



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

FERNANDA DE ARAUJO LOPES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
COM CÂNCER DE PULMÃO**

Brasília

2014

FERNANDA DE ARAUJO LOPES

Avaliação da Qualidade de Vida em pacientes com Câncer de Pulmão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Ciências da Saúde
Orientadora: Profa. MSc. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Brasília

2014

RESUMO

Introdução: O câncer de Pulmão possui altas taxas de incidências, sendo a causa mais frequente de mortes por esse tipo de câncer. No Brasil, é a primeira causa de morte em homens, além de ser a segunda causa em mulheres. Durante o processo da doença, o indivíduo apresenta grande impacto na qualidade de vida o que prejudica diretamente seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, que visa explorar dados medindo numericamente a hipótese levantada. Utilizado como instrumento da pesquisa um questionário específico de qualidade de vida para pacientes com câncer de pulmão o FACT-L. Após a aplicação do questionário os dados foram tabulados em planilha EXCEL[®] e feita análise estatística descritiva, apresentando frequência, médias e desvios padrões. **Resultados:** Participaram da pesquisa um total de 12 pacientes, sendo 4 (33,33%) do sexo feminino e 8 (66,66%) do sexo masculino com média de idade igual a $57 \pm 16,28$ (20-78) anos. O Aspecto que obteve maior impacto foi o Bem estar Físico $16 \pm 7,15$. **Conclusão:** Com a análise através do questionário, foi possível um maior entendimento e mensuração dos aspectos que causam impactos na qualidade de vida destes pacientes. Conclui-se também que aspectos específicos sofrem maiores alterações durante o período da doença, porém de modo geral a qualidade de vida dos pacientes se mantém equilibrada se tornando boa.

Descritores: Qualidade de Vida, Neoplasias Pulmonares, Questionário.

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer has higher mortality rates. In Brazil, it is the first cause of death among men and the second one among women. It causes a great impact in individuals' life that affects directly their treatment. **Purpose:** To evaluate the quality of life among patients with lung cancer. **Methods:** It is a cross-sectional descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, which aims at exploring data by measuring numerically the proposed hypothesis. It was used a specific quality of life questionnaire for lung cancer patients, named FACT-L (Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung), whose answers were registered into Excel to make a descriptive statistical analysis, presenting frequencies, averages and standard deviations. **Results:** Total of 12 patients, being 4 (33,33%) female and 8 (66,66%) male with an average age of $57 \pm 16,28$ (20-78) years. Physical well-being was the item with the greatest impact $16 \pm 7,15$. **Conclusion:** With the questionnaire analysis, it was possible to understand and measure the main aspects responsible for impact on patients' quality of life. It can also be concluded that some aspects had great variation during cancer, however patients' quality of life is under control and better in general.

Keywords: Quality of Life; Lung Neoplasms; Questionnaire

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Gráfico de Aspectos Predominantes.	16
Figura 2- Relação entre Tempo de Diagnóstico e Aspectos.	16
Figura 3- Relação entre Tipo de Tratamento e Aspectos com maiores impactos.	17
Figura 4 - Relação entre Sessões de Tratamento realizadas e Aspectos alterados.	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Dados Coletados	15
---------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EWB- Bem estar Emocional

FACT-L- Functional Assessment of Chonic Illness Therapy

FWB- Bem estar Funcional

LCS- Preocupações Adicionais

PWB – Bem estar Físico

SWB- Bem estar Social – Familiar

Sumário

1.INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	13
3. RESULTADOS	15
<i>Quadro 1- Dados Coletados</i>	15
<i>Figura 1- Gráfico de Aspectos Predominantes.</i>	16
<i>Figura 2- Relação entre Tempo de Diagnóstico e Aspectos.</i>	16
<i>Figura 3- Relação entre Tipo de Tratamento e Aspectos com maiores impactos.</i>	17
<i>Figura 4 - Relação entre Sessões de tratamento realizadas e Aspectos alterados.</i>	18
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS	23
7. AGRADECIMENTOS	25
8. APÊNDICES	26
<i>Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	26
9. ANEXOS	27
<i>Anexo A- Autorização do Comitê de Ética</i>	27
<i>Anexo B – Licença para uso do questionário</i>	28
<i>Anexo C – FACT-L</i>	29
<i>Anexo D – Normas para Publicação da Revista</i>	32

FOLHA DE ROSTO

Título: Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Pulmão.

Title: Assessment of Quality of Life in Patients With Lung Cancer.

Esta pesquisa envolveu seres humanos e todos os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos.

Autores: Fernanda de Araujo Lopes

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade de Brasília, Brasil.

E-mail: nandiinhaa@gmail.com

Telefone: (61) 9585-2424

Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Terapeuta Ocupacional, Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia e Professora Assistente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Brasil

Email: leticiamvfangel@unb.br

Telefone: (61) 3107-8422

Contato: Fernanda de Araujo Lopes

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Centro Metropolitano, conjunto A, lote 0. CEP: 72220-90 Brasília - DF, Brasil.

Fonte de Financiamento: O financiamento deste estudo foi de responsabilidade dos autores.

Contribuições dos Autores:

Fernanda de Araújo Lopes: Responsável pela coleta, elaboração e análise dos dados e redação do artigo.

Leticia Meda Vendrusculo Fangel: Responsável pela orientação do trabalho, elaboração do desenho do estudo, análise e desenvolvimento do manuscrito e revisão crítica do artigo.

