

DOI: 10.5902/2236583440093

Percepções de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas acerca da intervenção em um grupo de atividades de Terapia Ocupacional

Perceptions of patients submitted to hematopoietic stem cell transplantation about the intervention in an Occupational Therapy group of activities

Graziela Regina Sogumo Kurauchi, Danielly Hasegawa Ono, Lucas Ramon Santos de Souza, Gerusa Ferreira Lourenço, Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Como citar este artigo:

KURAUCHI, GRAZIELA R. S.; ONO, DANIELLY H.; SOUZA, LUCAS R. S.; LOURENÇO, GERUSA F.; JOAQUIM, REGINA H. V. T. Percepções de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas acerca da intervenção em um grupo de atividades de Terapia Ocupacional. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Graziela Regina Sogumo Kurauchi
E-mail: graziela_kurauchi@hotmail.com
Telefone: (11) 99593 5697
Formação Profissional: Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

Filiação Institucional: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM/PAIS)
Endereço para correspondência: Rua: Departamento de Terapia Ocupacional, n.º: Km 235 Bairro: Rodovia Washington Luiz Cidade: São Carlos Estado: São Paulo CEP: 13565-905

Data de Submissão:

20/09/2019

Data de aceite:

01/04/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um tratamento que vem sendo utilizado em casos de doenças hematopoiéticas, oncológicas, hereditárias e imunológicas, apresentando três fases: o pré-TCTH, TCTH e pós-TCTH; e suas complicações podem ser crônicas ou agudas. Durante esse período de tratamento a Terapia Ocupacional pode auxiliar o paciente a enfrentar esse momento, redescobrir-se e aumentar sua autonomia. Este estudo tem como objetivo apresentar os resultados da intervenção de um grupo de atividades em Terapia Ocupacional no processo de submissão ao TCTH a partir da percepção dos próprios pacientes. Foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas com oito pacientes, uma no início da participação nos grupos de Terapia Ocupacional e, outra, após a participação, na perspectiva da alta médica. Os registros das entrevistas foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. Relatos sobre a possibilidade de aprender novas atividades, distração e interação interpessoal com os terapeutas e com os demais usuários do grupo foram os resultados que se destacaram. Conclui-se que os grupos de Terapia Ocupacional realizados com pacientes são efetivos sob a perspectiva dos pacientes, uma vez que podem ser trabalhadas questões relacionadas ao tratamento da doença, e novas relações sociais, num cuidado integral com o sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Transplante de células-tronco hematopoiéticas; Processos grupais.

ABSTRACT

Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is a treatment that has been used in cases of hematopoietic, oncologic, hereditary and immunological diseases, presenting three phases: the pre-HSCT, HSCT and post-HSCT; and its complications can be chronic or acute. During this period of treatment, Occupational Therapy may help the patient to face this moment, rediscover and increase his/her autonomy. This study aims is to present the results of the intervention of a group of activities in Occupational Therapy in the process of submission to HSCT from the perception of the patients themselves. A qualitative, descriptive and cross-sectional study was conducted with interviews with eight patients at the beginning of participation in the Occupational Therapy groups and and the other, after participation, from the perspective of medical discharge. Reports on the possibility of learning new activities, distraction and interpersonal interaction with therapists and other users of the group were the results that stood out. It is concluded that the Occupational Therapy groups performed with patients are effective from the patient's perspective, since issues related to the treatment of the disease and new social relations can be worked in a comprehensive care with the subject.

KEYWORDS: Occupational Therapy; Hematopoietic stem cell transplantation; Group processes.

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), também descrito na literatura como transplante de medula óssea (TMO), é uma modalidade de tratamento estabelecida para pacientes em casos de doenças hematopoiéticas, oncológicas, hereditárias e imunológicas malignas e não malignas que objetiva restaurar a produção normal de células do sangue¹.

