presentes no atendimento demandado e nas respostas oferecidas, pautadas sempre em valores éticos que fundamentam a prática do Serviço Social, com base no Projeto Ético-Político profissional, como expressão que é do Código de Ética, aprovado pela Resolução do CFESS n. 273/93, com alterações posteriores, bem como a Lei n. 8662, de junho de 1993 que regulamenta o exercício profissional”.

Segundo Iamamoto (2004) aponta com um dos maiores desafios, ao profissional de Serviço Social, o desenvolvimento de sua capacidade de decifrar a realidade de demandas emergentes do cotidiano. Para tanto, se exige hoje um profissional qualificado na esfera de execução, mas também na formação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais: um profissional propositivo, com sólida formação ética, capaz de construir no esclarecimento dos direitos sociais e dos meios de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalização (aput ZANON 2007).

Martinelli (2011) reforça a importância de reconhecer os pacientes como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia.

O Serviço Social, na área da saúde, atua para além do sofrimento físico e psíquico, explicitando e enfrentando as diferentes expressões da questão social que determinamos níveis de saúde da população, através de ações que priorizem o controle social, a prevenção de doenças, danos, agravos, e riscos, a promoção à proteção e a recuperação da saúde facilitando e contribuindo para a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (ZANON, 2007).

“Este é o compromisso que o Assistente Social, deve assumir e que somente pode ser alcançado por meio de práticas interdisciplinares, pautadas em um horizonte ético de humanização e de respeito à vida. Isso exige um contínuo processo de construção de conhecimentos, pela via da pesquisa e da intervenção profissional competente, vigorosa e crítica” (MARTINELLI, 2011).

Segundo Silva e Lessa (1998), a rotina de trabalho em uma unidade hospitalar, do Assistente Social é caracterizada por acompanhamento do paciente inserido na instituição, para utilizar do serviço ofertado. Além de entrevistas,

abordagem individual e coletiva, levantamento de dados, trabalhos com grupos, diagnóstico social, encaminhamento para outras instituições, atividades de planejamento, implantação de programas, coordenação de equipes, atividades sócio-educativas e esclarecimentos ao paciente quanto aos direitos que lhe são ofertados.

“É preciso, sim, garantir a equidade (e não a seletividade) ancorada na universalidade, a partir do conhecimento da realidade social e das necessidades reais dos usuários, para melhor atendê-lo, por meio das políticas sociais, ampliando os direitos de cidadania” (GRACIANO, 2008).

Iamamoto (2009) mostra que o Serviço Social, através dos seus profissionais, tem como competências intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no setor da saúde, que seja no nível de promoção, proteção e ou recuperação da saúde.

Segundo a lei que regulamenta a profissão de Assistente Social, uma das competências é a realização do estudo socioeconômico dos pacientes, para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresa privada e outras instituições (BRASIL,1993).

2.2.1 A importância do estudo socioeconômico na saúde

Um dos instrumentos operacionais utilizado pelo Assistente Social é o estudo socioeconômico, Sarmiento (1994), afirma que instrumentais e técnicas permitem a operacionalização da proposta de ação, pois é através deles que constatamos a realidade.

“Para a realização do estudo social, o Assistente Social utiliza-se de técnicas, entrevistas visitas domiciliares entre outras, com um roteiro pré estabelecido para o levantamento de dados” (FAVERO,2003)

Para Graciano (2013) o estudo social, visa instrumentalizar o Assistente Social para o conhecimento das condições de vida dos pacientes os programas e serviços, bem como traçar o perfil dos sujeitos, correlacionando os estratos

socioeconômicos com diferentes indicadores como, por exemplo: qualidade de vida, alimentação, habitação entre outros.

O estudo socioeconômico é operacionalizado enquanto metodologia de trabalho de domínio específico e privativo do Assistente Social, conforme o Art. Da Lei 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências (BRASIL, 1993)

“Como proposta para conhecer a realidade do paciente, faz-se necessário realizar o estudo socioeconômico para nortear a ação do profissional, quando aplicado o estudo socioeconômico, é possível realizar um raio-x da realidade do paciente que está sendo inserido na instituição, é possível conhecer: número de membros da família, escolaridade de cada membro da família, condições da habitação do paciente, se há ou não saneamento básico, ocupação de cada membro da família, situação econômica da família (renda individual e renda familiar), conseguindo realizar a classificação socioeconômica de cada paciente.

O documento final da ação do Assistente Social concretiza-se com o parecer social, onde se diz respeito aos esclarecimentos e análises, com base em conhecimentos específicos do Serviço Social a uma questão ou questões relacionadas a decisões a serem tomadas. Trata-se de exposição e manifestação sucinta, enfocando objetivamente a questão ou situação social analisada e os objetivos do trabalho solicitado e apresentado, a análise da situação referenciada em fundamentos teóricos, éticos e técnicos, inerentes ao Serviço Social – portanto com base em estudo rigoroso e fundamentado – e uma finalização de caráter conclusivo ou indicativo” (FÁVERO, 2007).

Graciano (2013) relaciona o parecer social, a opinião do Assistente Social, com base na observação e no estudo de dada situação no seu comprometimento com o paciente de proporcionar-lhe o acesso às políticas públicas, portanto, o procedimento no serviço social, denominado de “estudo socioeconômico, deve ser o registro vivo do cotidiano dos pacientes da instituição suas carências e estratégias.

Para finalizar Sposatti (2010), defini que o estudo social tem também o papel fundamental de veicular as informações referentes ao direito da cidadania, que proporcionem a compreensão da burocracia institucional, a motivação para a busca dos serviços de que necessita, e a organização sócio-comunitária do cotidiano do paciente.

Portanto através do estudo socioeconômico, o Assistente Social consegue visualizar de forma ampla as condições sociais do paciente, proporcionando melhor atendimento e atendendo suas necessidades.

2.3 O Transplante de Transplante de Medula Óssea na Fundação Hospital Amaral Carvalho

*Para ter sucesso neste mundo não basta ser estúpido,
é preciso também ter boas maneiras.*
[Voltaire](#)

O Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho (FHAC), em parceria com a Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – Universidade Estadual Paulista, iniciou suas atividades em agosto de 1996, em enfermaria adaptada que serviria como setor de isolamento. Nessa etapa do desenvolvimento da unidade eram realizados 1,3 transplantes em média por mês. A maioria dos pacientes eram provenientes da região de abrangência de Jahu.

ZANON (2007) descreveu pela primeira vez a trajetória do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital Amaral Carvalho, em seu trabalho de conclusão de curso.

No ano de 2000, no VI Congresso da Sociedade Brasileira de Transplante e Medula Óssea, os dados do serviço foram apresentados pela primeira vez aos médicos de todo o país. Na época haviam sido realizados setenta procedimentos e a maior parte dos pacientes encontrava-se bem. Esse evento colocou o serviço como uma alternativa de encaminhamento de diversas regiões do Brasil.

Em agosto de 2001, foi inaugurado, o Serviço de Transplante de Medula Óssea na Fundação Hospital Amaral Carvalho, com financiamento obtido junto ao Ministério da Saúde (MS), quando foi realizado treinamento da equipe, possibilitando o aumento significativo da capacidade de atendimento.

Hoje o serviço é constituído por 12 leitos para TCTH alogênicos e 9 leitos para autogênicos, com total infra-estrutura física e de recursos humanos, formada a equipe multidisciplinar (ZANON, 2007)

O ambulatório de transplante de medula óssea oferece 16 leitos para atendimento dos pacientes em regime de hospital-dia, atendendo cerca de 32 consultas diárias dos pacientes em segmento pós TCTH.

Em 2004, introduziu-se o transplante não aparentado e as atividades atingiram níveis que superaram as expectativas, que somados à implantação de

nova modalidade de transplante resultaram em procura maior e também em maior permanência dos pacientes, doadores e acompanhantes em tratamento.

O Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho, recebe profissionais de todo o país que busca aperfeiçoamento no atendimento com paciente pré e pós TCTH.

Inaugurada a Casa de apoio do TMO, que tem como finalidade abrigar pacientes carentes, com seus doadores e acompanhantes até a alta médica, oferecendo alimentação e hospedagem para paciente, acompanhante e doador quando necessário.

Em outubro de 2004 iniciou-se o TCTH de cordão umbilical e em novembro de 2004 foi realizado o primeiro TCTH no país, com cordão umbilical de doador brasileiro (ZANON,2007).

A implantação dessas modalidades terapêuticas de transplante gerou um aumento significativo no número de crianças em tratamento.

Esse fato determinou a criação da Casa de Apoio Infantil inaugurada em janeiro de 2006 (ZANON,2007).

O Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu / SP, atende todos os estados brasileiros e até dezembro de 2013 foram realizados mais de 2.000 procedimentos, entre transplante autogênicos, alogênicos, singênicos, de fonte de células tronco de sangue periférico (CTP), medula óssea (MO) e sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP), uma média de 17 transplantes mês.

Conta com a Casa de Apoio Ignês de Carvalho Montenegro I que recebe pacientes pré e pós TCTH, a Casa de Apoio Ignês de Carvalho Montenegro II que recebe pacientes que necessitam de isolamento pós TCTH e recentemente inaugurada a Casa Ronald McDonald de Jahu, recebe pacientes na faixa etária de 0 a 21 anos.

Os pacientes chegam ao serviço de TMO da FHAC da seguinte forma: são encaminhados para o setor de agendamento de STMO, onde os médicos assistentes encaminham relatórios com o histórico do paciente e resultado de exames, nestes relatórios eles solicitam a indicação do caso para TCTH ou não, são agendadas consultas de avaliação e exames.

2.4 O Serviço Social no Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho

*É mais fácil obter o que se deseja com um sorriso
do que à ponta da espada.*
[William Shakespeare](#)

A saúde pública é a expressão usada para indicar o estado de sanidade ou o estado físico, da população de um país, de uma região, ou de uma cidade. De forma extensiva, distingue o conjunto de serviços destinados a manter a boa saúde do povo. Aos departamentos de saúde pública, são cometidos os mais variados encargos, todos eles fundados em matéria de ordem sanitária.

A Constituição Federal de 1988 representa no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente a grave crise e demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. Com a Constituição federal introduziu avanços que buscaram corrigir as injustiças sociais.

Para o autor TEIXEIRA (1997), as principais conquistas advindas com o novo texto constitucional foram:

- saúde é um direito de todos e dever do Estado;
- proibição da comercialização de sangue e seus derivados.
-

Todavia mesmo sendo a saúde um direito previsto e garantido na constituição federal, não são todos que conseguem efetivar este direito, o tempo na demora do atendimento e diagnóstico faz a diferença no tratamento e no bom resultado do mesmo.

O Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho – Jahu / SP, por ser uma das referências em TCTH, recebe pacientes de todo o Brasil.

Esses pacientes chegam da seguinte forma :

Diagnóstico da doença com o médico assistente;

Tratamento de quimioterapia para remissão da doença;

Médico assistente encaminha relatório do paciente para verificar a indicação do TCTH;

Médico da FHAC analisa o relatório e designa uma data e horário para a consulta.

Paciente chega para uma primeira consulta, com doador e acompanhante.

É neste momento que o Serviço Social começa suas atividades, acolhendo o paciente, pois estão em um lugar estranho.

Além do impacto psicológico, a doença poderá causar prejuízos na esfera socioeconômica, que podem ser maiores ou menores, dependendo do membro da família acometido. Isso poderá refletir de forma negativa no tratamento.

O **Assistente Social** deve estar atento a este fato a fim de instruir a equipe para tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família.

Portanto é o dever do Assistente Social, uma vez que é reconhecido um profissional de saúde pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 278 de 1998 e pelo Conselho Federal de Serviço Social nº 383 de 1999, lutar pela ética em suas ações fazendo-os mais humanos e com prática humanizada, reconhecendo nos pacientes os sujeitos de direitos.

Martinelli (2007) mostra ainda que o olhar do Assistente Social eticamente comprometido vai além dos muros dos hospitais, buscando nos núcleos de apoio, na família, na comunidade, em lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas, pois encontra formas de superação.

A atuação do Serviço Social do Serviço de TMO da FHAC - Jahu é em nível de enfermagem e ambulatório, buscando através de ações individuais e coletivas o envolvimento do paciente para minimizar as diferenças culturais.

“O Assistente Social em uma equipe de saúde é o profissional que identifica as necessidades dos pacientes e as condições em que está inserido. [...] (ZANON,2007).

Dentro desta perspectiva deverá estar sempre bem informado quanto aos objetivos e normas a disponibilizar os recursos existentes, além de identificar falhas.”(CORREA et al.,1998).

A qualidade de vida dos pacientes onco-hematológicos é muitas vezes o objetivo principal do tratamento, pois este traz perdas no âmbito social (isolamento e

preconceitos), financeiro (perda do emprego, impossibilidade de exercer atividades laborativas, custo com transporte e com o tratamento), psicológico (depressão, medo) e físico (dor, desfiguração e perda automotiva), por ser um tratamento longo acaba privando o paciente do convívio social e familiar.

