



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**  
**Programa de Pós-graduação em Psicologia e**  
**Saúde**

---

**RENATA SILVA DE ALMEIDA**

**SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM**  
**TRATAMENTO TRIPLO DA HEPATITE C**

**São José do Rio Preto**  
**2017**

**RENATA SILVA DE ALMEIDA**

**SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM TRATAMENTO TRIPLO DA  
HEPATITE C**

Dissertação de Mestrado  
apresentado ao Programa  
de Pós-Graduação em  
Psicologia e Saúde, como  
parte dos requisitos para  
obtenção do Título de  
Mestre.

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2017**

Almeida, Renata Silva de

Sintomas Psicológicos em Tratamento Triplo da Hepatite C.  
São José do Rio Preto, 2017  
44 p.

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

Orientadora: Dra. Rita de Cássia Martins Alves da Silva  
Co-orientadora: Dra. Maria Cristina Oliveira Santos Miyazaki

1. Psicologia; 2. Sintomas Psicológicos; 3. Hepatite C

**RENATA SILVA DE ALMEIDA**

**SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM TRATAMENTO TRIPLO DA  
HEPATITE C**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

**Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia M. A. da Silva**

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

---

**1ª Examinador: Prof. Dr. Willian José Duca**

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

---

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

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

---

**São José do Rio Preto, 11/08/2017**

## SUMÁRIO

Dedicatória .....	iv
Agradecimentos .....	v
Epígrafe .....	v
Lista de Anexos .....	vii
Lista de Apêndice .....	viii
Lista de Tabela .....	ix
Lista de Figuras .....	x
Resumo .....	xi
Abstract .....	xii
Introdução .....	01
Método .....	05
Participantes.....	05
Instrumentos da Pesquisa .....	08
Procedimentos do Estudo .....	09
Resultados e Discussão.....	10
Conclusões .....	20
Referências .....	22
Anexos .....	28
Apêndice .....	44

## DEDICATÓRIA

A Deus, por ser extremamente paciente, amoroso e piedoso ...

A minha família que foi companheira em todas as horas ...

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família, pelo amor incondicional, pela confiança e motivação.

Aos amigos, pela força em relação á esta jornada.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A Orientadora Profa. Dra Rita de Cássia M. A. da Silva e a Co-Orientadora Profa. Dra Maria Cristina O. S. Miyazaki, braço amigo de todas as etapas deste trabalho.

Aos pacientes entrevistados, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

A todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

## EPÍGRAFE

“O temor do Senhor é o princípio da sabedoria,  
e o conhecimento do Santo é prudência”.

Provérbios 9.10



## LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	28
Anexo B: Inventário de Qualidade de Vida (SF-36).....	33
Anexo C: Inventário de Enfrentamento (EMEP).....	39
Anexo D: Inventário de Fadiga de Chalder .....	42

## LISTA DE APÊNDICE

Apêndice A: Entrevista .....	44
------------------------------	----

## LISTA DE TABELA

Tabela 1: Instrumentos utilizados e distribuição das entrevistas realizadas com os pacientes tratados para hepatite C durante o estudo .....	10
Tabela 2: Dados relativos às características dos pacientes em tratamento triplo para hepatite C .....	11
Tabela 3: Dados relativos às características do tratamento triplo para hepatite C .....	12

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da Casuística .....	07
Figura 2: Dados relativos à qualidade de vida dos pacientes em tratamento triplo para hepatite C no período pré-tratamento e 16 <sup>a</sup> semana .....	14
Figura 3: Estratégias de enfrentamento utilizadas em tratamento triplo para hepatite C .....	15
Figura 4: Sintomas de fadiga, depressão e ansiedade ao longo do tratamento	16

Almeida, Renata Silva de (2017). *Sintomas Psicológicos em Tratamento Triplo da Hepatite C*. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## RESUMO

**Introdução:** A hepatite C é uma das principais causas de doenças hepáticas crônicas, atingindo 170 milhões de pessoas. O tratamento conjunto de Alfapeginterferona e Ribavirina associado ao Telaprevir pode erradicar o vírus em mais de 50% dos pacientes. **Objetivo:** investigar sintomas psicológicos, qualidade de vida, fadiga e estilo/estratégias de enfrentamento em pacientes tratados com alfapeginterferona, ribavirina e telaprevir: antes, durante e pós-tratamento; **Método:** dez pacientes (6 homens e 4 mulheres) iniciaram o tratamento e, para quatro deles (3 homens e 1 mulher), foi suspenso em função dos efeitos. **Resultados:** nos dados relativos à qualidade de vida os participantes apresentaram redução em todos os domínios, especialmente aspectos emocionais, físicos, sociais e vitalidade. A principal estratégia de enfrentamento utilizada foi prática religiosa/pensamento fantasioso e os sintomas de fadiga, depressão e ansiedade ao longo do tratamento aumentaram com posterior declínio. **Discussão:** os dados deste estudo em relação a sexo e idade são compatíveis com a literatura. Entretanto, em relação aos sintomas de fadiga, os níveis não corroboram com a informação do fabricante, que enquadra cansaço como uma reação incomum. **Conclusão:** os resultados apontam declínio na qualidade de vida, necessidade de acompanhamento psicológico semanal, psiquiátrico, auxílio de medicação psiquiátrica e maior assistência da equipe.

**Palavras chaves:** Psicologia; Sintomas Psicológicos; Hepatite C.

Almeida, Renata Silva de (2017). *Psychological Symptoms in Triple Hepatitis C Treatment*. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hepatitis C is one of the leading causes of chronic liver disease, reaching 170 million people. The joint treatment of Alfapeginterferone and Ribavirin associated with Telaprevir can eradicate the virus in more than 50% of patients. **Objective:** This study aims to investigate psychological symptoms, quality of life, fatigue and confronting strategies or style in patients treated with alfapeginterferone, ribavirin and telaprevir: before, during and after treatment; **Methods:** Ten patients (6 men and 4 women) started the treatment and for four of them (3 men and 1 woman) it was suspended due to the effects. **Results:** According to data relating to the quality of life, the participants presented reduction in all domains, especially emotional, physical, social and vitality aspects. The main confronting strategy used was religious practice/fanciful thinking and the symptoms of fatigue, depression, and anxiety throughout the treatment increased with subsequent decline. **Discussion:** Data from this study in relation to gender and age are compatible with the literature. However, regarding fatigue symptoms, the levels do not corroborate with the manufacturer's information, which considers tiredness as an unusual reaction. **Conclusion:** the results indicate a decline in quality of life, a need for weekly psychological and psychiatric support, psychiatric medication aid and greater assistance from the team.

**Keywords:** Psychology; Psychological Symptoms; Hepatitis C.

## SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM TRATAMENTO TRIPLO DA HEPATITE C

### INTRODUÇÃO

Estima-se que 185 milhões de pessoas, no mundo, estão infectados com o vírus da hepatite C (HCV) e com risco de evoluir para as complicações da doença (Centers for Disease Control and Prevention, 2014) e que, no Brasil existam de 1,4 a 1,7 milhão de portadores de hepatite C – número significativamente inferior às estimativas da Organização Mundial da Saúde (Lavanchy, 2009; Lavanchy, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é classificado como um país de endemicidade intermediária para o vírus da hepatite C, com prevalência da infecção entre 2,5% e 10%. Em 2014, 86% dos casos notificados de hepatite C concentraram-se nas regiões Sul e Sudeste (Fundação Oswaldo Cruz, 2014).

A transmissão do HCV ocorre pelo contato com sangue infectado em exposição percutânea, transfusão sanguínea e/ou hemoderivados e transplante com doadores infectados. Atualmente, as principais formas de transmissão do HCV são o compartilhamento de equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagens e colocação de piercing, além de objetos pessoais (lâmina de barbear ou depilar, escovas de dente e materiais de pedicure/manicure). A transmissão sexual ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com práticas sexuais de risco (Ministério da Saúde, 2011).