O TCTH pode ser autólogo, em que o paciente recebe sua própria medula, envolve a infusão das próprias células progenitoras hematopoiéticas do indivíduo após quimioterapia; singênico, no qual o doador é de gêmeo idêntico; alogênico, em que o doador e receptor são compatíveis, mas possuem origem genética diferente e envolve a infusão de células; e haploidêntico quando a compatibilidade entre doador e receptor é de 50%^{2,3}.

Os benefícios das intervenções em pacientes adultos submetidos ao TCTH estão bem estabelecidos⁴, sendo necessária uma equipe multiprofissional composta por imunologista, oncologista, radiologista, epidemiologista, enfermeiro, nutricionista, odontólogo, assistente social, entre outros³. Fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional também tem feito parte das equipes multidisciplinares dos hospitais, trabalhando para melhorar a qualidade da internação, minimizar o impacto negativo devido à doença e internação, diminuir o tempo de internação e auxiliar a equipe a conhecer os aspectos globais do paciente, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente após a alta, quando possível⁵.

O tratamento intensivo contra o câncer, seguido do processo de transplante, resulta em fadiga severa e inatividade física, levando à diminuição da capacidade funcional⁶. Desde o momento em que o paciente recebe o diagnóstico até o pós-transplante, surgem diferentes demandas, físicas, emocionais, medo da morte, perda da independência e dos papéis sociais, alterações em hábitos, dificuldade em relações sociais que afetam também toda a família⁵.

A Terapia Ocupacional contribui para o paciente superar esse momento de sofrimento, aumentar sua autonomia e redescobrir-se por meio de experiências vividas na relação paciente, terapeuta e atividade^{7,8}, buscando novas possibilidades de enfrentar o tratamento, desenvolvendo ações relacionadas com a vida cotidiana, com a independência e qualidade de vida do indivíduo, incluindo problemas de inserção e participação social⁹.

O grupo, enquanto ferramenta de intervenção da Terapia Ocupacional, proporciona aos seus clientes trocas interpessoais, favorecendo o compartilhamento de vivências através do fazer, trocas de experiências e sentimentos. Promove a ampliação do repertório de atividades, a promoção de novos interesses, habilidades e potencialidades. Nesse contexto ressalta-se que o produto final decorrente dos grupos de atividades da Terapia Ocupacional gera a circulação dos materiais e, conseqüentemente, o significado das experiências vividas⁹.

A abordagem grupal é uma ferramenta muito utilizada na prática dos terapeutas ocupacionais, portanto, acredita-se na relevância de apresentar benefícios dessa abordagem. Além disso, os resultados de uma revisão integrativa sobre a temática¹⁰ demonstra a escassez de publicações relacionadas à atuação da Terapia Ocupacional com sujeitos submetido ao TCTH, ainda que demonstre ter grande importância e ser um campo em expansão. Nesse sentido, parece

haver poucas evidências que comprovem a eficácia da intervenção de um grupo de atividades de Terapia Ocupacional com esse público. Dessa forma, o objetivo do trabalho é apresentar os resultados da intervenção de um grupo de atividades em Terapia Ocupacional no processo de submissão ao TCTH a partir da percepção dos próprios pacientes.

MÉTODO

Estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa¹¹. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº 187.261.

O estudo foi realizado em uma instituição filantrópica de apoio, situada em São Paulo/SP. A instituição recebe crianças e adolescentes com câncer, que necessitam realizar transplante de fígado, rim ou TCTH, assim como, aqueles que realizaram o procedimento de transplante; além de adultos com indicação ao TCTH. Proporciona apoio aos pacientes e seus acompanhantes, de baixa renda, e advindos de diversas regiões do Brasil. A instituição conta com 192 leitos e oferece aos usuários serviços de Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psicologia, além da alimentação acompanhada por nutricionistas, medicamentos, vestuário, transporte, escolarização, recreação dirigida, cursos de capacitação profissional, passeios culturais e recreativos. Os usuários permanecem até o momento em que recebem alta do hospital no qual são assistidos.