São ações do Serviço Social do STMO na Fundação Hospital Amaral Carvalho descrita por (ZANON,2007):

Identificar o perfil socioeconômico e cultural, através do estudo social a fim de identificar e aproximar-se da realidade dos pacientes, além dos problemas que possam interferir na realização e qualidade do tratamento;

Orientar e esclarecer aos pacientes e familiares quanto às normas e rotinas institucionais;

Esclarecer aos profissionais de saúde o local de origem dos pacientes os tramites necessários para encaminhamento de pacientes ao serviço;

Facilitar a inserção dos pacientes no processo de tratamento;

Realizar contatos com as redes de serviço sociais dos municípios e estados, a fim de atender as necessidades apresentadas pelos pacientes, bem como dos seus familiares;

Localizar irmãos de pacientes, que a tempo não tem contato para realização do exame de histocompatibilidade, para ser o possível doador de medula óssea, através de contatos com rádios, prefeituras do estado de origem;

Realizar contatos diariamente com pacientes que faltaram no dia, que não compareceram na consulta;

Orientar e providenciar os direitos garantidos pela seguridade social (saúde, assistência, trabalhistas e previdenciários);

Propiciar apoio psicossocial;

Enfatizar a importância do acompanhamento familiar;

Esclarecer dúvidas quanto ao processo de tratamento, amenizando, preocupações, medos e ansiedades;

Providenciar transporte em casos de transferências e altas hospitalares;

Viabilizar atestados, relatórios e declarações ao paciente, acompanhantes e doadores;

Providenciar e agilizar passagens aéreas e recebimento de ajuda de custo;

Orientar e acompanhante em situações de problemática familiar;

Viabilizar exames não pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS);

Participar de reuniões com a equipe multidisciplinar para discussão de casos e condutas a serem realizadas para melhor qualidade de vida dos pacientes;

Oportunizar pacientes comemorações festivas e atividades recreativas, tendo como objetivo oferecer melhor qualidade de vida, através de atividades que proporcionem momentos de descontração e alegria como: aniversários, Páscoa, dia das mães, dia dos pais, festa junina, festa dia das crianças, Natal.

Viabilizar acesso ao Tratamento Fora do Domicilio (TFD), conforme a Portaria da Secretária de Assistência a Saúde (SAS) / nº055 de 24/02/1999, um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas através de contatos telefônicos e orientações quanto aos seus direitos e procedimentos para obtenção desse benefício, já que muitas vezes o acesso a esse direito exige diferentes lutas;

”Nesse sentido, o Assistente Social inserido na saúde, tem a contribuir na direção da objetivação dos direitos sociais e na construção de novos sujeitos coletivos que realizem seus direitos. Também no trabalho com os pacientes como sujeitos de direito, contribui para o acesso à saúde como direito social. Este trabalho, no entanto, exige do Assistente Social a capacidade de “captar o que há de social, relacionando a questão saúde, para além da dor, do sofrimento, da informação pontual para resolver problemas emergências, o mínimo para sobrevivência, explicando que a ausência de trabalho, educação, saneamento básico, habitação e alimentação adequada, cultura e lazer no cotidiano significam ausência de saúde” (VASCONCELOS , 2002).

3. OBJETIVOS

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

Charles Chaplin

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a sobrevida global dos pacientes onco-hematológicos que realizaram Transplante de Células Tronco Hematopoéticas da Fundação Hospital Amaral Carvalho.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características gerais dos pacientes do serviço de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas da Fundação Hospital Amaral Carvalho.
- Caracterizar a classificação socioeconômica da população estudada.
- Identificar as variáveis associadas à sobrevida global do paciente.
- Determinar o comportamento das variáveis de interesse frente ao nível socioeconômico da população estudada.

4. MATERIAL E MÉTODOS

*“O que sentes revela o rumo
para onde te diriges”.*

Emmanuel

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa clínica, conduzida mediante um delineamento exploratório, onde foram investigadas associações existentes entre as variáveis, classificação socioeconômica e sobrevida global.

Além da classificação sócio-econômica, as seguintes variáveis foram avaliadas: sexo, idade, região de procedência, tipo de transplante, fonte de células tronco hematopoéticas, risco da doença, ocorrência de DECH aguda e crônica, mortalidade relacionada ao transplante e recaída da doença de base.

A classificação socioeconômica foi realizada pelo Serviço Social através do formulário personalizado da FHAC (Anexo A), baseado na técnica de classificação socioeconômica (GRACIANO, 1996). Desta forma, foi possível conhecer o perfil social de cada paciente, utilizando para classificação das classes sociais a variável renda, estabelecida pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Nesta classificação define-se como Classe A renda familiar de R\$ R\$ 8.099 à R\$ 14.366, Classe B de R\$ 2.327 à R\$8.098, Classe C de R\$ 933,00 à 2.326, Classe D de R\$ 618,00 à R\$ 932,00 e Classe E de R\$ 403,00 (ou menos) à R\$ 617,00.

4.2 Local do estudo

Esse trabalho foi realizado na Fundação Hospital Amaral Carvalho, considerado referência no tratamento oncológico no interior do Estado de São Paulo, dedicado à pesquisa, prevenção e tratamento do câncer.

É uma entidade de natureza privada, vinculada ao Estado, sem fins lucrativos, especializada na área da saúde que tem por finalidade a prestação de serviços especializado em oncologia, a quem dela necessitar a fim de garantir o acesso a serviços de saúde com qualidade, seu atendimento é de aproximadamente

90% SUS e 10% particular e convênios, reconhecido como referência Nacional em Transplante de Células Tronco Hematopoéticas.

Possui mais de 300 leitos e uma área construída de 23.057,42 m² no centro de Jahu/ SP e um corpo funcional de aproximadamente 2 mil profissionais das áreas de saúde, suporte e administração.

Figura entre os principais centros de oncologia do Brasil e recebe pacientes de cerca de 500 cidades do Estado de São Paulo, além de aproximadamente outras 600 cidades do restante do país.

Os dados analisados foram referentes à Agosto/ 1996 à Novembro / 2012, do Centro de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu / SP.

4.3 População Estudada

Foram estudados os pacientes que realizaram TCTH alogênico aparentado e alogênico não aparentado por doença onco-hematológica no período de agosto de 1996 a novembro de 2012, em seguimento de 100 meses, totalizando 997 pacientes.

O trabalho foi realizado a partir do levantamento de dados nos registros informatizados do próprio serviço, pois o mesmo é capaz de fornecer informações por meio de relatórios e gráficos, através do programa SPSS versão 15.0.

4.4 Considerações Éticas

Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Amaral Carvalho conforme (Anexo B), em 14 de junho de 2013, de acordo com o processo número 11877613.7.0000.5434 inserido na Plataforma Brasil com parecer número 305.959.

4.5 Análise Estatística

A análise dos dados exposta neste trabalho foi realizada através do pacote estatístico SPSS versão 15.0. Inicialmente foi feita a avaliação e distribuição das frequências das variáveis de interesse. Na análise da sobrevida global foi utilizado o teste de Kaplan Meier, tendo como desfecho o óbito e como censura a

recaída ou perda do seguimento. Foram realizadas análises univariadas para a avaliação das variáveis associadas independentemente à sobrevida global ou ao nível socioeconômico. Nas análises univariadas foram utilizados os teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher de acordo com o tipo de variável em questão. Na análise multivariada foi utilizado o modelo proporcional de Cox, levando-se em conta a recaída como o risco competitivo.

5. RESULTADOS

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é se não uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*
Madre Tereza de Calcuta

A população analisada neste trabalho inclui 997 pacientes, conforme características descritas na tabela 4.

Tabela 4 – Característica dos pacientes do estudo

Variável	N (%)	
Distribuição Idade	00 – 11 anos	137 (14)
	12 – 17 anos	79 (80)
	18 – 65 > anos	781 (78)
Idade (mediana / variação)	31 (0,8 – 64)	997 (100)
Masculino		
Gênero	Alogênico aparentado	459 (57)
	Alogênico não aparentado	131 (69)
Feminino		
Doença de Base	Alogênico aparentado	348 (43)
	Alogênico não aparentado	59 (31)
	LLA	239 (23,9)
	LMA	357 (35,8)
	LMC	287 (28,7)
	LLC	6 (0,60)
	MDS	66 (6,6)
	Outros	25 (2,8)

Continuação Tabela 4

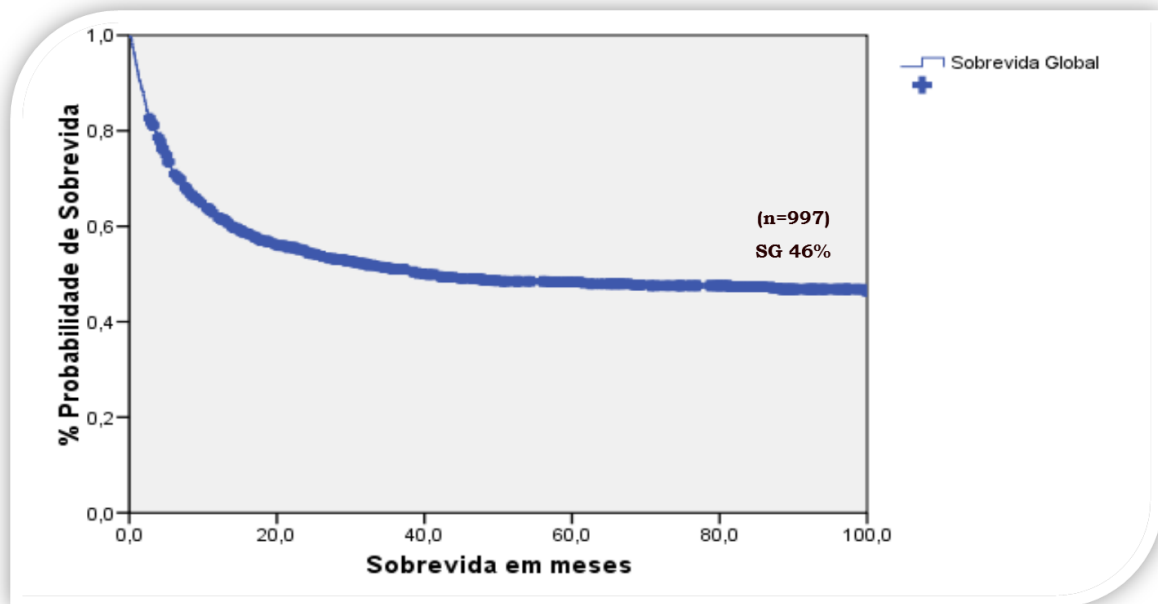
Tipo de TCTH	Alogênico aparentado	807 (80,9)
	Alogênico não aparentado	190 (19,5)
Fonte CTH	MO	458 (46)
	CTP	477 (48)
	Cordão	51 (5)
	Duplo cordão	11 (1)
Classificação socio-econômica	A	49 (5)
	B	197 (20)
	C	352 (35,3)
	D	207 (20,7)
	E	192 (19)
Risco da doença	Risco Inicial	478 (48)
	Risco Intermediário	295 (29,6)
	Doença Avançada	244 (22,4)

Na classificação socioeconômica, observa-se que a classe com maior número de pacientes é classe C com 35,3%, a classe D com 20,7%, a classe A foi a com menor quantidade de pacientes 5%, a classe E apresentou 19%.

A faixa-etária dos pacientes estudados está representada na tabela 4, faixa-etária de 0 -11 anos, apresentou 137 pacientes (14%), a faixa-etária de 12 – 17 anos, apresentou 79 pacientes (8 %) e a faixa etária de 18 – 65 anos, apresentou 781 pacientes (78%).

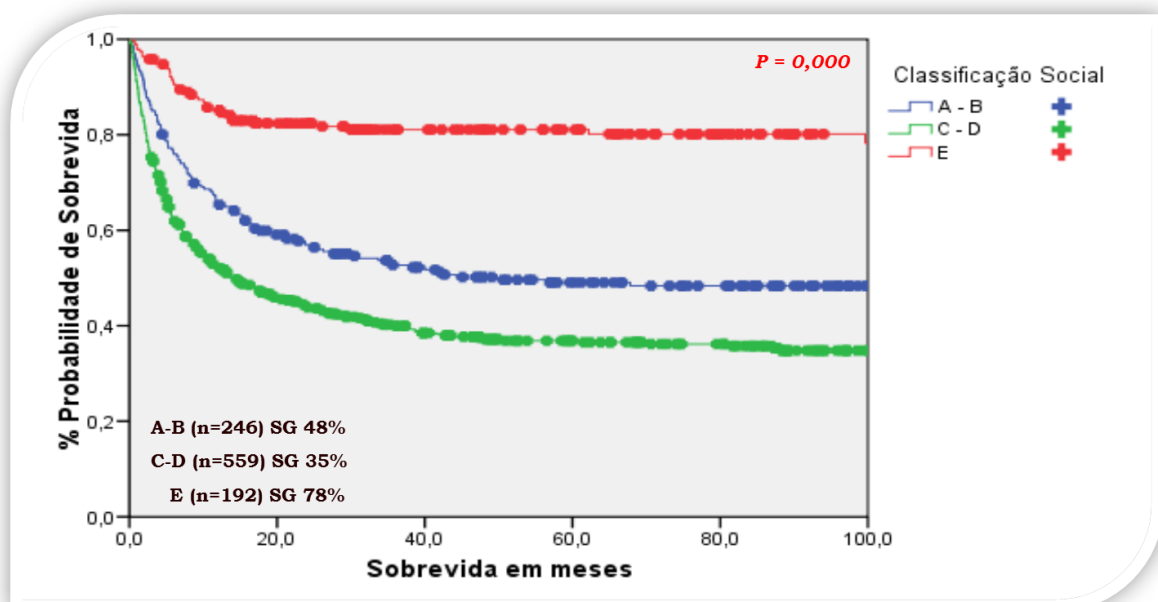
A SG dos pacientes que realizaram Transplante de Células Tronco Hematopoéticas na Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu, no período proposto no estudo pode ser observada na figura 1.