O HCV é classificado em seis principais genótipos (designados 1 a 6), diversos subtipos e cerca de 100 diferentes cepas, com base na heterogeneidade da sequência genômica. No Brasil, cerca de 2/3 dos pacientes apresentam o genótipo 1 seguido pelo tipo 3, com cerca de 20 a 30%, e o tipo 2 em menor

proporção (Sociedade Brasileira de Infectologia, 2008). As várias mutações e subtipos virais são a barreira para o desenvolvimento de uma vacina eficaz (Bukh, 1995).

O paciente pode apresentar a hepatite C na sua forma aguda ou crônica. A hepatite C aguda apresenta, em 80% dos casos, uma evolução subclínica (assintomática e anictérica) o que dificulta o diagnóstico. Entretanto, a hepatite C crônica evolui nos casos mais graves para cirrose (20%) ou hepatocarcinoma (1 a 5%) (Thimme, 2001; Ministério da Saúde, 2011).

Atualmente a cirrose hepática é a principal indicação para transplante hepático (70 a 90% dos transplantes) sendo que 20 a 50% destes são decorrentes de cronificação das hepatites virais B e C (Ministério da Saúde, 2011).

Outrora as diretrizes para o tratamento da infecção crônica pelo HCV recomendavam o tratamento duplo com a combinação de interferon alfa pegilado e ribavirina, onde a terapia a ser seguida poderia ter variações das drogas e duração do tratamento de acordo com o peso do paciente e o genótipo viral (Ghany, 2009).

Em 2013 um outro esquema de tratamento foi fornecido aos pacientes com hepatite C: o tratamento conjunto de alfapeginterferona e ribavirina (tratamento duplo) associado ao Telaprevir ou Boceprevir (tratamento triplo). Segundo o Ministério da Saúde, as drogas novas foram aprovadas na Europa e América do Norte para tratamento em 2011, porém só foram aprovada pelo governo Brasileiro em 2013. Por isso existem poucos estudos sobre as reações emocionais associadas a esse tratamento na população brasileira no ano de 2014 no período em que foi realizado este estudo. Embora o tratamento triplo possa erradicar o vírus em mais de 50% dos pacientes, seus efeitos colaterais habitualmente têm impacto negativo sobre a qualidade de vida. As queixas mais frequentes incluem fadiga,



insônia, náuseas, dores musculares, queda de cabelo, déficits de concentração, cefaleia, febre e outros sintomas, além de alterações psicológicas e comportamentais importantes. A literatura aponta que os pacientes que realizam o tratamento triplo apresentam maior vulnerabilidade para quadros reativos de ansiedade e depressão, ataques de pânico e ideação suicida, além de, compreensivelmente, sérios problemas relativos à adesão ao tratamento.

Em informação relatada pelo fabricante da medicação, o produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Por isso acentua-se a importância de estudos sobre a associação destas novas drogas com transtornos mentais e o monitoramento cuidadoso dos pacientes neste tipo de tratamento, principalmente com relação à presença de sintomas de ansiedade e depressão, ataques de pânico e ideação suicida, já conhecidamente associados aos tratamentos anteriores da hepatite C (Miyazaki, 2005).

Com o tratamento triplo da hepatite C, podem ser esperados efeitos colaterais físicos e psicológicos que serão acrescentados aos já conhecidos para o tratamento duplo anterior. Um tratamento médico com potencial para trazer vários efeitos colaterais pode ser mais uma fonte de estresse além da doença que o paciente enfrenta. O tratamento duplo muitas vezes foi referido como semelhante à quimioterapia para câncer pelos pacientes que já o utilizaram. Todas estas informações geram expectativas sobre os efeitos colaterais desconhecidos e pode gerar também sobrecarga emocional de difícil superação para alguns pacientes.

Myers (1999) relata que quando tentamos nos adaptar de alguma forma a presença constante de algo que nos estressa, isso pode esgotar os recursos do

nosso corpo nos fazendo vulneráveis a doenças. O estresse crônico pode deteriorar o sistema imunológico, diminuindo a capacidade do corpo para se defender. Estima-se que o estresse emocional é responsável por mais da metade de todos os problemas de saúde. Para Myers, a resposta fisiológica do corpo a um estressor pode ter um efeito negativo direto sobre a saúde física, se for mantido por um longo tempo.

Pessoas com cargos estressantes, por exemplo, estão mais sujeitas ao risco de doenças cardíacas. Isso significa que pessoas que estão de certa forma sob pressão cuidando do outro em estado grave de doença e não buscam sair um pouco desse ambiente, também correm risco de desenvolver algum tipo de doença. Algumas pessoas usam o estresse para descrever ameaças ou desafios. Quando os fatores estressantes são percebidos como desafiadores, podem ter efeito positivo, motivando as pessoas a superarem os problemas. Mas quando o estresse é grave e prolongado, pode causar prejuízos significativos. Myers (1999).

Akinson (2002) refere que para algumas pessoas lidar com o estresse pode significar enfrentar ou escapar de problemas, e tomar providências para que não volte a acontecer. Isso pode significar lutar ou fugir, mas os fatores estressantes são inevitáveis e fazem parte da vida de todos.

Segundo Gallo (2002), o adoecimento ameaça a homeostase familiar e causa medos reais sobre a possibilidade de perdas e grande desconforto (ex. mudança de papéis familiares). Uma família que está se adaptando ao desemprego de um dos seus membros, por exemplo, pode não ser capaz de lidar com o estresse adicional de ter um familiar gravemente doente. Quando um membro de uma família está em uma unidade de terapia intensiva, os demais tentam de certa forma manter o equilíbrio, minimizando o significado da doença ou sendo superprotetores. O

interessante é que, enquanto o paciente está basicamente em uma crise biológica, o restante da família está apresentando uma crise emocional.

Com base nos aspectos discutidos foram delineados os **objetivos deste estudo**:

- Investigar sintomas psicológicos, qualidade de vida e fadiga em pacientes tratados com alfapecinterferona, ribavirina e telaprevir ou boceprevir: antes, durante e pós-tratamento;
- Investigar estilo/estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, longitudinal, cujos pacientes foram avaliados pré-tratamento, durante e pós-tratamento por meio dos instrumentos padronizados. Todas as avaliações ocorreram individualmente em local apropriado (sala do Ambulatório de GASTRO-DIP) e foram realizadas pela própria pesquisadora após os pacientes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (parecer de aprovação CAAE: 25297513.0.0000.5415).

## PARTICIPANTES

Participaram do estudo pacientes adultos de ambos os sexos (amostra de conveniência) selecionados para iniciar tratamento com alfapecinterferona, ribavirina e telaprevir no Ambulatório de GASTRO-DIP da FAMERP.

*Critérios de inclusão:* PCR+ e biópsia compatíveis com hepatite crônica ou cirrose compensada pelo VHC e estar selecionado para iniciar tratamento médico.

*Critérios de exclusão:* presença de comorbidade, como infecção por outros vírus e tratamento dialítico.