O grupo de atividades é um dos serviços ofertados pela instituição e conduzido por terapeutas ocupacionais, com frequência de dois encontros semanais de, aproximadamente, uma hora e meia de duração. Sendo um composto pelos pacientes submetidos ao TCTH e, outro, em conjunto com seu acompanhante, porém o foco da presente pesquisa foi somente com os pacientes adultos em tratamento. Previamente ao início do grupo, as terapeutas ocupacionais convidavam os usuários do serviço para participar, os quais eram livres para aderirem ou não à proposta, o grupo tinha características flexíveis quanto ao horário, admitindo atrasos ou saídas precoces dos seus participantes. As principais atividades escolhidas para serem realizadas foram a confecção de diversos objetos e técnicas: colares (crochê ou miçangas) pulseiras (macramê, miçanga, couro), bordado, chaveiros de miçangas, pintura em tela e em pano de prato; além da escolha de músicas, nesse espaço, também de conversas e escutas. Os produtos confeccionados ficavam à disposição dos usuários, sendo eles os responsáveis por decidir a sua finalidade, como: presentear, usar, descartar, etc.

O modelo de atuação utilizado nos grupos tem como base teórica o Método da Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD)¹², que tem como núcleo a relação triádica paciente-terapeuta-atividades, em que movimentos de ação e reação são determinantes para a dinâmica de relação entre os termos. No MTOD, as atividades são o instrumento da Terapia Ocupacional, utilizadas para com o sujeito que se encontra em necessidade ou desejo e sendo o terceiro termo da relação triádica. As atividades também têm caráter social, tendo função terapêutica, educacional e social por meio do aprender, ensinar e realizar as atividades, que se estende da clínica e amplia-se para as atividades do cotidiano¹³.

As autoras afirmam que as atividades sustentam os processos para o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional, assim como na realização de diagnósticos situacionais, no decorrer da clínica e durante avaliação do processo terapêutico.

Para coleta dos dados utilizou-se dois roteiros de entrevista semiestruturada, um para o início e outro após a participação nas sessões de Terapia Ocupacional em grupo, desenvolvidos pelos pesquisadores. Os temas abordados na entrevista inicial envolveram a coleta da história de cada participante, tanto pessoal quanto clínica; expectativas em relação ao grupo de Terapia Ocupacional e possíveis mudanças na situação de vida a partir do transplante de medula óssea. Na segunda entrevista foram lembradas as atividades realizadas no grupo; o sentimento ao fazê-las; a relação com as terapeutas ocupacionais; com outros participantes e o sentimento de estar no grupo, assim como, se houve mudanças na forma de lidar com a situação de vida após o TCTH. Por fim, sua percepção sobre o grupo de atividades de Terapia Ocupacional.

As entrevistas ocorreram em local em que foi possível resguardar a privacidade dos participantes, com duração entre 30 a 60 minutos, no período de 01 de abril de 2013 à 24 de junho de 2013.

Compuseram a amostra oito usuários maiores de idade que participaram do grupo de Terapia Ocupacional durante o período de coleta de dados que anuíram participar após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e que fosse possível encontrar horário compatível para realização das entrevistas em meio à rotina hospitalar. Vale ressaltar que quatro dos participantes haviam previamente feito o transplante antes da entrevista inicial, dois fizeram após e dois dos participantes ainda não haviam realizado o transplante no período da coleta (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais dos participantes usuários do serviço.