Figura 1 – Sobrevida Global dos pacientes pós TCTH por doenças onco-hematológicas



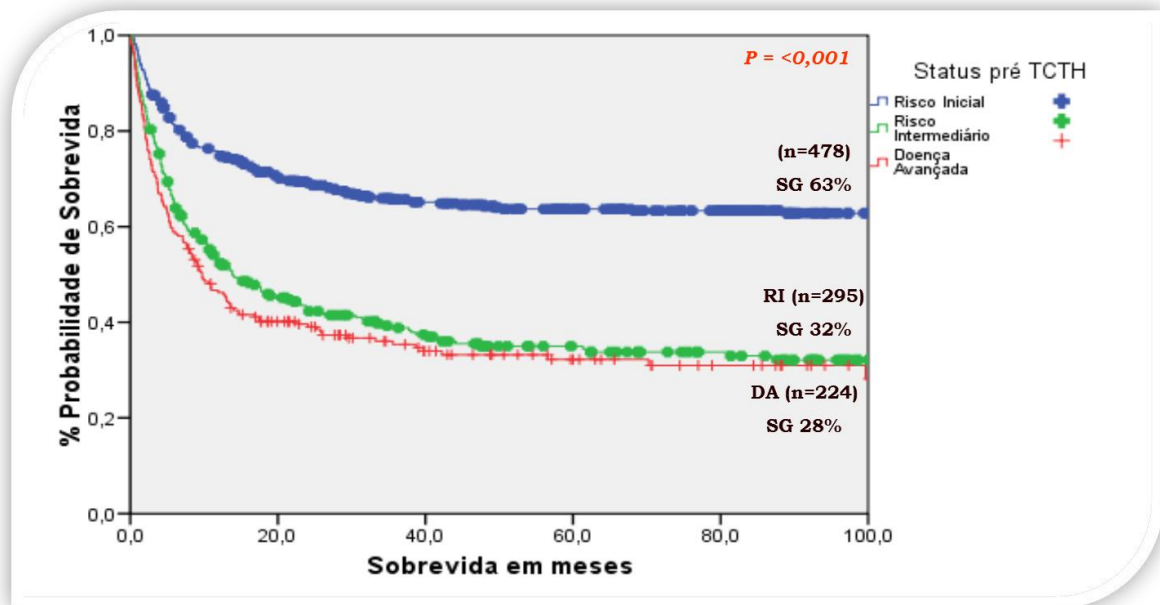
A SG dos pacientes que realizam Transplante de Células Tronco Hematopoéticas está relacionada com alguns fatores, conforme os gráficos seguintes.

Figura 2 – SG dos pacientes que realizaram TCTH / classificação socioeconômica



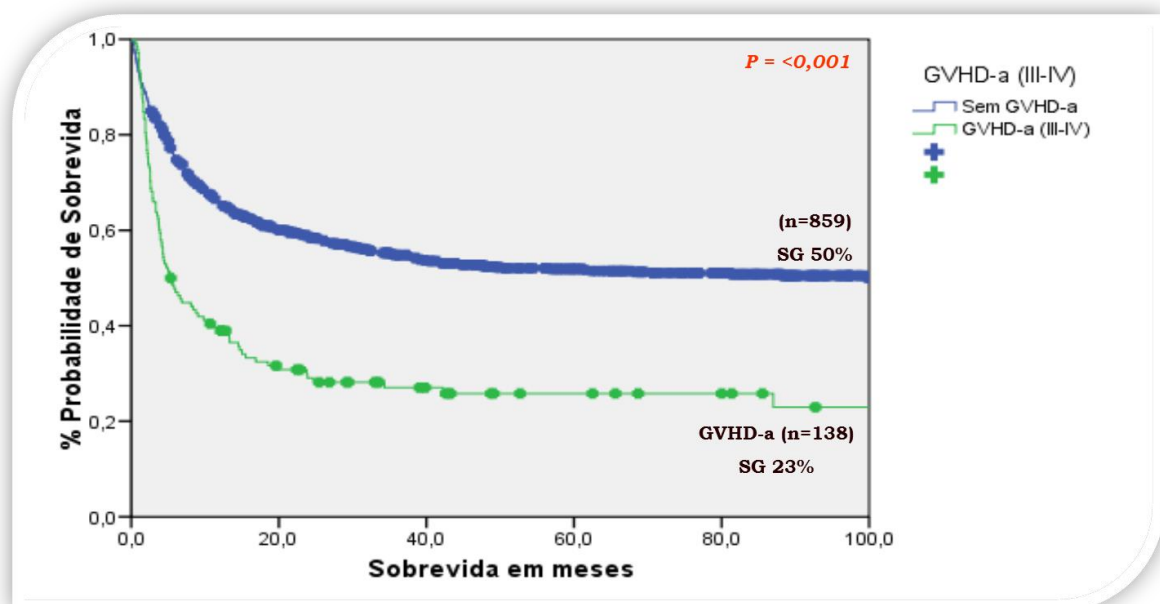
Na figura 2 as classes sociais foram agrupadas A-B, C-D e E, quando comparado os dois primeiros grupos com o grupo E, apresentou significância estatística ($p = 0,000$), demonstrando que a classe E teve SG de 78%.

Figura 3 – Sobrevida Global / Risco da Doença



Na análise da SG quando relacionado ao risco da doença de base, apresentou significância estatística ($p < 0,001$), conforme figura 3.

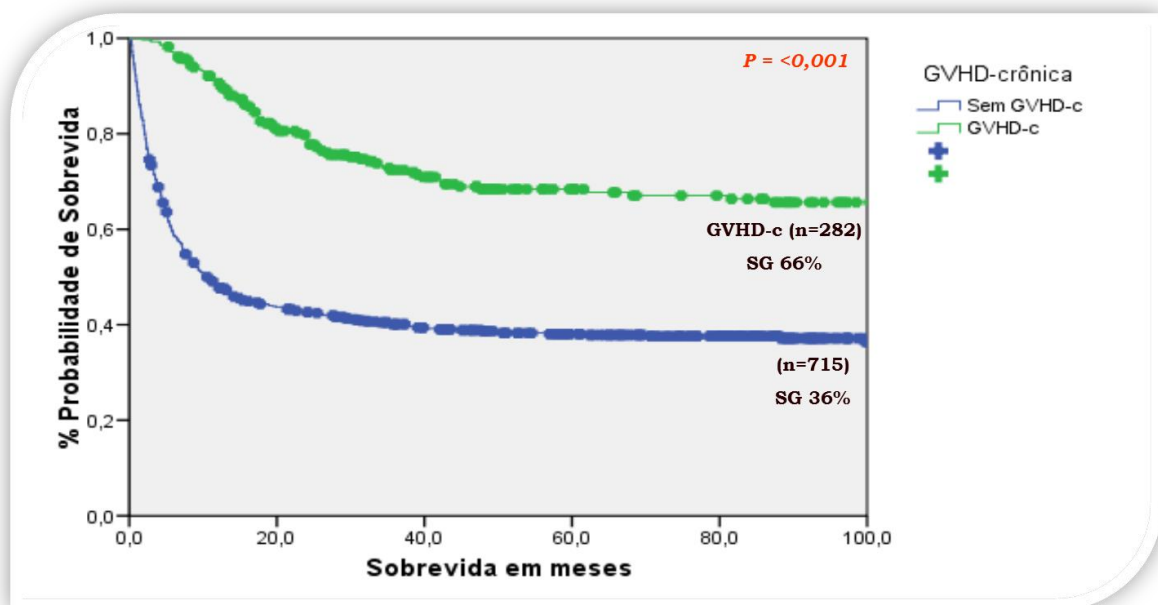
Figura 4 – Sobrevida Global / DECH aguda (III-IV)



Quando comparado a SG com a incidência da Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (III-IV) a significância estatística ($p < 0,001$), conforme figura 4.

Dos pacientes do estudo 138 apresentaram DECH aguda (III-IV), com SG de 23%, os pacientes que não apresentaram DECH aguda (III-IV) apresentaram SG de 50% ($n=859$) 2 prontuários não havia a informação da patologia, quando realizado análise multivariável segundo modelo de COX o risco relativo dos pacientes que apresentaram essa patologia ficou em 2,10, comparado com os que não apresentam tabela 5.

Figura 5 – Sobrevida Global / DECH crônica



Em análise multivariada a presença de DECH crônico demonstrou melhor resultado na SG dos pacientes, confirmando o resultado encontrado na tabela 5.

A SG dos pacientes que apresentaram DECH crônico apresentou melhor resultado, conforme apresenta a figura 5, a SG dos pacientes ($n=282$) com DECH crônico foi de 66%, já os que não apresentaram DECH crônico a SG dos pacientes ($n=715$) foi de 36%, dois prontuários não traziam a informação quanto à presença ou não da DECH crônico.

Vários são os fatores que influenciam na SG dos pacientes que realizam Transplante de Células Tronco Hematopoéticas, a tabela 5, demonstra a análise univariada e análise multivariada utilizando modelo de COX.

Tabela 5 – Análise univariada e análise multivariada modelo de COX

	Análise Univariada			Análise Multivariada		
	RR	(IC 95%)	P	RR	(IC 95%)	P
Classificação Social	0,76	(0,66-0,88)	<0,001	0,90	(0,83-0,98)	0,015
Idade	1,33	(0,97-1,94)	0,130	1,18	(0,94-1,48)	0,136
Região	0,94	(0,83-1,07)	0,400	0,99	(0,92-1,06)	0,860
Risco doença de base	1,96	(1,61-2,39)	<0,001	1,55	(1,39-1,74)	<0,001
ATG	0,40	(0,77-1,89)	0,404	1,27	(0,96-1,68)	0,084
Fonte CTH	2,16	(1,07-4,35)	0,030	1,95	(1,31-2,91)	0,001
DECH II e IV	3,72	(2,37-5,86)	<0,001	2,10	(1,67-2,63)	<0,001
DECH Crônico	0,26	(0,19-0,38)	<0,001	0,32	(0,25-0,41)	<0,001
Recaída	3,92	(2,83-5,44)	<0,001	1,48	(1,23-1,78)	<0,001

IC – Intervalo de confiança; RR – Risco Relativo; P – Significância estatística.

Para realização do TCTH várias são as fontes utilizadas de células-tronco hematopoéticas, a indicação da fonte é feita pelo médico que avalia o paciente e faz a indicação para o TCTH.

Quando realizada análise estatística multivariada segundo modelo de COX na população do estudo a significância para o uso de células do sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) e o não uso do SCUP apresentou $p < 0,001$ (tabela 5).

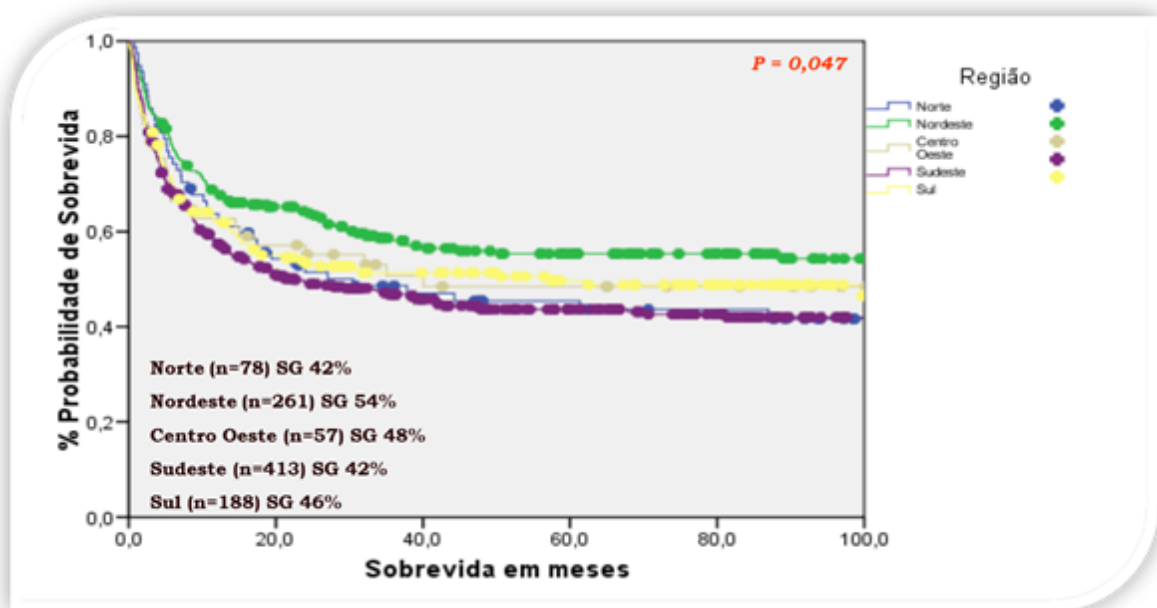
A fonte mais indicada foi a Medula Óssea (tabela 6) e a fonte de células de Cordão Umbilical e Placentário foi a menos utilizada devido à dificuldade de encontrar a compatibilidade entre SCUP disponíveis e os pacientes.