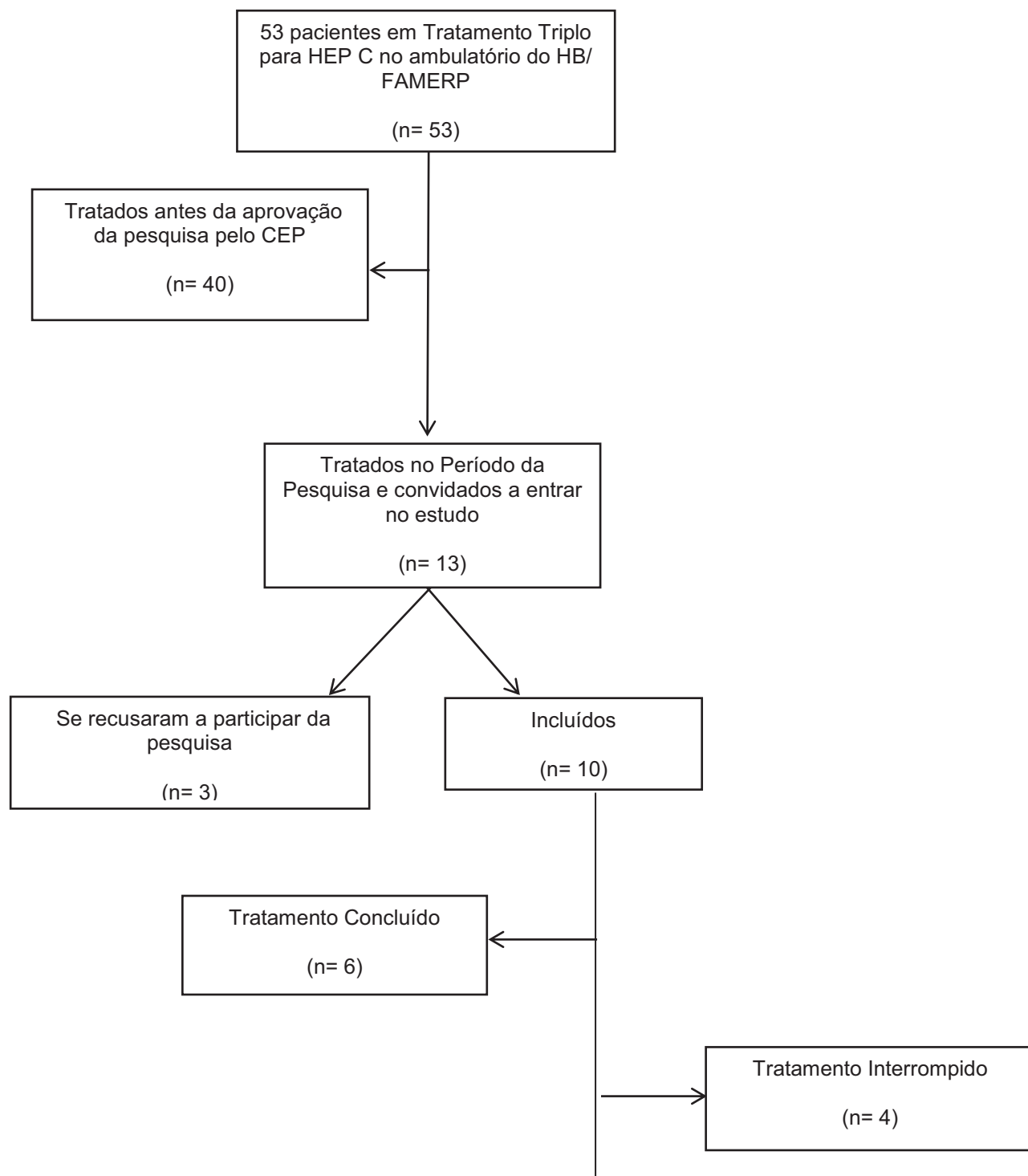
Composição da casuística:

Foram tratados pela equipe médica 53 pacientes estando 13 no período do estudo (Fevereiro/2014 á Março/2015) sendo que dez foram incluídos na pesquisa. Três pacientes foram encaminhados para o Ambulatório de Psicologia, porém não compareceram e foram excluídos da pesquisa (os três pacientes se recusaram a participar da pesquisa devido a dificuldade em relação ao horário).

Dos dez pacientes incluídos seis concluíram o tratamento e quatro tiveram a terapêutica interrompida (Figura 1).

**Figura 1**

## Fluxograma da Casuística



## INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Os instrumentos utilizados neste estudo estão descritos abaixo:

- Inventário de Qualidade de Vida SF-36, versão brasileira: instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida composto por 36 itens que abrangem oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore final do instrumento varia de 0 a 100 (zero: pior estado geral de saúde; 100: melhor estado de saúde) (Ciconelli et al., 1999) (Anexo B).
- Escala de Modos de Enfrentamento (EMEP): a Escala de Modos de Enfrentamento (EMEP) é um instrumento adaptado (Gimenez e Queiroz, 1997) e validado para a população brasileira (Seidl; Trócolli; Zannon, 2001). Trata-se de um questionário tipo Likert de cinco pontos. Compõe-se de 45 itens, que englobam pensamentos e ações das quais as pessoas fazem uso para lidar com as demandas internas e externas de um evento estressante específico (Anexo C).
- Inventário de Fadiga de Chalder: composto por 11 questões acerca de sintomas físicos e mentais de fadiga, cuja gravidade é avaliada em uma escala contínua que vai de “menos que de costume” a “muito mais que de costume” (Chalder et al., 1993) (Anexo D).
- Inventário de Depressão de Beck: composto por 21 itens e que mede presença e intensidade de sintomas de depressão (Cunha, 2001).
- Inventário de Ansiedade de Beck: composto por 21 itens que avaliam presença e intensidade de sintomas de ansiedade (Cunha, 2001).

## PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Os pacientes foram entrevistados após consulta médica para indicação do início do tratamento para hepatite C. Receberam convite para participação do estudo seguido de esclarecimentos acerca dos procedimentos a serem realizados e após aceitação, assinaram termo de consentimento livre e pós-esclarecido.

As entrevistas (e auxílio no preenchimento dos instrumentos de auto relato) foram realizadas pela pesquisadora da área de psicologia, antes do início, durante e após o tratamento com telaprevir. O Inventário de Estratégias de Enfrentamento foi utilizado apenas na primeira entrevista, uma vez que não investiga sintomas passíveis de grandes mudanças ao longo do tratamento e sim a forma como o paciente enfrenta os problemas associados à mesma. O Inventário de Qualidade de Vida foi aplicado pré-tratamento e na décima sexta semana de tratamento. A tabela 1 mostra os instrumentos utilizados e como foram distribuídas as entrevistas dos pacientes estudados.

**Tabela 1**

Instrumentos utilizados e distribuição das entrevistas realizadas com os pacientes tratados para hepatite C durante o estudo

INSTRUMENTOS	Período das Entrevistas							
	PRÉ-T	TRATAMENTO					PÓS-T	
		2 <sup>a</sup> S	4 <sup>a</sup> S	8 <sup>a</sup> S	12 <sup>a</sup> S	14 <sup>a</sup> S	16 <sup>a</sup> S	24 <sup>a</sup> S
Inventário de Qualidade de Vida SF-36	*						*	
Inventário de Enfrentamento	*							
Inventário de Fadiga de Chalder	*	*	*	*	*	*	*	*
Inventário de Depressão de Beck	*	*	*	*	*	*	*	*
Inventário de Ansiedade de Beck	*	*	*	*	*	*	*	*

Pré-T =pré-tratamento; Pós-T =pós tratamento; S =semana

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa é composta por todos os pacientes que foram indicados para tratamento triplo da hepatite C, no momento em que a pesquisadora se encontrava no ambulatório da GASTRO-DIP, após a liberação da pesquisa pelo Comitê de Ética. Para a pesquisa 13 pacientes foram convidados e três recusaram a participação. Foram tratados 43 pacientes sem participarem da pesquisa (39 por indicação antes da aprovação no Comitê de Ética e quatro por ausência da pesquisadora no momento da indicação). As características demográficas e clínicas dos pacientes incluídos no estudo estão mostradas na tabela 2. Os dados relativos às características do tratamento triplo para hepatite C constam na tabela 3.