| Participante* | Idade | Cidade de origem | Diagnóstico | Tempo do transplante em relação a entrevista inicial | Tipo transplante | Intervalo de dias entre entrevista inicial e final (dias) | Frequência de participação no grupo** |
|---------------|-------|------------------|--------------------|--|--------------------------|---|---------------------------------------|
| Anita | 53 | Teresina-PI | Mieloma múltiplo | 1 mês antes | Autólogo | 35 | 3 |
| Ester | 47 | Brasília-DF | Mieloma múltiplo | - | Autólogo | 74 | 8 |
| Isabela | 22 | Vitória-ES | Mielodisplasia | 46 dias antes | Alogênico | 57 | 5 |
| Marta | 48 | Três Pontas-MG | Mieloma múltiplo | 36 dias após | Autólogo | 78 | 8 |
| Otávio | 52 | Picos-PI | Mieloma múltiplo | - | Autólogo | 50 | 8 |
| Tércio | 27 | Barreiras-BA | Linfoma de Hodgkin | 30 dias antes | Autólogo | 77 | 3 |
| Ian | 45 | Quixaba-PE | Síndrome de Poems | 44 dias após | Autólogo | 89 | 7 |
| Zuleica | 46 | Itaquara-BA | Leucemia | 1200 dias antes | Alogênico (irmã doadora) | 110 | 3 |
| Média | 42,5 | | | | | 71,25 | 5,6 |

* Nomes fictícios.

O registro das entrevistas realizadas ocorreram por gravações em áudio e posterior transcrições. Esses registros foram submetidos à técnica de Técnica de Análise de Conteúdo Temática¹¹, com derivação de categorias e subcategorias (tabela 2).

Assim, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma literal e as respostas de todos os participantes, a cada pergunta, foram agrupadas, sendo assim emergidos os temas. A escuta dos áudios e a leitura das transcrições foram realizadas repetidas vezes para cada entrevista. As primeiras leituras visaram a familiarização dos pesquisadores com o material e a internalização do conteúdo de cada participante. Na sequência, foi realizada a leitura das transcrições embasada no objetivo do estudo, identificando-os com cores diferentes nos conteúdos referentes ao mesmo e no que os pesquisadores iam identificando de conteúdos de interesse do estudo para cada participante. Então, construiu-se a primeira versão dos quadros com os núcleos de sentido, iluminando a entrevista e seu conteúdo bruto a partir do objetivo e demais conteúdos significativos e não previstos. Após, refez-se a leitura das entrevistas buscando-se checar os trechos iluminados e avaliar se todos contemplavam os dados. Nesse momento concluiu-se a versão definitiva. O trecho, a seguir, ilustra uma organização inicial dos temas emergidos.

Da entrevista inicial, foram agrupados o histórico de cada paciente (idade, cidade de origem, diagnóstico, tipo de transplante), as mudanças ocorridas na vida a partir do TCTH e expectativas em relação à participação no grupo de Terapia Ocupacional. Nesse tema, emergiram os dados sobre as alterações no planejamento de vida, maior dedicação de familiares e amigos e, em quase unanimidade dos participantes, enfatizaram a valorização às pequenas ocorrências do dia-a-dia a partir do momento em que não puderam fazer tudo como antes do transplante. Da entrevista final, foram agrupadas as respostas em relação ao sentimento do participante em relação às terapeutas ocupacionais, aos outros participantes, à participação no grupo e em relação às atividades realizadas.

Tabela 2. Categorias temáticas emergidas da análise dos dados.

| Categorias | Subcategorias |
|--|--|
| Diagnóstico e tratamento | Impacto do diagnóstico / tratamento |
| | Sentimentos envolvidos |
| | Realização do TCTH |
| Conhecimento prévio de Terapia Ocupacional | Expectativas: |
| Participação no grupo de atividades | - aprendizagem de técnicas |
| | - motivação |
| | - interação interpessoal (com o grupo e com as terapeutas) |
| Apoio social | Foco na atividade = distração = novos afazeres |
| | Instituição e família |
| Significado do grupo de atividades | Acolhimento |

RESULTADO E DISCUSSÃO

Conforme o caminho metodológico traçado, os resultados serão apresentados a partir das categorias temáticas, de modo a evidenciar a construção dos achados em direção ao objetivo proposto no estudo.