Tabela 6 – Distribuição de percentual de pacientes de acordo com o tipo de fonte de CTH e classificação socioeconômica

		Classificação socioeconômica					
		A	B	C	D	E	Total
Fonte de CTH	MO	27	103	128	88	113	459
	CTP	18	78	192	108	75	471
	CTP+MO	0	0	2	1	2	5
	Cordão	3	14	25	7	2	51
	Duplo cordão	1	2	5	3	0	11

O Centro de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu / SP, atende pacientes de todas as regiões do país.

Figura 6 – Sobrevida Global / Região do país



Quando analisado a classificação socioeconômica e a região do país, foi observada significância estatística ($p < 0,001$), conforme demonstra a tabela 7, a

região com maior quantidade de pacientes foi sudeste (413), seguido de nordeste (261), sul (188), norte (78) e centro-oeste (78).

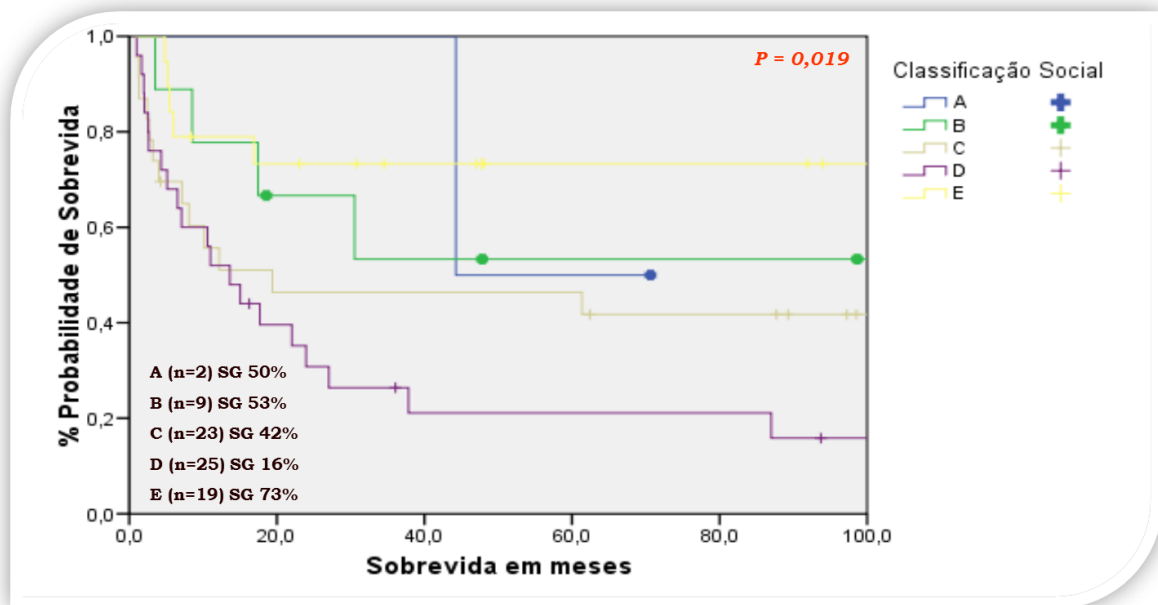
A SG dos pacientes do estudo da região nordeste tiveram melhor resultado com 54% (n=261).

Tabela 7 – Distribuição de acordo com a região do país e classificação socioeconômica

		Classificação socioeconômica					P
		A	B	C	D	E	
Região do País	Norte	2	9	23	25	19	78
	Nordeste	9	21	53	93	85	261
	Centro-Oeste	6	12	20	10	9	57
	Sudeste	22	107	176	54	54	413
	Sul	10	48	80	25	25	188

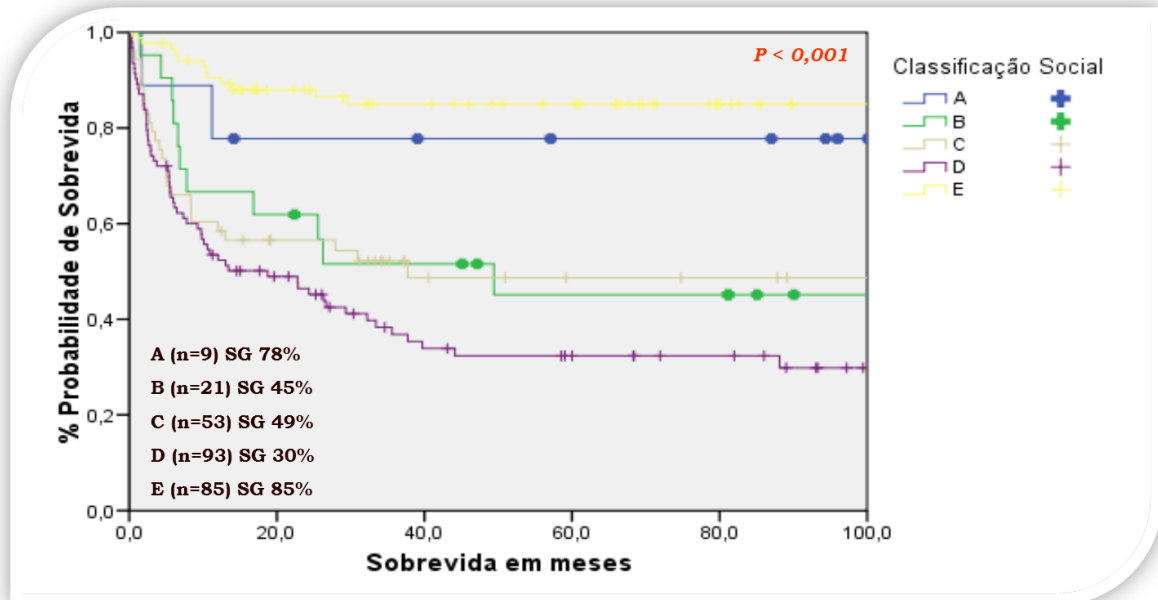
Na figura 7 demonstra a SG dos pacientes da região Norte versus a classificação socioeconômica, onde a significância estatística é ($p=0,019$).

Figura 7 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Norte)



Na região norte a classe social com maior SG apresentada foi a E (n=19) e SG 73%, seguida da A (n=2) e SG 50%.

Figura 8 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Nordeste)



A região nordeste foi a 2º em quantidade de pacientes atendidos, totalizando 261 (tabela 7).

A SG versus classificação socioeconômica (Nordeste) na figura 8 demonstra significância estatística ($p < 0,001$).

A classe social E (n=85) apresentou sobrevida global de 85%, seguida da classe social A (n=9) com SG 78%, C (n= 53) e SG 49%, B (n=21) SG 45% e D (n=93) e SG de 30%.

A região Centro-Oeste, apresentou menor número de pacientes (n=57) conforme a tabela 7 apresentada, a distribuição entre os estados demonstra maior quantidade de pacientes providos do Mato Grosso do Sul (n=27), seguido do Distrito Federal (n=23), Goiás (n=5) e Mato Grosso (n=2), totalizando 57 pacientes.

Na figura 9 a SG versus a classificação socioeconômica dos pacientes da região Centro-Oeste, as classes sociais foram agrupadas A-B, C-D, para comparação estatística com a E, apresentou ($p=0,043$) demonstrando que quando comparado os grupos, encontramos significância estatística entre eles.

A classe social E (n=9) com renda familiar > R\$617,00, apresentou melhor resultado na SG pós TCTH dos pacientes da Fundação Hospital Amaral Carvalho, SG 78%, o grupo A-B (n=18) demonstrou SG 48% e o C-D (n=30) SG de 33%.

Figura 9 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Centro-Oeste)

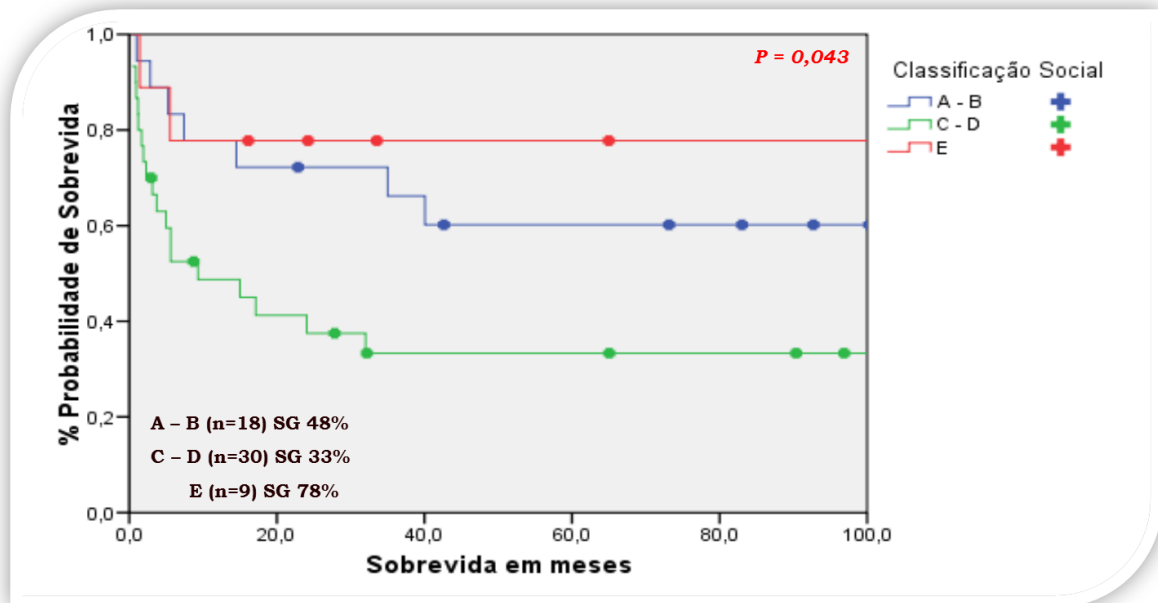
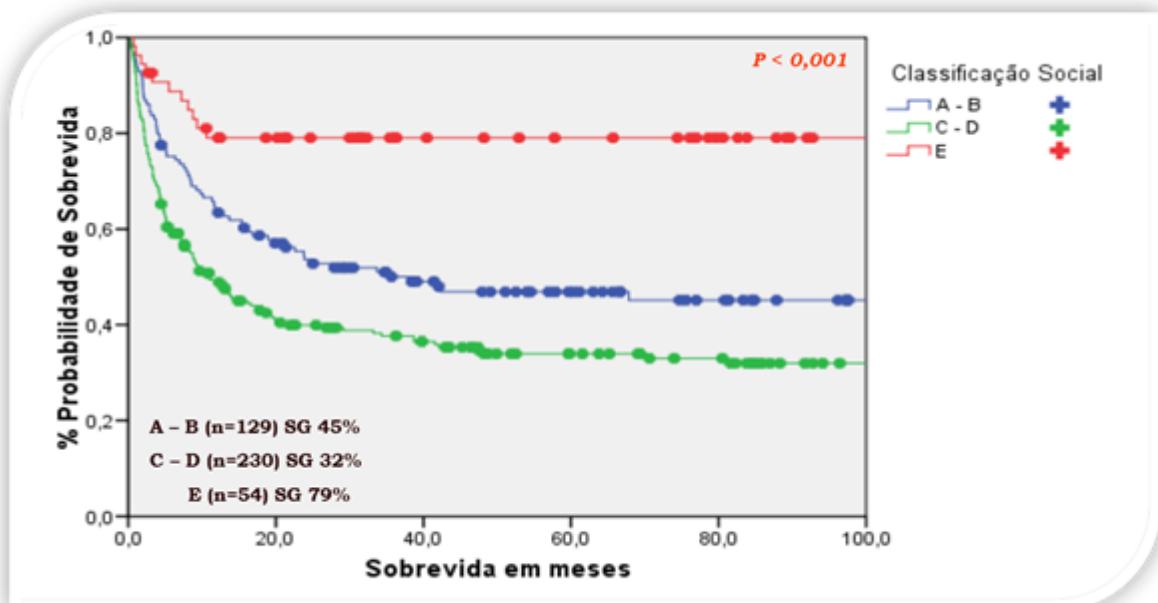