**TABELA 2**

Dados relativos às características dos pacientes em tratamento triplo para hepatite

C

<b>Característica</b>	<b>Resultados n (%)</b>
<b>N</b>	10 (100%)
<b>Gênero</b>	
H / M	6 (60%) / 4 (40%)
<b>Idade</b>	
média/anos (min-max)	média: 56 (45-73)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Fundamental	6 (60%)
Ensino Médio	2 (20%)
Ensino Superior	2 (20%)
<b>Ocupação</b>	
Aposentados	4 (40%)
Trabalhavam	6 (60%)
Autônomo	2
Professor	1
Auxiliar Administrativo	1
Auxiliar de Campo em Usina	1
Diarista	1
Acessaram o INSS	5 (50%)
<b>Concluíram o Tratamento</b>	
H / M	3 (50%) / 3 (75%)
<b>Suspenderam o Tratamento por Efeitos Colaterais</b>	
H / M	3 (50%) / 1 (25%)
<b>PCR Qualitativo</b>	Indetectável 6 (60%)

**TABELA 3**

Dados relativos às características do tratamento triplo para hepatite C

<b>Paciente</b>	<b>Conclusão ou suspensão do tratamento/ semana da suspensão</b>	<b>Motivo da suspensão do tratamento ou efeitos colaterais físicos</b>	<b>Encaminhado para a psiquiatria</b>	<b>Indicado uso de psicotrópico</b>
<b>1</b>	concluiu o tratamento	rush cutâneo, leucopenia, dor, inapetência, sintomas gastrointestinais	Não	Não
<b>2</b>	suspenso na 2ª semana	rush cutâneo, leucopenia, sangramento, dor, inapetência, sintomas gastrointestinais	Não	Não
<b>3</b>	suspenso 3ª semana	problema cardíaco, infecção urinária, alterações laborais	Não	Não
<b>4</b>	concluiu o tratamento	dor, inapetência, sintomas gastrointestinais	Sim	Sim
<b>5</b>	suspenso na 2ª semana	rush cutâneo, leucopenia, dor, inapetência, sintomas gastrointestinais	Não	Não
<b>6</b>	concluiu o tratamento	rush cutâneo, leucopenia, dor, inapetência, sintomas gastrointestinais	Sim	Sim
<b>7</b>	concluiu o tratamento	leucopenia, hemorróidas, sangramento, dor, inapetência	Sim	Sim
<b>8</b>	concluiu o tratamento	leucopenia, inapetência, sintomas gastrointestinais	Não	Não

<b>9</b>	concluiu o tratamento	rush cutâneo , leucopenia, dor, inapetência	Sim	Sim
<b>10</b>	suspenso na 2ª semana	rush cutâneo, leucopenia, dor, inapetência, sintomas gastrointestinais	Não	Não

Por razões importantes, e que devem ser comentadas e esclarecidas, o número inicial da amostra para a pesquisa, que foi de 30 pacientes, foi reduzido em 66,67% e, portanto foram estudados apenas dez pacientes. Isto ocorreu devido à agressividade dos sintomas do tratamento triplo, que culminou na interrupção da medicação pela equipe médica e pelo surgimento de nova medicação para o tratamento da hepatite C. Além disso, outro fator que contribuiu para a amostra pequena deste estudo, foi o aguardo pelo parecer do comitê de ética. O número da amostra correspondeu a 18,86% dos pacientes tratados pela equipe médica no período do estudo.

A idade média dos participantes da pesquisa foi de 56 anos e o gênero prevalente o masculino sendo que dados semelhantes foram encontrados por Martins (2011) onde predomina nas pesquisas por contaminação do vírus da hepatite C o gênero masculino e a idade superior a 30 anos (sendo o pico de idade, de 3,8% observado na faixa etária entre 50 e 59 anos).

### **Resultados dos Efeitos Colaterais Físicos Observados durante o tratamento**

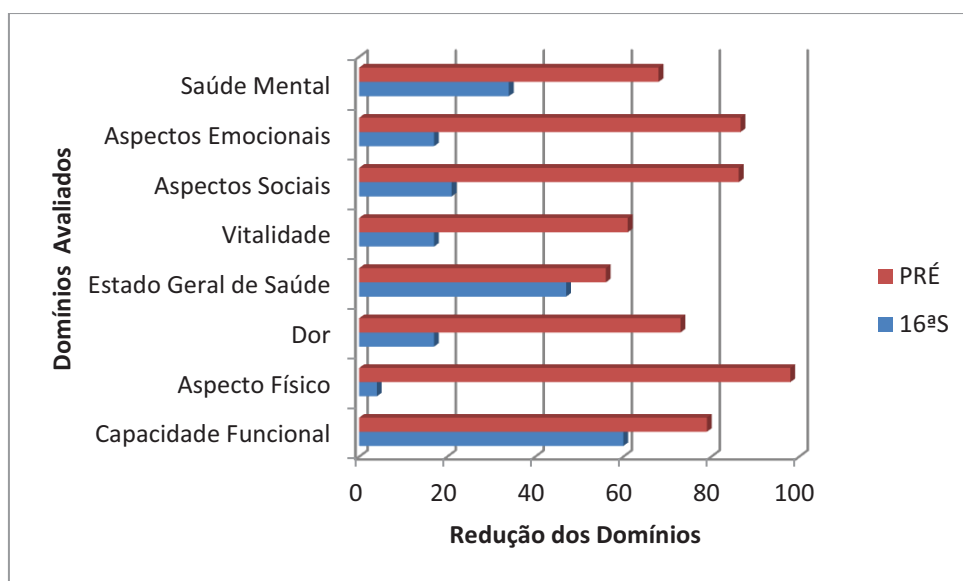
Os efeitos colaterais predominantes foram ruhs cutâneo, leucopenia, hemorróidas, sangramentos, dor, inapetência e sintomas gastrointestinais: náuseas e perda do apetite sendo que, leucopenia e sintomas gastrointestinais foram importantes para a interrupção do tratamento.

## Resultados sobre a Qualidade de Vida

Os resultados sobre a análise da qualidade de vida nos pacientes estudados são mostrados na figura 2 abaixo.

### FIGURA 2

Dados relativos à qualidade de vida dos pacientes em tratamento triplo para hepatite C no período pré-tratamento e 16ª semana



Os participantes apresentaram redução em todos os domínios avaliados, especialmente aspectos emocionais, físicos, sociais e vitalidade que podem estar relacionados à sintomatologia do tratamento.

A redução no domínio indica prejuízo na execução da função abordada pelo item.

Podemos inferir que sintomas como irritabilidade, fadiga, dor, disfunção sexual, problemas com o sono e coceira diminuem a adesão, o repertório comportamental do paciente, aumentam a necessidade de suporte social e o nível de estresse, diminuindo a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Portanto, a presença de sintomas físicos (pré ou durante o tratamento) pode estar associada a menor qualidade de vida (Ozkan, 2006).