Categoria 1: Diagnóstico e tratamento

Os resultados que compuseram essa categoria tratam das características dos participantes apresentadas anteriormente no texto e das percepções dos usuários do serviço quanto às suas expectativas do processo de tratamento, com destaque para os sentimentos envolvidos. Todos os participantes dizem tentar manter o otimismo quanto à realização do TCTH, apesar de sua taxa de morbimortalidade significativa^{14,15}, e do prognóstico realista apresentados a eles¹⁶. É muito frequente a busca por compartilhar experiências e expectativas entre aqueles que aguardam o atendimento, devido ao estranhamento gerado pela proposta de um tratamento novo, desconhecido, causador de profundas alterações¹⁷.

[...] todo mundo de cabeça erguida e enfrentar as coisas que a gente passa hoje, amanhã volta tudo de novo, tudo o que a gente quer de novo, tudo de bom, não como antes, mas volta sim [...] (Zuleica).

[...] (o transplante) é como se você tivesse saindo da escuridão... você tá recebendo tratamento e [...] tá sabendo que ali tem uma saída [...] (Ian).

Categoria 2: Conhecimento prévio de Terapia Ocupacional

Quanto à Terapia Ocupacional, cinco participantes não a conheciam (Ester, Isabela, Tércio, Ian e Anita). Os demais, conheciam. Marta informou ter participado de um grupo de Terapia Ocupacional quando tentou parar de fumar; Otávio submeteu-se em tratamento de reabilitação física; Zuleica relatou ter conhecimento sobre um grupo de Terapia Ocupacional em um tratamento anterior. A assistência do terapeuta ocupacional para pessoas que foram submetidas ao TCTH contribui para a promoção de um espaço de vivência e suporte, para o resgate das capacidades e habilidades perdidas ou não desenvolvidas ao longo da vida³. Essa possibilidade de ressignificação da existência e de intervenção na realidade externa a partir da intenção e desejo de cada um que encontramos, mediados muitas vezes por um fazer, é memória de trabalho para a Terapia Ocupacional¹⁷. Ainda, a assistência do terapeuta ocupacional motiva uma postura participativa, criativa e mais independente e autônoma do paciente transplantado, ao mesmo tempo em que abre espaços para que sentimentos possam ser percebidos, vivenciados e expressos¹⁸.

Categoria 3: Participação no grupo de atividades

Sobre suas expectativas em relação à participação nos grupos de Terapia Ocupacional, todos indicaram aspectos positivos como o aprendizado de novas atividades e suas técnicas, interagir com os demais usuários e também com os terapeutas em um grupo sempre motivado, ser um espaço para trazer mais esperança no sentido de permitir troca de experiências entre todos quanto aos tratamentos realizados. Uma subcategoria que se destaca é no sentido da relação entre ocupar-se em uma atividade e o enfrentamento dos momentos de dor, no sentido de distração.

Ainda, um dos participantes traz uma expectativa no sentido de que os grupos continuem acontecendo:

[...] Você vai sem compromisso nenhum, sem aquela obrigação, “ah, hoje a gente tem que produzir isso e vai conseguir isso, tem a meta disso”, não, você vai informalmente, chega lá, o que acontecer, tá no lucro [...] (Tércio).

Após a participação no grupo, os resultados da entrevista final indicam que todos os participantes encontravam-se distantes de suas casas, emergindo sentimentos como saudade de quem está longe. Alguns já passaram por tratamentos que não deram certo, há a ansiedade em relação ao transplante e há o cansaço da rotina hospitalar. E quando participam do grupo indicam poderem redirecionar o foco da doença e direcionar sua atenção para as atividades, por exemplo:

[...] Tem agora uma ocupação pra fazer, né... pra não ficar só dentro de casa, escutando, pensando besteira, pensando em doença... agora a gente já tem com o que ocupar a cabeça. Isso aqui é uma terapia mesmo. A gente esquece tudo. Fica só preocupado em colocar as argolinhas aqui (risos) [...] (Anita).