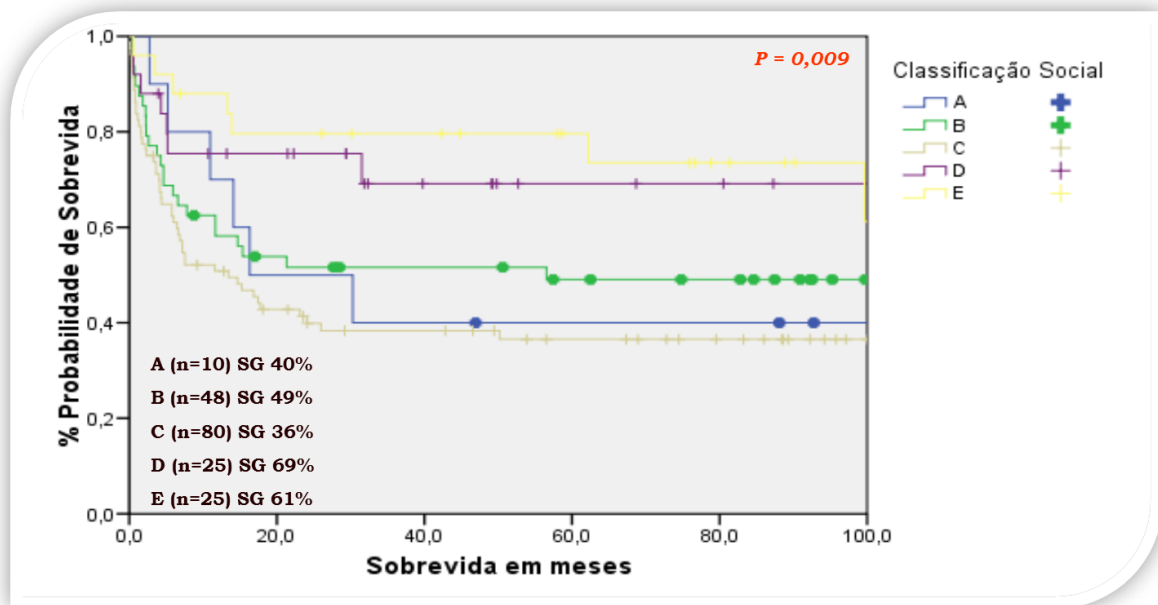
Figura 10 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Sudeste)



A região sudeste concentra maior número de pacientes, totalizando 413 (tabela 7), ao analisar a SG e a classificação socioeconômica destes pacientes à estatística apresenta ($p < 0,001$), considerado significativo, conforme figura 10.

A classe social E ($n=54$), apresentou melhor resultado na SG 79% pós TCTH dos pacientes da Fundação Hospital Amaral Carvalho, o grupo A-B ($n=129$) demonstrou SG 45% e o C-D ($n=230$) SG de 32%.

Figura 11 – Sobrevida Global / Classificação socioeconômica (região Sul)



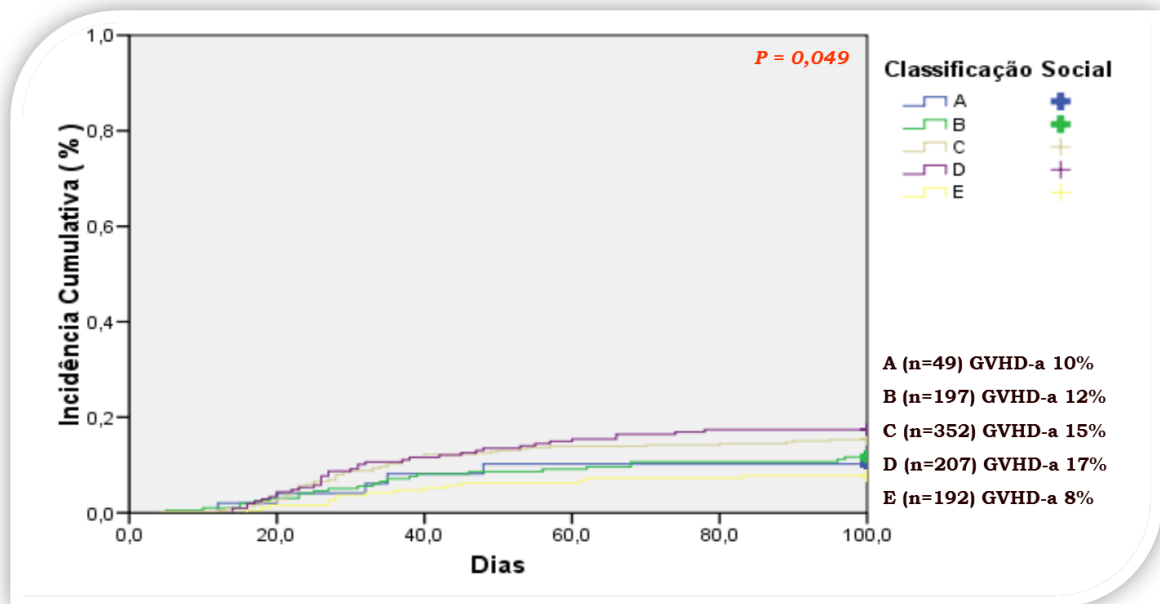
A figura 11 demonstra resultados da região sul, significância estatística ($p=0,009$), quando analisado SG e classificação socioeconômica.

A região Sul possui ($n=188$) pacientes, a figura 11 demonstra que a classe social D ($n=25$) apresentou melhor resultado na SG (69%), seguido da classe E, SG (61%)

Quando realizado à incidência cumulativa com a classificação socioeconômica dos pacientes do estudo, observa-se que a classe social D desenvolveu maior índice de DECH aguda (III-IV) (17%), a classe social E desenvolveu menor índice de DECH III e IV (8%).

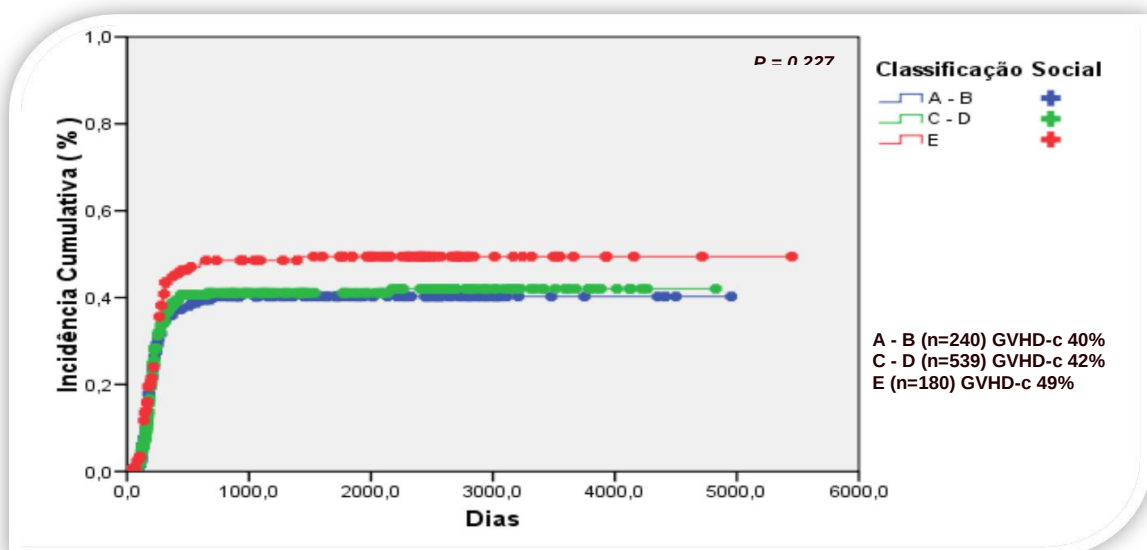
A figura 12 demonstra os resultados encontrados no estudo dos pacientes que realizaram Transplante de Células Tronco Hematopoéticas na Fundação Hospital Amaral Carvalho – Jahu / SP, analisando a significância estatística foi encontrado ($p=0,049$).

Figura 12 – Incidência de DECH aguda (III-IV) / Classificação socioeconômica



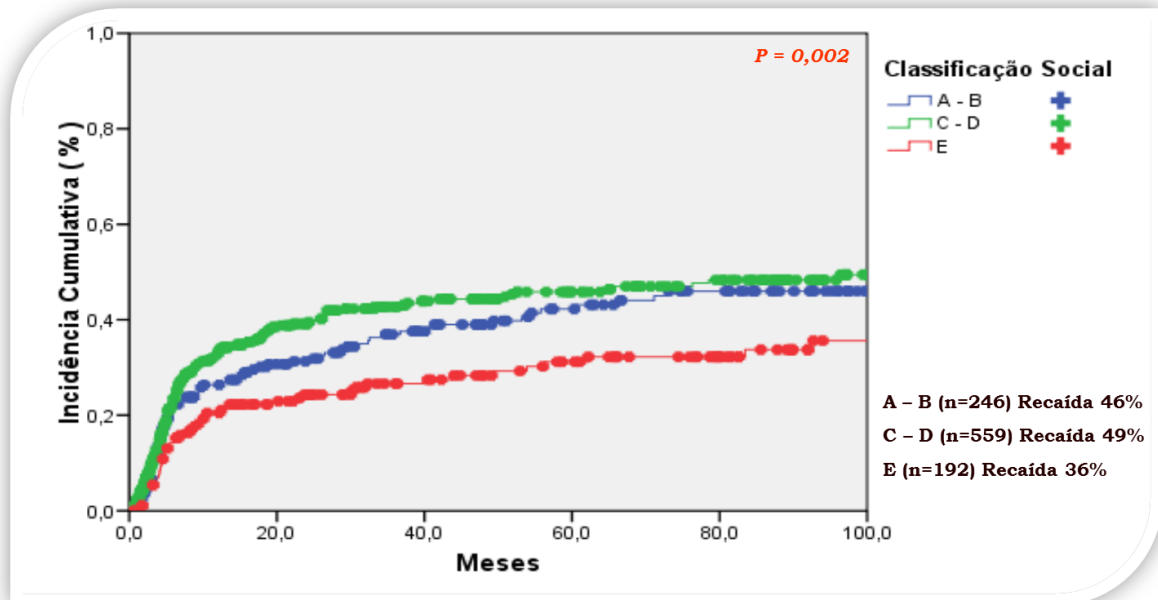
Quando realizado à incidência cumulativa dos pacientes com DECH crônico relacionado com classificação socioeconômica, não foi encontrado significância estatística, 38 prontuários não continham a informação da presença de DECH crônico ou não conforme figura 13.

Figura 13 – Incidência de DECH crônico / Classificação socioeconômica



A recaída da doença de base pos Transplante de Celulas Tronco Hematopoéticas, ainda é um fantasma que ronda os pacientes.

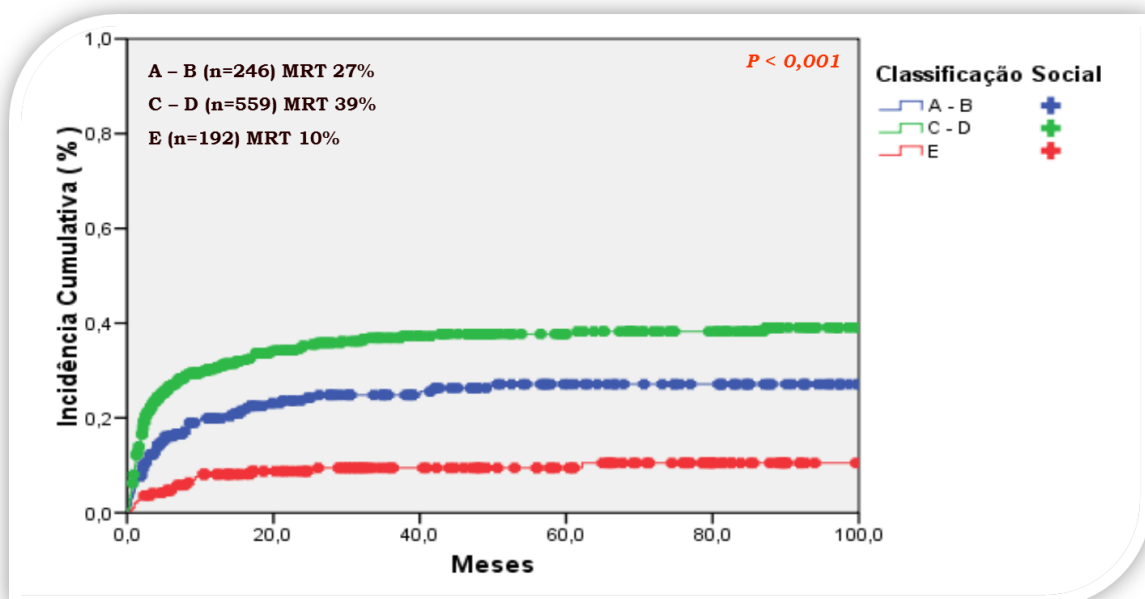
Figura 14 – Incidência de Recaída / Classificação socioeconômica



A classe social que obteve menor incidência cumulativa de recaída foi à classe E (36%), significância estatística apresentou ($p=0,002$).