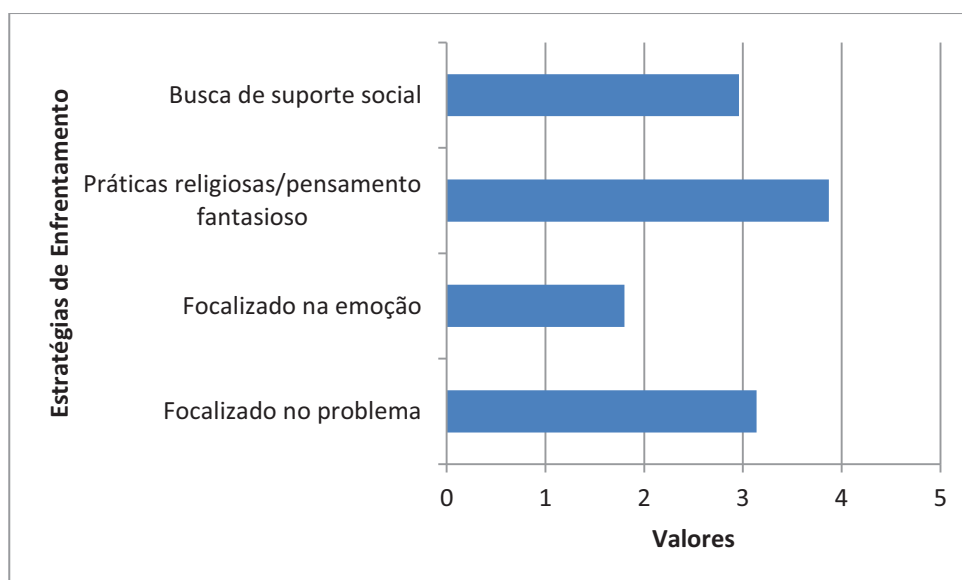
Em concordância com os dados observados na figura 2 (redução dos domínios no período pós-tratamento) conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes em tratamento para hepatite C (mesmo na ausência do alfa peguinterferona) fica prejudicada, sendo que as comorbidades psiquiátricas, especialmente a depressão maior, tem sido associadas a esses prejuízos (Ozkan, 2006).

### Resultados sobre Estratégias de Enfrentamento

A figura 3 mostra os resultados observados sobre as estratégias de enfrentamento dos pacientes estudados em tratamento triplo para hepatite C.

#### FIGURA 3

Estratégias de enfrentamento utilizadas em tratamento triplo para hepatite C



Utilizado na primeira entrevista revelou a principal estratégia de enfrentamento utilizada pelos pacientes: prática religiosa/pensamento fantasioso.

O enfrentamento é um comportamento que tem como objetivo aumentar a percepção de controle pessoal frente a uma situação percebida como além dos

recursos individuais disponíveis. A utilização de uma estratégia não invalida a utilização de outra.

Segundo Miyazaki et al (2005), a identificação de estressores e das estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente são importantes fatores para o planejamento de intervenções.

Apenas quatro pacientes classificaram-se como religiosos na entrevista inicial, entretanto o tema se tornou frequente nas outras entrevistas. Formas mais subjetivas de lidar com o problema podem ser utilizadas pelos pacientes que possuem alguma doença crônica ou enfrentam algum tratamento rigoroso (Ravagnani et al, 2007; Rasi, 2014).

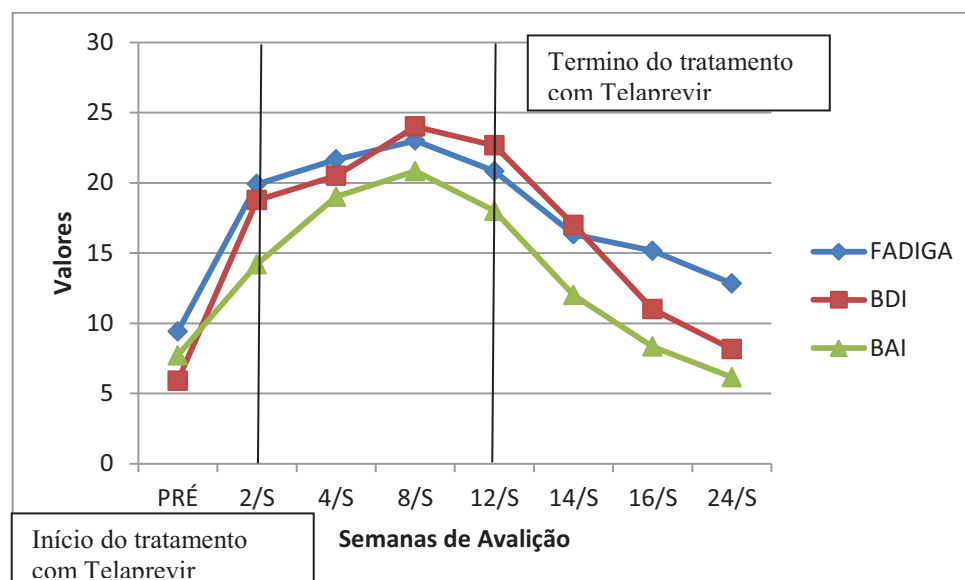
Segundo pesquisa realizada com pacientes com doença crônica, a estratégia mais utilizada é a focalizada na emoção, ou seja, formas mais subjetivas de lidar com o problema. Esta escolha pode ser justificada pela alta motivação pré tratamento e pela vivências do paciente (Ravagnani et al, 2007; Rasi, 2014).

### **Resultados sobre Sintomas de Fadiga, Depressão e Ansiedade**

A figura 4 mostra a média dos resultados analisados sobre sintomas de fadiga, depressão e ansiedade dos pacientes estudados em tratamento triplo para hepatite C

**FIGURA 4**

Sintomas de fadiga, depressão e ansiedade ao longo do tratamento



Houve aumento no número de sintomas de fadiga, depressão e ansiedade até a oitava semana em conformidade com o aumento das síndromes físicas como ruhs cutâneo, leucopenia, hemorróidas, sangramentos, dor, inapetência, sintomas gastrointestinais, problemas sociais como suspensão do benefício do INSS e cancelamento de viagens além da necessidade de encaminhamento a psiquiatria (por apresentarem sintomas graves de depressão, ansiedade e irritabilidade excessiva – um paciente agrediu familiar).

Pode-se observar que os dados obtidos pelos inventários tiveram os aumentos e declínios nas mesmas semanas o que levar a conclusão que o ápice do tratamento ocorreu na 8ª semana (o término da medicação Telaprevir ocorreu na 12ª semana).

Dos pacientes pesquisados quatro precisaram ser encaminhado ao Ambulatório de Psiquiatria por apresentarem sintomas graves de fadiga, depressão e ansiedade e foram acompanhados pela psiquiatria, com uso de psicotrópico, até o final da pesquisa. Todos os pacientes que concluíram o tratamento (seis)

receberam acompanhamento psicológico semanal até á 12<sup>a</sup> semana e posteriormente sempre nos retornos médico devido á gravidade dos sintomas apresentados. Duas familiares (esposas) precisaram de orientação psicológica nas 12 primeiras semanas do tratamento.

Após o término do uso do Telaprevir observou-se diminuição expressiva nos sintomas de fadiga, depressão e ansiedade, entretanto, os scores finais na 24<sup>a</sup> semana para fadiga e depressão são maiores que os iniciais, porem classificando os pacientes com sintomas mínimos de depressão.

Os scores para ansiedade diminuíram após a 24<sup>a</sup> semana o que pode ser entendido devido à inexistência de expectativa, do desejo de se “livrar” da doença, o término de uso do telaprevir e do suporte medicamentoso da psiquiatria uma vez que, os pacientes tinham exame indetectável para hepatite C na 12<sup>a</sup> semana.

Quanto aos sintomas de fadiga, os níveis apresentados pelos pacientes no Inventário de Fadiga de Chalder não corroboram com a informação do fabricante da medicação, que enquadra cansaço como uma reação incomum.

De outra forma os níveis apresentados na pesquisa confirmam os obtidos em estudo realizado com pacientes em terapia tripla: o tratamento no inicio foi descrito como uma possibilidade real de cura e posteriormente como uma luta (Rasi, 2014).

Essas informações concordam com a verbalização dos pacientes ao término do tratamento com telaprevir. Este lembraram-se da medicação associada a enorme sobrecarga física e emocional.

Mas, podemos justificar os níveis de fadiga e ansiedade pré tratamento pelo alto nível de expectativa, motivação e desejo por realizar o tratamento e de se “livrar” da doença (Rasi, 2014).



Em pesquisa realizada por Parise (2006), a população brasileira que utilizava terapia dupla foi investigada e apresentou depressão, fadiga e irritabilidade em uma proporção de 15%, 16% e 22% dos pacientes respectivamente.