[...] tirar o foco do que é ruim pra o que é bom, que é a participação ali de estar junto com aquele grupo ali, pessoas diferenciadas, com pensamentos diferentes. É bom escutar pessoas [...], de que está bem, de que vai ficar bom, que é bom, é, tá do lado de muita gente, traz uma energia melhor [...] (Ian).

Por meio do fazer as atividades, os participantes puderam experimentar novos fazeres, e a vivência de múltiplos sentimentos como de ser útil, satisfação em ter aprendido novas técnicas, de conforto, e de interagir com pessoas diferentes inclusive na convivência institucional^{5,18}.

[...] Me senti uma pessoa realizada, porque sempre... acho que a maioria aqui é dona de casa mesmo, só cuida de casa, de filhos, né... ter uma oportunidade dessa de tá fazendo uma coisa dessas assim é bom demais, eu gostei; é uma forma de não pensar na tristeza e na solidão, para o tempo passar mais rápido [...] **(Anita)**.

[...] você se distrai e que quando a gente tá aqui (fora do grupo) o foco fica sempre no nosso problema, né, na doença, mas quando você tá ali (fazendo as atividades) você meio que distrai assim, você tira seu foco um pouco. A gente tá aprendendo uma coisa também, né. Fazer coisas diferentes do dia-a-dia, você sai da rotina [...] **(Isabela)**.

[...] Pra mim foi muito bom... tinha dia que... não tá aguentando nem eu, aí vem pra TO, pronto, acabou. Mesmo com dor, tinha dia que eu “tava” com dor, não aguentava “a dor” nas costas, “tava” no TO em paz [...] **(Marta)**.

Outro aspecto foi a percepção de alguns quanto a ampliação de momentos de paciência e persistência que começaram a ter a partir dos desafios encontrados nas atividades propostas, especialmente para sua finalização. Segundo Victal e Bigatão¹⁹, a intervenção da Terapia Ocupacional em pacientes oncológicos pode contemplar em um único espaço desde demandas psíquicas até fatores físicos. As autoras ressaltam a importância da relação terapeuta-paciente para identificação das demandas do sujeito, sendo este relevante para construção do processo terapêutico.

O grupo ainda foi considerado um espaço de acolhimento aos usuários recém-chegados à instituição e que favorece a interação.

[...] Logo que eu cheguei aqui eu me senti assim um pouco perdida. Um pouco não, eu me senti um peixe fora d'água. Mas, depois comecei a participar dos grupos, interagir com as pessoas [...] **(Ester)**.

Os resultados encontrados no presente estudo corroboram com os objetivos da Terapia Ocupacional para essa população, dentre eles: à redução das rupturas causadas pelo contexto hospitalar, a estimulação da postura participativa, da independência e da autonomia. Assim como o proporcionamento de espaços para que os sentimentos possam ser expressados, percebidos e vivenciados³.

Os participantes relataram sentirem-se bem e a vontade nos grupos e, para que isso acontecesse, caracterizaram as terapeutas ocupacionais como sendo pessoas que têm prazer em ajudar e ensinar, atenciosas, pacientes, alegres,

simpáticas, delicadas, descontraídas e brincalhonas. Para Maximino²⁰ o terapeuta precisa ser o líder do grupo, fazendo com que os processos sejam facilitados e o ambiente adequado. Deve direcionar ao crescimento e aprendizado dos pacientes, além de ser percebido como um agente terapêutico, permitindo aos participantes explorar e experimentar suas capacidades.

Categoria 4: Apoio social

Apoio social é compreendido aqui como qualquer informação e/ou auxílio material oferecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem, gerando efeitos emocionais e/ou comportamentais positivos. Envolve apoio material, afetivo, emocional e interação social positiva²¹. Todos os participantes elencaram a instituição de apoio como sendo a principal rede de suporte no momento, assim como família, amigos, fé e hospital também tiveram sua devida importância.