A recaída demonstrou ser uma variável que influencia muito na SG dos pacientes, pois na análise multivariada o risco relativo foi 1,48 ($p<0,001$).

Figura 15 – Mortalidade relacionada TCTH / Classificação socioeconômica



A figura 15 mostra a taxa da mortalidade relacionada ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas dos pacientes do estudo, com significância estatística ($p < 0,001$), e a classificação socioeconômica.

6. DISCUSSÃO

*“Por trás de cada máscara,
uma história de Amor diferente”.*

Rudy Carrero Tiene

Transplante de Células Tronco Hematopoéticas requer um conjunto de ações e cuidados complexos, objetivando enfrentar, com pessoal qualificado, as complicações inerentes do tratamento proposto: Medula Óssea (MO), Células Tronco (CT) sangue periférico, cordão umbilical e placentário, local do Brasil ou do Exterior.

O sucesso do procedimento depende de recursos humanos, tecnológicos ofertados pelo Serviço de TMO, Hospital onde fisicamente encontro o Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo resgate social criado por profissionais com sensibilidade para ajudar o próximo, tudo trabalhado em equipe e não em trabalho sistematizado.

No grupo dos pacientes estudados no Serviço de Transplante de Medula Óssea (n=997), encontramos o resultado da sobrevida global de 46%, pacientes em seguimentos de 100 meses.

Silla (2009) estudou 201 pacientes com seguimento de 5 anos pós transplante células tronco hematopoéticas, que realizaram transplante de células tronco hematopoéticas, a sobrevida global estimada foi de 55,2%.

São freqüentes as análises sobre a classificação socioeconômica no Brasil. Atualmente, observa-se no País estrutura social típica de qualquer sociedade capitalista contemporânea. Como qualquer nação em desenvolvimento, o maior contingente populacional se encontra como parte das classes sociais de baixa renda, baixo nível de alfabetização, cujas necessidades culturais são negligenciadas.

Ao analisar a sobrevida global dos pacientes do Serviço de TMO da Fundação Hospital Amaral Carvalho, separado pela classificação social, encontrou a maior sobrevida na classe E (78%).

Guimarães (2003) relacionou em seu estudo, sobre a mortalidade infantil, que à medida que pioraram as condições socioeconômicas, os coeficientes da mortalidade infantil aumentaram.

Como demonstram os resultados deste trabalho, independente da classificação socioeconômica todos os pacientes são atendidos e transplantados caso haja indicação médica.

As condições de pobreza a que são submetidos os pacientes depreciam a pessoa em sua qualidade de vida, sentido de ser competente e ajustamento psicológico, que poderia elevar ainda mais os riscos inerentes do TCTH. Esses dados vêm agregar-se ao conhecimento já estabelecido por outra pesquisa, que mostra a pobreza como risco potencial para os agravos que podem suceder ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas, na medida em que intensificam as dificuldades de seguir orientações rigorosas de autocuidados, higiene, alimentação, moradia, transporte, que requer continuo monitoramento das possibilidades e limitações do sistema familiar de cada paciente (MASTROPIETRO, 2010).

Para minimizar riscos aos quais os pacientes estão expostos ao realizar TCTH, o Serviço Social que participa de equipe de TMO, realiza ações voltadas para auxiliar o paciente durante o tratamento: cartas são enviadas as prefeituras dos municípios, solicitando melhorias e adequações na moradia dos pacientes, necessárias para receber os pacientes Pós Transplante de Células Tronco Hematopoéticas.

ONG's são acionadas para dar suporte na alimentação e atenção especial aos pacientes e à família, após alta médica.

O paciente na FHAC é visto como um todo, sendo que desta forma é possível receber atenção especial e diferenciada. O paciente e a vida em sociedade são vistos como uma relação única e nunca dissociada.

Anders (2000) demonstrou que entre as ações desenvolvidas pelo Assistente Social, destacam-se as de cunho sócio-educativos, cujo objetivo é formar uma rede articulada de apoio ao paciente, dentro e fora do hospital, extrapolando suas ações para a comunidade local e regional, justificando a realização do trabalho do Serviço Social do Serviço de Transplante de Medula óssea da FHAC.

As condições sociais dos pacientes que realizam TCTH na Fundação Hospital Amaral Carvalho, não são impedimentos para realização do procedimento, durante o tratamento do paciente, o mesmo tem custeio parcial garantido pelo SUS, através da Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, é estabelecido que o paciente, acompanhante e doador têm direito a passagens e uma ajuda para alimentação e diárias.

Devido às dificuldades de encontrar tratamento em seus estados de origem vários pacientes chegam até os centros transplantadores ainda com doença de base ativa, diagnósticos falhos, ausência de exames complementares e totalmente desinformados sobre a doença.

Na primeira consulta com médico especialista em TCTH na Fundação Hospital Amaral Carvalho, para indicação de transplante ou não, todos os exames são solicitados para comprovação da doença e verificação do estado geral do paciente e decidido qual melhor fonte de células – tronco hematopoéticas utilizar, o doador do paciente já está selecionado, essa seleção é realizada pelo médico que encaminha o paciente para realização TCTH.

Ao analisar os resultados deste trabalho ficou claro, que os pacientes com doenças de base com de risco inicial, tiveram 63% de sobrevida global, pacientes com doenças avançadas apresentaram SG de 28%.

Para (Borato Viana apud Silla, 2009), doenças avançadas exigem tratamentos intensivos e utilização de muitos hemoderivados, aumentando o risco de infecções e DECH podendo após, de vários esquemas terapêuticos mostrarem piores resultados no TCTH.

Silla (2009), afirma que pacientes socioeconomicamente carentes, têm dificuldades no acesso à assistência e cuidados hospitalares de boa qualidade, aquisição de medicamentos caros utilizados para tratar complicações infecciosas, a adesão no tratamento.

Para enfrentar a realidade os pacientes que realizam TCTH na FHAC, permanecem no serviço por volta de 100 dias pós TCTH. Neste período, várias são as complicações, infecções oportunistas, transfusões freqüentes, aparecimento da doença do enxerto contra hospedeiro.

Dos pacientes analisados no estudo 138 apresentaram DECH aguda (III-IV), com SG de 23%, ao realizar análise multivariada no modelo de COX, os pacientes que apresentam DECH aguda (III-IV) o risco relativo foi duas vezes maior (chance de morrer) aos pacientes que não apresentaram essa patologia.

A incidência cumulativa de DECH aguda (III-IV), a classe social E apresentou melhor resultado 8%, a classe A apresentou 10 %.

Silla (2009), estudo a DECH aguda (II-IV) nos primeiros 100 dias e o resultado foi de 28,5%, 18% apresentaram grau I, 14,2% apresentaram grau II, 7,4%

tiveram grau 3 e 6,9% tiveram grau IV, e a categoria mais pobre obteve maior risco de DECH aguda.

No DECH crônico, pacientes que apresentaram essa patologia obtiveram SG de 66% (n=287), já os pacientes que não apresentaram DECH crônico a SG ficou em 36% (n=715). O risco relativo para os pacientes que apresentaram DECH crônico ficou em 0,32, segundo análise de COX.

Durante esse período todos os medicamentos são dispensados pela FHAC para o tratamento e após alta para casa, os pacientes recebem todos os medicamentos até a data do próximo retorno; não existe tempo determinado para cessar o envio dos medicamentos até a data do retorno e, além de medicamentos, são dispensados cremes hidratantes para pele e protetor solar, para minimizar a DECH crônica.

No total 587 pacientes do estudo não são da região Sudeste, onde está localizada fundação Hospital Amaral Carvalho, a SG dos pacientes do Nordeste foi de 54% com significância estatística perante as outras regiões de $p=0,047$, e quando observado a classificação socioeconômica a região Norte apresenta maior quantidade de pacientes na classe E, com rendimentos menor que R\$ 617,00.

A grande dificuldade, em outros serviços de TCTH, é o local de hospedagem para pacientes e acompanhantes de outras cidades¹.

Segundo Galvão (2013)², para minimizar a dificuldade encontrada pelos pacientes de outros estados brasileiros, que chegavam na Fundação Hospital Amaral para realização do TCTH, inicialmente foram alugadas 5 casinhas pequenas, mantidas por voluntários e Entidade Anna Marcelina de Carvalho, com o aumento do volume de pacientes atendidos, foi necessário aumentar as vagas em casas de apoio.

Após anos de experiência a Fundação Hospital Amaral Carvalho mantém 2 casas de apoio para pacientes pré e pós TCTH, chamada casa de isolamento com 12 leitos (Casa de Apoio Ignês de Carvalho Montenegro II) (Anexo C). Estes pacientes ao receberem alta da casa de isolamento de TCTH onde permanecem até alta médica, aproximadamente de 60 dias. Quando é transferido para a Casa de Apoio Ignês de Carvalho Montenegro I (Anexo D) - pós TCTH com 48 leitos, sendo

¹ Ata de reunião do grupo de Assistentes Sociais – SBTMO 2013. Comunicação pessoal, 2013

² Galvão, M. I.G. T. (Assistente Social do Serviço de Transplante de Medula Óssea – Fundação Hospital Amaral Carvalho). Comunicação pessoal, 2013.

permitido à permanência de acompanhante com o paciente durante todo o tratamento.

São realizadas 5 refeições diárias, essas são balanceadas e há acompanhamento de nutricionista, roupas de cama são disponibilizadas e trocadas todos os dias, os acompanhantes ajudam nas tarefas da casa, são desenvolvidas atividades recreativas, para aliviar o estresse e a ansiedade de estar longe de casa.

A Casa Ronald McDonald, atendem as crianças e adolescentes pré e pós Transplante de Células Tronco Hematopoéticas.

Atividades educativas são realizadas nas casas de apoio, tais como Workshop sobre Viroses Respiratórias, desenvolvido para ensinar os pacientes e acompanhantes as formas de prevenção e cuidados, uma vez que os vírus respiratórios são ameaças para pacientes imunossuprimidos, conforme descrito por Santos (2009).

Serviço de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas da Fundação Hospital Amaral Carvalho, além de atender pacientes encaminhados por outros, hospitais do estado de São Paulo e de todo País atende pacientes do serviço de hematologia e pediatria da FHAC.

Ao termino do tratamento, as crianças retornam a vida normal e as atividades desenvolvidas durante o tratamento na FHAC contam com diferentes ambientes peculiares da infância, como a escola e o lazer, jogos, etc, pois os pequenos pacientes são crianças e adolescentes em idade escolar.

Assim a FHAC segue literalmente a Constituição Brasileira em seu Artigo 205, “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”, bem como, o Estatuto da Criança e do Adolescente que determina em seus artigos 53 e 54 que: “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento e preparo para cidadania, assegurando-lhes: igualdade para o acesso e permanência a escola, direito de ser respeitado por seus educadores, acesso a escola pública e gratuita próxima a sua residência, atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Segundo Pengo³, tão importante quanto o TCTH é a atenção dada aos aspectos sociais, emocionais e educacionais.

Em 1992, foi iniciado na Fundação Amaral Carvalho trabalho com estagiárias do Centro Específico de Formação e Aperfeiçoamento do Magistério (CEFAM) com o setor de Terapia Ocupacional (TO) da Fundação Hospital Amaral Carvalho, dando suporte aos pacientes para não perderem a continuidade nos estudos.

Em 2003 em parceria com a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, viabilizou a primeira Classe Hospitalar, desta forma os pacientes que estão em tratamento na FHAC, não perdem o ano letivo, pois é dada continuidade nos estudos, sendo atendidos pacientes do ensino fundamental e ensino médio, onde duas professoras desenvolvem o ensino e são vinculadas à Escola Estadual – Prof. Dr. Benedito Montenegro.

De 2003 a 2012 foram atendidos 216 pacientes, crianças e adolescentes no Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu, é garantido o direito da educação a criança e ao adolescente em tratamento hospitalar.

Segundo dados do INCA existem no Brasil, 61 centros para transplantes de medula óssea sendo 17 para transplantes com doadores não-aparentados: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/ Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco/ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná/ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ)/ INCA/ Hospital das Clínicas Porto Alegre/ Casa de Saúde Santa Marcelina/ Boldrini/ Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC)/ Escola Paulista de Medicina - Hospital São Paulo/ Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)/ Hospital AC Camargo/ Fundação E. J. Zerbiní/ Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (UNICAMP)/ Fundação Hospital Amaral Carvalho/ Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital Sírio Libanês.