Portanto, comparados à terapia dupla, os sintomas de depressão e ansiedade continuam a impactar a vida do paciente aumentando a necessidade de cuidados por parte da equipe. Aumenta ainda o custo do tratamento, visto que o paciente necessita de maior número de atendimentos, acolhimento multidisciplinar e outro tratamento medicamentoso.

Pesquisa realizada com terapia dupla inferiu que os sintomas de depressão aumentavam seus escores no primeiro mês, com queda gradativa nos meses três e seis (Malaguarnera, 1998). Entretanto, no presente estudo, a terapia tripla teve seu aumento na segunda semana e declínio na décima quarta semana, o que levando-se em conta que os dados não foram adquiridos semanalmente, permite inferir que a terapia tripla pode estar associada a escores mais precoces e diminuição tardia ao ser comparada com a terapia dupla aumentando o sofrimento do paciente e a necessidade de acompanhamentos e intervenções.

Devido do sofrimento físico e psicológico que os pacientes estavam sujeitos durante o tratamento foi necessária intervenção psicológica após a coleta de dados para a pesquisa. Dentre as técnicas utilizadas é importante destacar a respiração diafragmática, que ajuda a ativar o sistema autônomo parassimpático de nosso cérebro, responsável por inibir a ação do sistema simpático e restaurar a sensação de relaxamento que auxilia pacientes com transtorno ansioso. Outras técnicas utilizadas foram o treino em solução de problemas, diálogo socrático e treino de assertividade. Os pacientes não foram inseridos em psicoterapia devido a

dificuldade em se locomover ao Ambulatório de Psicologia em dias diferentes dos solicitados pela equipe médica para o acompanhamento do tratamento.

#### **Limitações deste estudo:**

Essas considerações resumem as limitações do trabalho: devido á carga de sintomas apresentada pelos 10 pacientes, foram necessários atendimentos individuais semanais, limitando o atendimento e avaliação de outros pacientes. Assim, na minha opinião como pesquisadora, é necessário a presença de número maior de profissionais capacitados nas unidades de tratamento para melhor acompanhamento, avaliação e orientação aos pacientes candidatos ou/em tratamento da hepatite C, dada a complexidade dos sintomas e exigências do tratamento.

### **CONCLUSÕES**

Este estudo permitiu concluir que houve aumento progressivo de sintomas psicológicos (fadiga, depressão e ansiedade), declínio na qualidade de vida apresentado pela redução dos domínios avaliados (especialmente aspectos emocionais, físicos, sociais e vitalidade) após o início do tratamento, necessidade de acompanhamento psicológico semanal, de acompanhamento psiquiátrico, auxílio de medicação psiquiátrica, maior assistência da equipe médica multidisciplinar. Estes aspectos culminaram em uma sobrecarga para todos, para o sistema de saúde e um maior custo no tratamento.

Além disso, informam que a principal estratégia de enfrentamento utilizada pelos pacientes foi a prática religiosa/pensamento fantasioso, que tem como objetivo aumentar a percepção de controle pessoal frente a uma situação percebida como além dos recursos individuais disponíveis.

Considera-se que esta pesquisa alcançou os objetivos propostos, essencialmente no que se refere à descrição dos sintomas psicológicos e da particularidade do sofrimento psíquico de pacientes em tratamento triplo para hepatite C.

Ressalta-se a relevância do estudo por fornecer elementos para intervenções psicológicas e multidisciplinares e por contribuir na complementação de estratégias para o tratamento global ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- Almeida R.C, Pedroso, E. R. P. (2004). Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público. *Revista Médica Minas Gerais*, 14, 244-50.
- Atkinson, R. L. et al (2002). *Introdução à Psicologia de Hilgard* (13ª edição). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Batista-Neves, S., Quarantini, L. C., Galvão-de Almeida, A., Cardeal, M., Lacerda, A. L., Paraná, R., ... Miranda-Scippa, A. (2009). Impact of psychiatric disorders on the quality of life of brazilian HCV-infected patients. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 13(1), 40-43. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-86702009000100009>.
- Bittencourt, P. L., Silva, R. de C. S. M. A. da, Pessoa, M. G., Marroni, C. A. (2007). Resultado do inquérito nacional sobre condutas no acompanhamento e no tratamento da recorrência da hepatite C em portadores de vírus C submetidos a transplante de fígado. *Arquivos de Gastroenterologia*, 44(1), 78-84. <https://dx.org/10,1590/S0004-2803200700010016>.
- Bukh, J., Miller, R.H., Purcell, R.H. (1995). Genetic heterogeneity of hepatitis C virus: quasispecies and genotypes. *Seminars Liver Disease*, 15(1), 41-63.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Hepatitis C Information for Health Professionals*, 2014. Recuperado de <http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/HCV>.
- Chayama, K., Hayes, C. N., Ohishi, W., kawakami, Y. (2013). Treatment of chronic hepatitis C virus infection in Japan: update on therapy and guidelines. *Journal of Gastroenterology*, 48, 1-12.

- Coelho, D. L., Miyazaki, M. C. de O. S., Domingos, N. A. M., Scamardi, S. N., Machado, C. M., Junior, R. dos S., ... Furtat, L. J. (2011). Tratamento da hepatite C: impacto sobre o cuidador. *Revista Brasileira de Terapias Cognitiva*, 7(2), 32-36. Recuperado em 15 de fevereiro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scileo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808568720110002000006&lng+pt&ting=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scileo.php?script=sci_arttext&pid=S1808568720110002000006&lng+pt&ting=pt).
- Fábregas, B. C. (2015). *Transtornos psiquiátricos em pacientes com hepatite C crônica e a possível associação com o uso de interferon alfa*. (Dissertação de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais).
- Fundação Oswaldo Cruz. (2014). *Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. Rio de Janeiro: ICICT, FIOCRUZ, 2014.
- Gallo, H. (2002). *Cuidados intensos de enfermagem, uma abordagem holística*. 6ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Artmed.
- Garcia, T. J., Lara, P. H. S., Morimoto, T. P., Higasiaraguti, M., Pereijão, A. M., Ayub, M. A. (2012). Efeitos colaterais do tratamento da hepatite C no pólo aplicador do ABC. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(5), 543-549. [https://dx.doi.org/10,1590/S0104-42302012000500010](https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000500010).
- Ghany, M. G., Strader, D. B., Thomas, D. L., Seeff, L. B. (2009). Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: An update. *Hepatology*, 49(4),1335-1374.
- Junior, N. C. S. (2010). *Depressão, ansiedade e qualidade de vida me mulheres em tratamento de câncer de mama* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10492/8339>.

- Kraus, M. R., Schafer, A., Csef, H., Scheurlen, M., Faller, H. (2000). Emotional state, coping styles, and somatic variables in patients with chronic hepatitis C. *Psychosomatics*, 41, 377-84.
- Lavanchy, D. (2009). The global burden of hepatitis C. *Liver International*, 29,74-81.
- Lavanchy, D. (2011). Evolving epidemiology of hepatitis C virus. *Clinical Microbiology and Infection*, 17, 107-115.
- Machado, D. A. (2009). *Qualidade de vida e morbidade psicológica de pacientes portadores de hepatite c em tratamento com interferon peguilado e ribavirina* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP). Recuperado de <https://repositorio.uneps.br/handler/11449/98430>.
- Mcdaniel, H. S., Hepwokth, J., Doherty, J. W. (1994) *Terapia medica familiar: um enfoque biopsicossocial ás famílias com problemas de saúde*. Porto alegre, RS: Artes Médicas.
- Malaguarnera, M., di Fazio, I., Restuccia, S., Pistone, G., Ferlito, L., Rampello, I. (1998). Interferon alpha-induced depression in chronic hepatitis C patients: comparison between different types of interferon alpha. *Neuropsychobiology*, 37, 93-7.
- Martins, T., Narciso-Schiavon, J. L., SCHIAVON, L. L. (2011). Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 57. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010542302011000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010542302011000100024&lng=en&nrm=iso). access on 10 Dez. 2015.
- Mello, L. A. et al (2007). Soroprevalência da hepatite C em pacientes hemodialisados. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 40(3), 290-294. <https://dx.doi.org/10,1590/S0037-8682200700300008>.