Compreende-se que uma vez que o profissional faz parte da rede de suporte do paciente, cabe a ele facilitar as trocas de saberes entre os membros da rede, buscar estratégias com o intuito de melhorar a qualidade de vida do sujeito através do fortalecimento dele para que possa enfrentar momentos de crise²². Na instituição, para além do suporte de cuidados e tratamentos, os usuários indicaram a importância da interação social com os demais pacientes e seus acompanhantes, sendo o grupo de Terapia Ocupacional um espaço que permite e estimula trocas de experiências, de possibilidades de fazer novas amizades, de conversar, e de se divertir. Porém com a segurança de pertencer a esse grupo.

Categoria 5: Significado do grupo de atividades

De acordo com os relatos dos participantes do estudo, estar em um grupo de atividades foi avaliado como algo benéfico (“maravilhoso”, “tudo de bom”, “ótimo”), fazendo com que os participantes pudessem interagir de forma positiva, aprendessem atividades novas, se distraíssem, aumentassem a autoestima e se desenvolvessem pessoalmente, o que pode impactar com sua percepção de qualidade de vida²³.

[...] É integração, né. É a ordem, você brincar, de você interagir, ver as habilidades do outro que no dia-a-dia não mostra. É muito bom. Aproxima muito. É um momento em que você tem de, digamos assim, interagir com todo mundo. Não adianta você chegar ali, sentar, se calar, fazer o que tem que fazer, levantar, vai embora e pronto. Não tem, não tem terapia nenhuma nisso. Não tem nenhuma terapia. É melhor você ficar lá lendo um livro, assistindo televisão, fazendo algo do tipo [...] (Tércio).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do estudo ter abrangido um número reduzido de participantes em um recorte breve de tempo, o que pode comprometer sua validade interna e generalizações, foi possível obter resultados que evidenciam o impacto positivo que o grupo de atividades em Terapia Ocupacional teve sobre os participantes. Aspectos sobre a possibilidade de aprender novas técnicas, ter um espaço seguro para interagir e ainda o “ocupar-se” foram destacados por todos como os maiores benefícios do grupo de atividades, apesar da variação de idades, de diagnósticos, fases do tratamento e ainda do número de sessões de grupo vivenciados.

De acordo com os participantes, por meio dos encontros no grupo foi possível mudar o foco da doença ou do tratamento em que estão passando para a atividade. Relatam que não esqueceram da doença, mas durante os grupos foi possível conversar sobre o tema a partir de outro contexto, mobilizando sentimentos diferentes quanto ao seu tratamento. Possibilitando conhecer e experimentar novas atividades nunca realizadas antes. Muitos expressaram que o que aprenderam nos grupos será levado para suas vidas, seja como uma forma de renda, seja em âmbito pessoal, como a paciência e persistência que aprenderam a ter. Foi possível também identificar a interação entre si e com as terapeutas ocupacionais, podendo compartilhar sentimentos e pensamentos, receber apoio, brincar, conhecer melhor uns aos outros e transformar preconceitos antes existentes entre eles e também sobre os efeitos de estar em grupos como esse.

O sistema de categorias criado permitiu elucidar fatores que podem influenciar a adesão ou não de pacientes submetidos ao TCTH aos grupos de intervenção em terapia ocupacional. O acolhimento, o tipo de atividade proposta e demais aspectos quanto à condução dos grupos, incidem diretamente sobre a adesão à proposta com essa população.

Assim, o grupo de Terapia Ocupacional realizado com pacientes submetidos ao TCTH é importante durante o período em que estão em tratamento, podendo ajudá-los a viver esse momento de forma que consigam ter outro foco além da própria doença, que possam interagir com outras pessoas que estejam passando por situações semelhantes, que recebam suporte e acolhimento e busquem junto à mediação dos profissionais a melhor forma para lidar com a situação vivenciada.