Neste trabalho ficou demonstrado que o Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho é referência em TCTH no Brasil, no total 584 pacientes não são da região Sudeste.

³ Pengo, M.M.B. (Coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional da Fundação Hospital Amaral Carvalho). Comunicação pessoal, 2013.

Para dar suporte a esses pacientes após a alta médica Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho, treinou médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de diversos centros de tratamento hematológico distribuídos pelo Brasil, Fundação HEMOAM (Manaus/AM), HEMOCE (Fortaleza/CE), CEPON (Florianópolis/SC), Hospital São Marcos (Teresina/PI), para garantir que os pacientes pós TCTH, tenham acompanhamento de igual conhecimento e atenção em seus estados de origem, a portaria Nº 2.600/GM de 21 de outubro de 2009, determina em seu artigo 122, que após a alta dos pacientes transplantados, eles devem ser devidamente reencaminhados aos seus hospitais de origem para continuidade da assistência e acompanhamento, devendo manter a comunicação entre os hospitais.

Porém todos os pacientes que realizam TCTH no Serviço de TMO são assistidos pelos médicos dos estados de origem e pela equipe do STMO da FHAC, sem previsão de alta, os retornos são periódicos, onde são realizados exames e consulta com médico especialista em TCTH e outras especialidades.

O trabalho em equipe do Serviço de Transplante de Medula Óssea da FHAC aumenta a confiança do paciente e da família, demonstrando respeito e assistência humanizada.

Diversidade cultural traz a possibilidade de realizar atividades sócio-culturais, envolvendo os pacientes na organização das mesmas, possibilitando demonstrar como são os costumes em seus estados de origem, propiciando maior acolhimento, uma vez que o tratamento é longo e muitas vezes sofrido para o paciente e familiar.

Em 2004, na FHAC foi realizado o primeiro TCTH de Cordão Umbilical, utilizando cordão da Rede Nacional de Cordão Umbilical (BrasilCord), assim em 08 de outubro de 2004, foi infundida as CTH de cordão umbilical do BrasilCord.

O INCA em março de 2013 fez homenagem para paciente e para o Serviço de TCTH da Fundação Hospital Amaral Carvalho, com este marco foi aprovado no Senado o Dia Nacional da Doação Cordão Umbilical e Placentário, que será comemorado todo 08 de outubro.

No entanto, os resultados mostram que a fonte de Células Progenitoras Hematopéticas mais utilizada é a Medula Óssea, dos 997 pacientes do estudo, 459, receberam CPH coletadas de medula óssea.

Várias equipes trabalham registrando os dados dos pacientes em sistemas nacionais e internacionais, tais como: REDOME – registro de doadores de medula óssea, REREME – registro de receptores de medula óssea, RHC – registros de hospitais do câncer, CIBMTR – Center international boné morrow transplantation research, conseguindo informações para melhoria no tratamento dos pacientes.

Entre as diversas variáveis analisadas, observou-se que a classificação social fez a diferença nos pacientes estudados, o risco da doença de base, pois quanto antes descobrir a doença melhor poderá ser o resultado, fonte de CTH quanto utilizado células de cordão umbilical e placentário, presença ou não de DECH aguda (III-IV), a DECH crônica e a recaída da doença de base.

Entende-se assim que, os instrumentos desenvolvidos para melhor atender os pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho, vão em direção com a política de humanização.

E, ainda facilita e possibilita o acesso dos pacientes aos serviços disponíveis, bem como a garantia de direitos de várias esferas, inclusive a saúde (GRACIANO,2013).

7. CONCLUSÃO

Com base nos objetivos deste estudo, conclui-se que a forma humanizada e não sistematizada de atendimento dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea da Fundação Hospital Amaral Carvalho de Jahu, fizeram a diferença nos resultados.

Os países em desenvolvimento apresentam poucos estudos que relatam a sobrevida de pacientes pós TCTH com a situação socioeconômica, desta forma a decisão de realização do TCTH não pode ser baseada na situação social dos pacientes, todo um contexto deve ser analisado e verificado as possibilidades de melhorias nas condições de vida dos pacientes menos favorecidos de recursos financeiros.

8. REFERÊNCIAS

ANDERS, J.C.; SOLLER, V.M.; BRANDÃO, E.M.; VENDRAMINI, E.C.; BERTAGNOLLI, C.L.S.; GIOVANI, P.G.; CARVALHO, E.C.; SUEN, V.M.M.; MARCHINI, J.S.; VOLTARELLI, J.C. **Aspectos de enfermagem, nutrição, fisioterapia, serviço social, no transplante de medula óssea.** Medicina, Ribeirão Preto, v.33, p463-485, 2000.

AZEVEDO, W.M. **Doença enxerto versus hospedeiro aguda A-GVHD.** Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, p.12-21, 2010.

BAPTISTA, M.V. **Planejamento social, intencionalidade e instrumentação.** São Paulo: 2000.

BLAKELY, T.; ATKINSON, J.; KIROC, C.; BLAIKLOCK, A.; SOUZA, A. **Child mortality, socioeconomic position and one-parent families: independent association and variation by age and cause of death.** International Journal of Epidemiology, v.32, p.410-418, 2003.

BOUZAS, L.F.S. **Diretrizes para o diagnóstico, classificação, profilaxia e tratamento da doença do enxerto contra hospedeiro crônica.** Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, p.22-39, 2010.

BRANCO, R.C. **A “questão social” na origem do capitalismo: pauperismo e luta operária na teoria social de Marx e Engels.** 2006.174-181Ff. Dissertação (Mestrado) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2006.

BRASIL. Constituição (1988). São Paulo, 10ª edição, 2002.

BRASIL. ECA - Estatuto da criança e adolescente. São Paulo, 2002.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Lei 8742 de dezembro de 1993. dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências.

BRASIL. Portaria / SAS / nº 055, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do tratamento fora de domicílio do Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

BRASIL. Portaria nº 2.600/GM, de 21 de outubro de 2009. Aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplante.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 287 de 08 de outubro de 1998. Dispões sobre a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C. **Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate.** In: BRAVO, M.I.S. et al (Org). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.

CANDELARIA, A.C.C.; **Articulação do Serviço Social com o Terceiro Setor e com Estado.** In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, 2013, São Paulo.

CASTRO, C.G.; GREGIANIN, L.J.; BRUNETO, A.L. **Transplante de medula óssea e transplante de sangue de cordão umbilical em pediatria.** Jornal de Pediatria, v.77, n.5, p.345-360, 2001.

CORREA, A. L.; CUNHA, I, C. **Práticas do Serviço Social na área da saúde: espaços tradicionais e emergentes.** Porto Alegre: Decasa, 1998.109-116p.

COSTA, M.D.H. **O trabalho nos serviços de saúde e inserção dos Assistentes Sociais.** Revista Serviço Social e Sociedade, n.62, 2000.

CWIKEL, J.C.; BEHAR, L.C. **Social work with adult câncer patients: a vote count review of intervation researth.** Soc. work health care, 29-67p, 1999.

FALEIROS, V.P. **Estratégias em serviço social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FALEIROS, V.P. **O que o Serviço Social quer dizer**. Rev. Serviço Social e Realidade, São Paulo, n.108, 2011.

FAVERO, E.T. **O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária**. In: CONGRESSO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003.

GRACIANO, M.I.G. **Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização**. Rev. Serviço Social e Realidade, n.1, 1996.

GRACIANO, M.I.G. **Estudo socioeconômico e políticas sociais**. In: KOGA, D.; GANEV, E.; Cidades e questões sociais. São Paulo: Andross, 2008.

GRACIANO, M.I.G. **Estudo socioeconômico: Um Instrumento técnico-operativo**. São Paulo: Veras, 2013.

GRILO, V.B.; SOUZA, M.P.; ROMANINI, S.; SOUZA, F.L.; SIMIONE, A.J.; MACHADO, C.M.; AZEVEDO, W.M.; IKOMA, M.R.V.; MAUAD, M.A.; COLTURATO, V.A.R. **Análise descritiva retrospectiva de 177 casos de leucemia mielóide aguda (LMA) em 1ª remissão citológica completa (RC) submetidos a transplante de medula óssea (TCTH) no Hemonúcleo Regional de Jaú – Fundação Amaral Carvalho**. In : CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, 2012, Ribeirão Preto.

GUIMARÃES, M.J.B.; MARQUES, N.M.; FILHO, D.A.M.; SZWARCOWALD. **Condições de vida da mortalidade infantil: diferenciais intra-urbanos no Recife, Pernambuco, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

HAMERSCHLAK, N. **Estudo retrospectivo do tratamento de leucemia mielóide aguda com o transplante de medula óssea: a experiência brasileira**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, São José do Rio Preto, v28, n.1, 2006.

IAMAMOTO, M.V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M.V. **A Questão Social no Capitalismo**. Revista Temporalis/ ABEPSS, 2001.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em www.inca.gov.br. Acesso em 03. jan.2013.

KLATCHOIAN, D.A.; LEN, C.A.; TERRERI, M.T.R.A.; HILARIO, M.O.E. **Quality of life impacto of dermographic, family and socioeconomic variables**. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, p.631-636, 2010.

KRUIF, P. Caçadores de Micróbios. 5.ed. Rio de Janeiro,1956.

KUME, H. **Métodos estatísticos para melhoria da qualidade**. 11.ed. São Paulo: Gente, 1993.

MARGOTTO, P.R.; **Curva de Kaplan-Meier**. Maio, 2010. Disponível em [Http://matgotto.com.br](http://matgotto.com.br). Acesso em 10.abr.2012.

MARTINELLI, M. L. **O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas**. Revista Serviço Social e Saúde. Campinas: Cortez, n.6, p.21-33, 2007.

MARTINELLI, M.L. **Serviço social: identidade e alienação**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MARTINELLI, M.L. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINELLI, M.L. **Reflexões sobre o serviço social e o projeto ético-político profissional**. Emancipação: Ponta Grossa, v.6, 2006.

MARTINELLI, M.L. **O Trabalho do Assistente Social em contexto hospitalares: desafios e cotidianos**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, 2011.

MATROPIETRO, A.P.; CARDOSO, E.A.O.; SIMÕES, B.P.; VOLTARELLI, J.C.; SANTOS, M.O.; **Impacto of chronic GVHD on quality of life after allogenic HSCT**.

Ribeirão Preto. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, p.358-364, 2010.

MASTROPIETRO, A.P.; CARDOSO, A.O.C.; SIMÕES, B.P.; VOLTARELLI, J.C.; SANTOS, M.A. **Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.** Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, n.2, p.102-107, 2010.

MATTOS, E.R.; PEDRO, A.M.; PASCOLAT, F.; GAIOLA, R.D.; THOMA, M.R.V.; CARA, Z.L.C.; MACHADO, C.M.; SANTOS, A.C.F.D.; COLTURATO, V.A.R.; SOUZA, M.P.; MAUAD, M.A. **Transplante de células progenitoras Hematopoéticas (TCPH), em pacientes portadores de Mieloma Múltiplo realizados no Hospital Amaral Carvalho – Jaú – SP.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, 2007, São Paulo.

MEIRELES, F.S.; MATEDI, M.A.L.H.; SOUZA, M.P.; MAUAD, M.A.; COLTURATO, V.A.R.; PASCOLAT, F.; DAMETTO, A.P.F.; PIRES, A.C.B.; BIZARRO, M.V.F.; SANTOS, A.C.F.; CARA, Z.L.C.; MATTOS, E.R. **Transplante de células tronco Hematopoéticas (TCTH) em pacientes com linfoma não-hodgkin do manto (LNH-Manto), experiência do Hospital Amaral Carvalho.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, 2010, Brasília.

ORTI-RADUAN, E.S.L.; CANDELARIA, A.C.C.; TINOTO-ARAUJO, J.E.; GALVÃO, M.I.T.; COLTURATO, V.A.R.C.; SOUZA, M.P.; MAUAD, M.A.; MARTINS, T.C.; MACHADO, P.E.A.; SANTOS, P.S.S. **Avaliação da prevalência de cárie dental versus condição social no pré TCTH.** In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, 2013, São Paulo.

PASQUINI, R. Fundamentos e Biologia do Transplante de Células Hematopoéticas. **Hematologia Fundamentos e Prática.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 916-922p.
PASQUINI, R.; **Transplante de medula óssea em anemias aplásticas.** Revista Medicina de Ribeirão Preto. v.33, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org.br>. acesso em: 05/06/2012.

PATON, E.J.A.; COUTINHO, M.A.; VOLTARELLI, J.C. **Diagnostico e tratamento das complicações agudas do transplante de células progenitoras hematopoéticas.** Medicina, Ribeirão Preto, v.33, p.267-277, 2000.

QUIROGA, C. **Invasão positivista no marxismo: manifestação no ensino da metodologia no serviço social.** São Paulo: Cortez, 1991.