Mendes, J. A., Lustosa, M. A., Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da SBPH*, 12(1), 151-173. Recuperado em 24 de julho de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582009000100011&lng=pt&tIng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000100011&lng=pt&tIng=pt).

Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde, departamento de DST, Aids, e hepatites virais (2011). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções*. Ministério da Saúde (Série A. Normas e manuais técnicos). Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2015). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfeções*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília : Ministério da Saúde.

Miyazaki, M. C. de O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Souza, E. F. de, Silva, R. de C. M. A. da. (2005). Tratamento da hepatite C: sintomas psicológicos e estratégias de enfrentamento. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 119-128. Recuperado em 14 de novembro de 2013, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872005000100014&lng=pt&tIng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872005000100014&lng=pt&tIng=pt).

Myers, D. (1999) *Introdução á psicologia geral*. Rio de Janeiro, RJ: Livros Técnicos e Científicos Editora.

North, C. S., Hong, B. A., Kerr, T. (2012). Hepatitis C and substance use: new treatments and novel approaches. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 206-212.

- Ozkan, M., Corapcioglu, A., Balcioglu, I., Ertekin, E., Khan, S., Ozdemir, S., ... Koroglu, G. (2006). Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36, 283-97.
- Pariante, C. M., Orru, M. G., Baita, A., Farci, A. G., Carpinello, B. (1999). Treatment with interferon-alpha in patients with chronic hepatitis and mood or anxiety disorders. *Lancet*, 354, 131-2.
- Parise, E., Cheinquer, H., Crespo, D., Meirelles, A., Martinelli, A., Sette, H., ... Pessoa, M. (2006). Peginterferon alfa-2a (40KD) (PEGASYS) plus ribavirin (COPEGUS) in retreatment of chronic hepatitis C patients, nonresponders and relapsers to previous conventional interferon plus ribavirin therapy. *Brazilian Journal of Infections Diseases*, 10, 11-6. [https://dx.doi.org/10,1590/S1413-86702006000100003](https://dx.doi.org/10.1590/S1413-86702006000100003).
- Poordad, F. (2011). Big changes are coming in hepatitis C. *Current Gastroenterology Reports*. 13, 72-7.
- Rasi M., Künzler-Heule, P., Schmid, P., Semela, D., Bruggmann, F., Fehr, J. ... Nicca D. (2014). Fighting an uphill battle”: experience with the HCV triple therapy: a qualitative thematic analysis. *BMC Infectious Diseases* 14:507.
- Ravagnani, L. M. B, Domingos, N. A. M., Miyazaki, M. C. O. S. (2007). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 177-184.
- Sawayama, Y., Hayashi, J., Kakuda, K., Furusyo, N., Ariyama, I., Kawakami, Y., ... Kashiwagi, S.( 2000). Hepatitis C Virus Infection in Institutionalized Psychiatric Patients. *Digestive Diseases and Science*, 45(2):351–356.



- Seidl, E., Miyazaki, M. C. de O. S (2014). *Psicologia da Saúde: pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas*. Curitiba, PR: Juruá.
- Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). (2008). *Hepatite por VHC – Aspectos viróticos e suas implicações práticas. I Consenso da sociedade brasileira de infectologia para o manuseio e terapia da hepatite C (1ª Edição)*. São Paulo: Office Editora e Publicidade.
- Sousa, V. V., Cruvinel, K. P. S. (2008). Ser portador de hepatite C: sentimentos e expectativas. *Texto Contexto de Enfermagem*, 17(4), 689-695.
- Thimme, R. et al. (2001). Determinants of viral clearance and persistence during acute hepatitis C virus infection. *The Journal of Experimental Medicine*, 19(4), 1395-1406.
- Villano, S. et al. (1999). Persistence of viremia and the importance of long-term follow-up after acute hepatitis C infection. *Hepatology*, 29(3), 908-914.

**ANEXO A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

*(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)*

**Título do estudo: Sintomas psicológicos em pacientes transplantados e não transplantados de fígado em tratamento com alfapeginterferona, ribavirina e telaprevir.**



Você gostaria de participar de um estudo?

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você realizará tratamento para o vírus da hepatite C, que poderá aumentar o conhecimento a respeito de das reações do paciente ao tratamento, com o título” Sintomas psicológicos em pacientes

transplantados e não transplantados de fígado em tratamento com alfapeginterferona, ribavirina e incivo telaprevir” .

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o tratamento de pessoas que passarem pelo mesmo tratamento.

### **DO QUE SE TRATA O ESTUDO?**

O estudo tem objetivo de investigar a presença de sintomas psicológicos em pacientes portadores de hepatite c antes, durante e após o tratamento com alfapeginterferona, ribavirina e incivo telaprevir.

O objetivo desse estudo é verificar que tipos de sintomas psicológicos os pacientes apresentam antes, durante e após o tratamento.

### **COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?**

Você será convidado pessoalmente pela psicóloga que trabalha no ambulatório de Gastro-Dip, onde será realizada a pesquisa.



O estudo será realizado da seguinte maneira: você responderá a questionários sobre sintomas psicológicos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

### **ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?**

Os procedimentos poderão trazer os seguintes riscos contato com temas que trazem ansiedade e depressão. É possível que você não receba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descobrir que tipos de sintomas são apresentados pelos pacientes para que possamos disponibilizar o atendimento adequado durante o tratamento.

### **O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?**

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será

mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer



despesas que ocorram, como transporte e alimentação, serão custeadas pela Renata Almeida, psicóloga, responsável por este estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Dr.<sup>(a)</sup> Maria Cristina O.S. Miyazaki (CRP-06/11074) pelo e-mail [cmiyazaki@famerp.br](mailto:cmiyazaki@famerp.br) ou pelo telefone: 17-3201-5842 á Psic. Renata S.Almeida (CRP-06/113817) pelo e-mail [rsalmeida.86@hotmail.com](mailto:rsalmeida.86@hotmail.com) ou pelo telefone 17-98214-7474

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: [cepfamerp@famerp.br](mailto:cepfamerp@famerp.br).



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

---

Pesquisador Responsável  
(Nome e Assinatura)

---

Orientador  
(Nome e Assinatura)

---

Participante da Pesquisa ou Responsável  
(Nome e Assinatura)

RG: \_\_\_\_\_

## ANEXO B

## SF-36 PESQUISA EM SAÚDE

Instruções: Esta pesquisa questiona a sua saúde. Estas informações nos manterão informados sobre como você se sente e quanto é capaz de fazer atividades da vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso esteja inseguro(a) sobre como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

(circule uma)

Excelente.....	1
Muito boa.....	2
Boa.....	3
Ruim.....	4
Muito ruim.....	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora ?

(circule uma)

Muito melhor agora do que há um ano atrás.....	1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás.....	2
Quase a mesma coisa do que há um ano atrás.....	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás.....	4
Muito pior agora do que há um ano atrás.....	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldades para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta pouco	Não. Não dificulta de modo algum
A) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos	1	2	3
B) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer casa	1	2	3
C) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
D) Subir vários lances de escada	1	2	3
E) Subir um lance de escadas	1	2	3
F) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
G) Andar mais de 1 Km	1	2	3
H) Andar vários quarteirões	1	2	3
I) Andar um quarteirão	1	2	3
J) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3



**4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física ?**

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
A) Você diminui a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades	1	2
B) Realizou menos tarefas do que gostaria ?	1	2
C) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades ?	1	2
D) Teve dificuldade para fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex.: necessitou de um esforço extra) ?	1	2

**5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso) ?**

(circule um número em cada linha)

A) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades ?	1	2
B) Realizou menos tarefas do que gostaria ?	1	2
C) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz ?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferem nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo ?