REFERÊNCIAS

1. Santos MC, Moreira FCFS, Rodrigues MR. Estudo sobre a qualidade de vida com pacientes pós-TMO: aplicação do questionário WHOQOL-BREF. *Mundo Saúde*. 2008; 32(2): 146-156.
2. Riul S, Aguillar OM. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro. *Rev latinoam enferm*. 1997; 5(1): 49-58.
3. Bittencourt RS, Santos DRO. Terapeuta Ocupacional na Unidade de Transplante de Medula Óssea. In: De Carlo MMRP, Kudo AM. *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Editora Payá; 2018.
4. Ibanez K, Espiritu N., Souverain RL, Stimler L, Ward L, Riedel ER, Lehrman RB, Boulad, Stubblefiel MD. Safety and feasibility of rehabilitation interventions in children undergoing hematopoietic stem cell transplant with thrombocytopenia. *J Phys Med Rehabil*. 2017; 99(2): 226-233.
5. Mastropietro AP, Oliveira EA, Santos MA. Terapia Ocupacional. In: Machado LN et al. *Transplante de Medula Óssea- Abordagem Multidisciplinar*. São Paulo: Editora Lemar; 2009. p. 337-346.
6. Hacker ED, Collins E, Park C, Peters T, Patel P, Rondelli D. Strength training to Enhance early recovery (STEER) following hematopoietic stem cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2017; 23(4): 659-669.
7. Mastropietro AP, Cardoso EAO, Santos MA. Vida ocupacional de pacientes sobreviventes ao transplante de medula óssea: estudo exploratório. *Rev bras orientac prof*. 2011; 12(2): 241-252.
8. Ulrich NM, Luz YB, Santos DR. Uso do tempo e atividades significativas de adultos submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. *Ocup hum*. 2018; 1: 7-20.
9. Tedesco S, Spinola PF, Valente T. Grupo de terapia ocupacional: a saúde mental e a integralidade da saúde como ancoragem para pessoas internadas em hospital geral. In: Maximino V, Liberman F. *Grupos e terapia ocupacional: formação, pesquisa e ações*. São Paulo: Summus, 2015.

10. Hashisaka DF. Terapia Ocupacional em hematologia e transplante de medula óssea: uma revisão integrativa de literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2016.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
12. Benetton MJ. A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. 1994. (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas.
13. Benetton J, Marcolino TQ. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Cad Bras Ter Ocup. 2013; 21 (3): 645-652.
14. Santos MA, Aoki FCO, Cardoso EAO. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. Ciênc saúde coletiva. 2010; 18: 2625-2634.
15. Massumoto C, Mizukami, S. Transplante autólogo de medula óssea e imunoterapia após transplante. Medicina. 2000; 33: 405-414.
16. Cardoso EA, Santos MA. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o transplante de células tronco hematopoiéticas. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18: 2567-2575.
17. Pereira DR et al. Sala de espera do ambulatório de transplante de medula óssea: experiências de pacientes e acompanhantes. Psicol. USP, 2019.
18. Mastropietro AP, Santos, MA; Oliveira, EA. Sobreviventes do transplante de medula óssea: construção do cotidiano. Rev ter ocup. 2006; 17(2): 64-71.
19. Victal FCA, Bigatão MR. Construção de espaços de atuação da terapia ocupacional em cuidados oncológicos. In: De Carlo MMRP, Kudo AM. (Org.). Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. 1º ed. São Paulo: Paya, 2018.

-
20. Maximino VS. A constituição de grupos de atividade com pacientes graves. Revista do CETO. 1995;1 (1): 27-32.
21. Holanda CMA et al. Rede de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. Ciênc saúde coletiva. 2015; 20 (1): 175-184.
22. Souza C. Rede de apoio social às famílias de crianças e adolescentes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. Dissertação (Programa de Pós-graduação em enfermagem, área de concentração prática profissional de enfermagem)- Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p. 116. 2015.
23. Braga M, Cardoso AL, Schio B, Ziegler F, Leal FZ, Mielke, Z, Mozzaquatro JO, Horner R. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. Saúde (Santa Maria). 2017; 43(1): 233-243.