RIBEIRO-PAES, J.T.; BILASQUI, A.; GRECO, O.T.; RUIZ, M.A.; MARCELINO, M.Y.; STESSUK, T.; FARIA, C.A.; LAGO, M.R. **Unicentric study of cell therapy in chronic obstructive pulmonary disiasel/ pulmonary em physema.** International Journal of COPD. P.63-71, 2011.

RIOS, T.A. **Ética e competência.** 12.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RODRIGUES, M.L. **Elucidação de alguns conceitos básicos: prática profissional e dinâmica da ação.** In: Ações e interlocuções: estudos sobre a prática profissional do assistente social. São Paulo: Veras, 199.

ROMANINI, S.; SOUZA, M.P.; GRILO, V.B.; SOUZA, F.L.; SIMIONE, A.J.; MACHADO, C.M.; IKOMA, M.R.V.; MAUAD, M.A.; COLTURATO, V.A.R.; VOLTARELLI, J.C. **Analise das recidivas em 177 pacientes portadores de Leucemia Mielóide Crônica em 1ª fase crônica (LMC – 1ªFC) que realizaram transplante de células tronco Hematopoéticas alogênico aparentado idêntico (TCTH – alo Id) no Hemonúcleo Regional de Jaú – Fundação Amaral Carvalho (FAC) no período entre agosto de 1996 a maio de 2012.** In : CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, 2012, Ribeirão Preto.

ROSA, L.C.S. **O Serviço Social e a Resolução 196/96 sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos.** Revista Serviço Social e Sociedade, 2006.

SANTOS, A. C. F. **Víroses respiratórias em receptores de transplante de células tronco hematopoéticas e pacientes oncohematologicos.** 2009.122f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2009.

SARMENTO, H.B.M. **Instrumentos e técnicas em Serviço Social: elementos para uma rediscussão**. 1994. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

SARMENTO, H.B.M. **Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sócio política ao redirecionamento de seus funções sociais**. Caderno de capacitação em Serviço Social e política social. Brasília, 2000.

SEBER, A.; BONFIM, C. M. S.; DAUDT, L. E.; GOUVEIA, R. V.; GINANI, V. C.; MAUAD, M.; CASTRO, C. G. **Indicações de Transplante de Células-Tronco hematopoéticas em Pediatria: Consenso apresentado no I Encontro de Diretrizes em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas – Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea**, Rio de Janeiro, 2009. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, p.225-239, 2010.

SILVA, M. L.; LESSA, S. Z.G. **Prática do serviço social na área da saúde**. Porto Alegre: DECASSA, 1998.

SILVA, M.M.; BOUZAS, L.F.S.; FILGUEIRA, A.L. **Manifestações tegumentares da doença enxerto contra hospedeiro em pacientes transplantados de medula óssea**. AAN Brasileiros de Dermatologia, v.80, n.1, p.1-16, fevereiro 2005.

SIMIONATTO, I. **Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social**. 2.ed. Florianópolis: 1999.

SIMIONATTO, I. **Caminhos e descaminhos da política de saúde no Brasil**. Inscrita: Rio de Janeiro, 1997.

SIMÕES, B. P.; PIERONI, F. ; BARROS, G.M.N.; MACHADO, C.L.; CANÇADO, R, D.; SALVINO, M. A.; ANGULO, I.; VOLTARELLI, J. C.; **Consenso Brasileiro em Transplante de Células-tronco Hematopoéticas: comitê de hemoglobinopatias**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, p.46-53, 2010.

SILLA, L.; FISCHER, G.B.; PAZ, A.; DAUDT, L.E.; MITTO, I.; KATZ, B.; GROSSINI, M.G.; BITTENCOURT, H.N.; JOCHIMS, A.; FOGLIATTO, L.; BITTAR, C.M.; FRIEDRISCH, J.R.; BITTENCOURT, R.I. **Patient socioeconomic status as prognostic factor for allo-SCT**. Bone Marrow Transplantation, v.43, p.571-577, 2009.

SOARES, D.S.; FREITAS, K.; BARBOSA,G.M.; ARAUJO,M.C.S. **Doença enxerto contra hospedeiro: relato de caso**. Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, v.8, n.1,p.91-113, 2007.

SPOSATTI, A. **Assistência na trajetória as políticas sociais brasileiras: uma questão de análise**. São Paulo: Cortez, 2010.

TEIXEIRA, S.A.P. **A prática do Serviço Social e o paciente onco-hematológico. Comitê do Serviço Social em Oncologia**. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 1997.

THOMAS, E.D. **Bone Marrow Transplantation: a review**. Semin Hematol. v.36, p. 95-103. Disponível em [http:// www.pubmed.com](http://www.pubmed.com). Acesso em: 07/06/2012.

VASCONCELOS, A.M. **A prática do serviço social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2003. 560p.

VOLTARELLI, J.C.; COURI,C.E.B.; RODRIGUES, M.C.; MORAES, D.A.; STRACIERI, A.B.P.L.; PIERONI, F.; NAVARRO,G.; MADEIRA, M.I.A.; SIMÕES,B. **Terapia celular no diabetes mellitus**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.31, p.149 -156, 2009.

ZANICHELLI, M.A.;COLTURATO,R.C.;SOBRINHO,J. **Indicações em transplante de células-tronco hematopoéticas em pacientes adultos com leucemia linfóide aguda**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.32, p.54-60, 2010.

ZANON, C.F. **Serviço Social sobre a ótica dos pacientes submetidos a Transplante de Medula Ossea no Hospital Amaral Carvalho de Jaú**. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Serviço Social de Bauru. Instituição Toledo de Ensino. Bauru, 2007.

ANEXO A – Formulário de Análise sócio-econômica

 FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO Hemnúcleo e Centro de Hematologia e Hemoterapia Dr. Ary Ferreira Dias	<i>ANÁLISE SOCIO-ECONÔMICA</i>	 Hemonúcleo Regional JAU
---	--	--

I – IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

Nome:RGP:.....Data:/...../.....
 Data nasc.:..... Idade:.....Sexo: () Masc. () Fem.
 Religião:..... Est. Civil:.....
 Atividade atual:..... Sit. Previdenciária:
 Endereço:nº.....
 Bairro:.....Cidade:.....Estado:.....
 Ponto de referência:.....
 Fone:..... Cel:.....
 Pessoas para contato:tel:.....
 Diagnostico:.....T.M.O. () Autologo () Alo aparentado () Alo ã
 aparentado

Rede de suporte social

() Prefeitura, fone:..... () T.F.D., fone:.....

Recebe visita de médicos do Programa Saúde da Família : () sim () não

II – DADOS ACOMPANHANTE / DOADOR

Nome:.....doador () sim () não
 Grau de parentesco:.....Fone :.....
 Nome:.....doador () sim () não
 Grau de parentesco:.....Fone :.....

III – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	IDA//	VINCULO	ESCOLARI//	OCUPAÇÃO	LOCAL DE TRABALHO	RENDA

IV – RECURSOS (Ex. Bolsa escola, bolsa família, etc)

Beneficio	Valor	Federal / Estadual / Municipal

IV – SITUAÇÃO HABITACIONAL

Casa ☐ própria ☐ alugada ☐ cedida ☐ financiada ☐ da Prefeitura Valor :.....	Tipo ☐ alvenaria ☐ madeira ☐ bloco ☐ outros
Número de cômodos quarto sala..... cozinha..... outros.....	Sanitário ☐ interno ☐ externo ☐ individual ☐ coletivo
Inst. Sanitária ☐ esgoto ☐ fossa ☐ com encanamento ☐ sem encanamento	Dejetos ☐ limpeza pública ☐ incinerado ☐ enterrado ☐ outros
Luz ☐ elétrica ☐ outros.....	Água ☐ encanada ☐ poço ☐ outros filtrada ☐ sim ☐ não

Transporte ☐ carro próprio ☐ ambulância ☐ ônibus ☐ outros

V – RESUMO DA QUEIXA OU SOLICITAÇÃO INICIAL (OBSERVAÇÕES GERAIS)

.....

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Amaral Carvalho

FUNDAÇÃO HOSPITAL AMARAL CARVALHO 												
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DOS DIFERENTES FATORES SOCIOCULTURAIS NO COTIDIANO DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS.												
Pesquisador: Ana Claudina Conduta Canêlaria												
Área Temática:												
Versão: 3												
CAAE: 11877613.7.0000.5434												
Instituição Proponente: FUNDACAO DOUTOR AMARAL CARVALHO												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 305.959												
Data da Relatoria: 14/06/2013												
Apresentação do Projeto: Parecer 258.516												
Objetivo da Pesquisa: Parecer 258.516												
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Parecer 258.516												
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Parecer 258.516												
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Conforme solicitação do Parecer 258.516 a pesquisadora justificou a dispensa do TCLE com o texto: "A pesquisa proposta é quantitativa. Serão analisados os dados do banco de informações e estatística do Transplante de Medula Óssea do Hospital Amaral Carvalho de Jahu. O presente projeto refere-se a um estudo retrospectivo, restrito a análise de dados, sendo que alguns pacientes já foram a óbito. Considerando tais aspectos, solicito a liberação do TCLE junto aos pacientes e/ou familiares, a qual seria inviável do ponto de vista prático e sem sentido do ponto de vista ético. Ressalto que mantereí o mais absoluto sigilo em relação à identificação e dados												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="2">Endereço: DOUTOR MIRANDA JUNIOR</td><td>CEP: 17.210-300</td></tr><tr><td colspan="2">Bairro: VILA ASSIS</td><td></td></tr><tr><td>UF: SP</td><td>Município: JAU</td><td></td></tr><tr><td>Telefone: 1436-0211</td><td>Fax: 1436-0211</td><td>E-mail: cep_hac@amaralcarvalho.org.br</td></tr></table>	Endereço: DOUTOR MIRANDA JUNIOR		CEP: 17.210-300	Bairro: VILA ASSIS			UF: SP	Município: JAU		Telefone: 1436-0211	Fax: 1436-0211	E-mail: cep_hac@amaralcarvalho.org.br
Endereço: DOUTOR MIRANDA JUNIOR		CEP: 17.210-300										
Bairro: VILA ASSIS												
UF: SP	Município: JAU											
Telefone: 1436-0211	Fax: 1436-0211	E-mail: cep_hac@amaralcarvalho.org.br										

Página 01 de 02

FUNDAÇÃO HOSPITAL
AMARAL CARVALHO



Continuação do Parecer: 305.959

personais dos pacientes analisados, sendo publicados apenas dados estatísticos e científicos de forma global, não individual."

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo mais pendências, sugiro aprovação deste projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

JAU, 16 de Junho de 2013

Assinado por:
Osvaldo Contador Junior
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR MIRANDA JUNIOR

Bairro: VILA ASSIS

CEP: 17.210-300

UF: SP

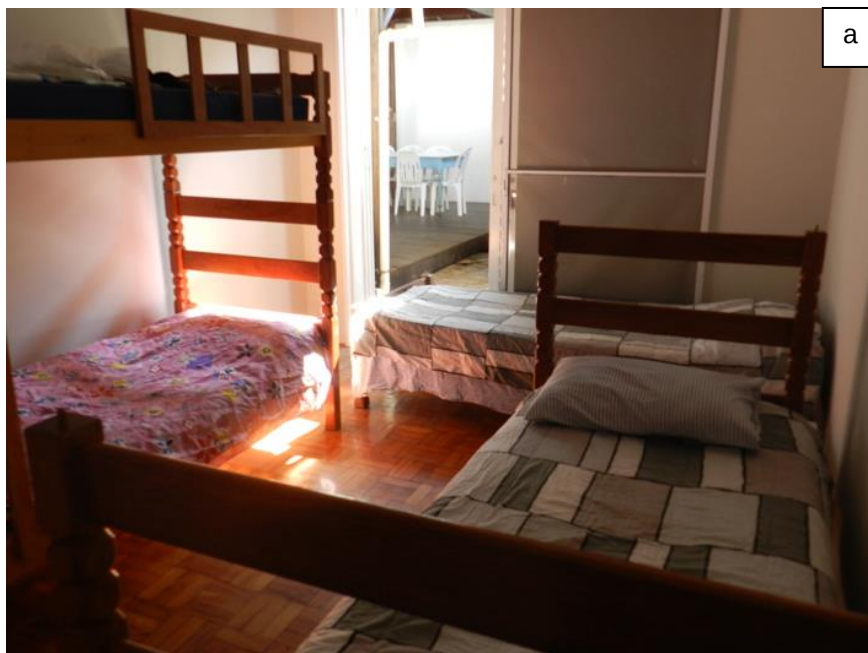
Município: JAU

Telefone: 1436-0211

Fax: 1436-0211

E-mail: cep_hac@amaralcarvalho.org.br

ANEXO C – Fotos Casa de Apoio Ignês de Carvalho Montenegro II – Isolamento. a) quarto; b) refeitório.



ANEXO D – Fotos Casa de Apoio Ignês de Carvalho Montenegro I – pré e pós TCTH. a) quarto; b) refeitório.