(circule uma)

De forma nenhuma.....	1
Ligeiramente.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremamente.....	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas ? (circule uma)

Nenhuma.....	1
Muito leve.....	2
Leve.....	3
Moderada.....	4
Grave.....	5
Muito grave.....	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto trabalho fora ou dentro de casa) ? (circule uma)

De maneira alguma.....	1
Um pouco.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremamente.....	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

(circule um número para cada linha)

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
A) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força ?	1	2	3	4	5	6
B) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa ?	1	2	3	4	5	6
C) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
D) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo ?	1	2	3	4	5	6
E) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia ?	1	2	3	4	5	6
F) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido ?	1	2	3	4	5	6
G) Quanto tempo você tem se sentido esgotado ?	1	2	3	4	5	6
H) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
I) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, ect...)?

(circule uma)

- Todo o tempo..... 1  
 A maior parte do tempo..... 2  
 Alguma parte do tempo..... 3  
 Uma pequena parte do tempo..... 4  
 Nenhuma parte do tempo..... 5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você ?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes	Não sei	A maioria das vezes	Definitivamente falsas
A) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
B) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
C) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
D) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## ANEXO C

## ESCALA MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS (EMEP)

I – Identificação \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Pense em uma situação ou problema atual que esteja produzindo mais estresse para você.

Escreva aqui esta situação ou problema: \_\_\_\_\_

Para responder ao questionário, tenha em mente as coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar esta situação ou problema, no momento atual.

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (nunca faço isso); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (eu faço isso sempre). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco.

1	2	3	4	5
<b>Eu nunca faço isso</b>	<b>Eu faço isso um pouco</b>	<b>Eu faço isso às vezes</b>	<b>Eu faço isso muito</b>	<b>Eu faço isso sempre</b>

1 – Eu levo em conta o lado positivo das coisas	1	2	3	4	5
2 – Eu me culpo	1	2	3	4	5
3 – Eu me concentro nas coisas boas da minha vida	1	2	3	4	5
4 – Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo	1	2	3	4	5
5 – Procuro um culpado para a situação	1	2	3	4	5
6 – Espero que um milagre aconteça	1	2	3	4	5
7 – Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite	1	2	3	4	5
8- Eu rezo/oro	1	2	3	4	5

9 – Converso com alguém sobre como estou me sentindo	1	2	3	4	5
10- Eu insisto e luto pelo que eu quero	1	2	3	4	5
11- Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo	1	2	3	4	5
12- Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer	1	2	3	4	5
13- Desconto em outras pessoas	1	2	3	4	5
14- Encontro diferentes soluções para o meu problema	1	2	3	4	5
15- Tento ser uma pessoa mais forte e otimista	1	2	3	4	5
16- Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida	1	2	3	4	5
17- Eu me concentro em uma coisa boa que pode vir desta situação	1	2	3	4	5
18- E desejaria mudar o modo como eu me sinto	1	2	3	4	5
19 - Aceito a simpatia e a compreensão de alguém	1	2	3	4	5
20 – Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema	1	2	3	4	5
21- Pratico mais a religião desde que tenho este problema	1	2	3	4	5
22- Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim	1	2	3	4	5
23- Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema	1	2	3	4	5
24- Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido	1	2	3	4	5
25- Eu acho que as pessoas foram injustas comigo	1	2	3	4	5
26- Eu sonho e imagino um tempo melhor do que aquele em que eu estou	1	2	3	4	5
27- Tento esquecer o problema todo	1	2	3	4	5
28- Estou mudando me tornando uma pessoa mais experiente	1	2	3	4	5
29- Eu culpo os outros	1	2	3	4	5
30- Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores	1	2	3	4	5
31- Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema	1	2	3	4	5
32- Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia	1	2	3	4	5
33- Mudo alguma coisa para que as coisas					

acabem dando certo	1	2	3	4	5
34- Procuo me afastar das pessoas em geral	1	2	3	4	5
35- Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer	1	2	3	4	5
36- Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez	1	2	3	4	5
37- Descubro quem mais é ou foi responsável	1	2	3	4	5
38- Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor	1	2	3	4	5
39- Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela	1	2	3	4	5
40- Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui	1	2	3	4	5
41- Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo	1	2	3	4	5
42- Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo	1	2	3	4	5
43- Converso com alguém para obter informações sobre a situação	1	2	3	4	5
44- Eu me apego à minha fé para superar esta situação	1	2	3	4	5
45- Eu tento não fechar portas atrás de mim, tento deixar em aberto várias saídas para o problema	1	2	3	4	5

## ANEXO D

### ESCALA DE FADIGA DE CHALDER

Gostaríamos de saber se você tem tido algum problema com cansaço, fraqueza ou falta de energia no último mês. Por favor responda TODAS as questões abaixo simplesmente marcando com um X a resposta mais próxima que diz respeito a você. Gostaríamos que você respondesse se tem estes sintomas ou não. Também gostaríamos de saber como você se sente neste momento ou recentemente, e não há muito tempo atrás. Se você vem se sentindo cansado há muito tempo, queremos que você compare seu estado atual com a última vez que se sentiu bem.

#### 01. Você tem problemas com cansaço?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume

#### 02. Você precisa descansar mais?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume

#### 03. Você se sente sonolento?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume

#### 04. Você tem problemas para iniciar as tarefas?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume

#### 05. Você sente falta de energia?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume

#### 06. Você se sente com menos força em seus músculos?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume

#### 07. Você se sente fraco?

**menos que	**não mais que	**mais que	** muito mais que
de costume	de costume	de costume	de costume



**08. Você tem dificuldade em se concentrar?**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*mais que      \*\* muito mais que  
de costume      de costume      de costume      de costume

**09. Você sente a língua enrolar cometendo erros ao falar?**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*mais que      \*\* muito mais que  
de costume      de costume      de costume      de costume

**10. Você tem mais dificuldade em encontrar a palavra certa?**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*mais que      \*\* muito mais que  
de costume      de costume      de costume      de costume

**11. Como está sua memória?**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*mais que      \*\* muito mais que  
de costume      de costume      de costume      de costume

**As próximas questões são sobre dor nos músculos****01. Seus músculos doem em repouso?**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*mais que      \*\* muito mais que  
de costume      de costume      de costume      de costume

**02. Seus músculos doem após um exercício físico?**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*mais que      \*\* muito mais que  
de costume      de costume      de costume      de costume

**03. Se estiver sentindo cansaço no momento, por favor indique há quanto tempo.**

\*\*menos que      \*\*não mais que      \*\*entre 3 e      \*\*6 meses  
1 semana      3 meses      6 meses      ou mais

**04. No total, em que porcentagem do tempo você se sente cansado?**

\*\*25% do tempo      \*\*50% do tempo      \*\*75% do tempo      \*\*todo o tempo

**05. Por que você acha que está se sentindo cansado? Por favor tente dar uma razão.**


---



---



---

**APÊNDICE A****ENTREVISTA**

Nome:

Pront:

Idade:

Data nascimento:

Estado Civil:

Endereço:

Telefone:

Tratamento: ( ) 1º trat. ( ) 2º trat. ( ) 3º trat. ( ) 4º trat. ( ) outros

Medicação: ( ) Resposta ( ) Não resposta

Medicação: ( ) Resposta ( ) Não resposta

Paciente transplantado ( ) Paciente Não Transplantado ( )

Uso de álcool: ( ) sim ( ) não

Abstinência: ( ) sim ( ) não Quanto tempo:

Uso de outras drogas: ( ) sim ( ) não Quais:

Abstinência: ( ) sim ( ) não