FICHA CATALOGRAFICA

Lopes, Fernanda Araujo. Fangel, Leticia Meda Vendrusculo

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Pulmão. / Fernanda de Araujo Lopes. - Brasília,2014.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília- UNB como parte dos requisitos exigidos para a formação do curso de Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. MSc. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

1. Qualidade de Vida 2. Neoplasias Pulmonares
I. Título. II Sobrenome, Nome. (Orientadora)

1.INTRODUÇÃO

Câncer é um termo genérico aplicado a um grupo de doenças que tem como característica principal o crescimento desordenado das células do corpo (OTHERO, 2010). O câncer pode aparecer quando há erro no processo de diferenciação celular, erro na proliferação, inibição do crescimento celular e/ou erro na apoptose celular. E tem capacidade de: crescimento descontrolado, infiltração em tecidos vizinhos, invasão de vasos sanguíneos e de colonizar outros tecidos a distância (SEGALLA apud OTHERO, 2010)

Segundo Vieira et al, (2012) em grande parte, os casos de câncer de pulmão afetam indivíduos entre 50 e 70 anos, em sua maioria homens, mas as nações industrializadas demonstram um grande crescimento de casos em mulheres. O Câncer de Pulmão tem como principal fator de risco o tabagismo, que pode aumentar de 10 a 30 vezes a chance de aparecimento de neoplasias pulmonares. Segundo a OMS, o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável em todo mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta, cerca de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes, entre estes 200 milhões são mulheres (INCA, 2014).

Vieira et al.(2012) também colocam que o câncer de pulmão é considerado como o de maior incidência em todo mundo, cerca de 12,3% de novos casos são registrados a cada ano, sendo ele o responsável pelos índices de mortes mais elevados. No Brasil, os dados são consonantes aos mundiais, o câncer de pulmão mostra-se como a primeira causa de mortes em homens e a segunda em mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama. Apesar dos grandes esforços e investimentos na prevenção primária em campanhas contra o tabagismo, a incidência prevalece em taxas elevadas, seguido por outros fatores como poluição atmosférica, exposição a químicos, e doenças pulmonares que podem estar relacionadas a alterações genéticas.

A qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Já Minayo (2000) diz que a qualidade de vida é algo essencial à vida humana e que vem sendo aproximada do grau de bem- estar distribuído na rotina do sujeito, como em sua vida familiar, amorosa, social, ambiental e, também, existencial. O

fato de conseguir desenvolver uma síntese cultural de todos os fatores determinantes da sociedade pode ser considerado como o padrão de satisfação. A Qualidade de Vida é carregada de diversos significados, que podem refletir por exemplo, conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos e espaços históricos diferenciados, concluindo-se que a construção social pode ser considerada como sendo de fato a relevância cultura.

A oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevivência aumentada devido aos tratamentos realizados, já que, muitas vezes, na busca de acrescentar anos à vida, era deixada de lado a necessidade de acrescentar vida aos anos (FLECK et al. 1999, p.20).

Segundo Venâncio (2004), o diagnóstico de câncer é vivenciado como um momento de grande angústia, sofrimento e ansiedade. Em seguida, durante o processo de tratamento, o paciente vivencia diversas perdas tais como físicas e financeiras. Estas perdas podem acarretar no desenvolvimento de outros sintomas como a depressão e alteração na autoestima e para melhor enfrentamento da doença há a necessidade de modificação em seu cotidiano e nos aspectos da qualidade de vida.

A percepção da necessidade de maiores estudos com esta população se deu, por meio de uma vivência pessoal da pesquisadora, pela perda de seu avô por câncer de pulmão. A convivência diária com a doença despertou seu interesse em aprender e buscar soluções dentro de sua área para ajudar pessoas que tem ou tiveram sua qualidade de vida afetada. A importância deste trabalho para área científica se dá pelos poucos artigos publicados em idioma português sobre a qualidade de vida de pacientes com Câncer de Pulmão, onde para realização deste estudo foi feito previamente uma busca bibliográfica sobre o tema proposto, e constatado um número consideravelmente elevado de artigos em outros idiomas se comparados a escassez de artigos publicados em português. Também não foram encontrados artigos que citassem a contribuição da Terapia Ocupacional com esta população.

Além disso, este trabalho possibilitará construção de novas possibilidades terapêuticas para o enfrentamento da doença, bem como para o enfrentamento da ruptura vivenciada em seu cotidiano. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, que visa explorar dados medindo numericamente a hipótese levantada para a elaboração deste trabalho sendo a mesma: - “Os aspectos da qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão sofrem alterações durante o período da doença”.

Segundo CRESWELL, (2010) o estudo exploratório tem como principais características um estudo reducionista, observacional, que tem para análise de dados uma mensuração empírica, pelo uso de instrumentos de avaliação para comprovar a teoria.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram selecionados pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão de um centro especializado de oncologia de um hospital universitário. Para a seleção utilizou-se como critério de inclusão: estar em tratamento oncológico por câncer de pulmão no Hospital Universitário de Brasília e ser maior de 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: paciente que apresentasse algum déficit cognitivo, ou diagnóstico de demência e transtornos mentais. Para a detecção destes fatores de exclusão foi realizada a leitura dos prontuários e verificada evidências dos sintomas citados a cima, além da coleta dos dados clínicos dos pacientes.

Foi utilizado como instrumento da pesquisa um questionário específico de qualidade de vida para pacientes com câncer de pulmão, o *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACT-L). O mesmo é constituído de 36 questões classificadas em escala Likert, variando de 0 = não em todos, a 4 = muito. O FACT-L mede cinco subescalas: bem-estar físico (PWB); bem-estar social (SWB); bem-estar emocional (EWB); bem-estar funcional (FWB), e preocupações adicionais (LCS). Há também dentro do questionário três scores totais para derivação das subescalas de cada paciente. Esses modelos de pontuação permitem obter escores totais diferentes, além de cada subescala de pontuação individual. O escore total do FACT-G fornece um resumo útil da qualidade de vida em geral através de um grupo diversificado de pacientes. Em todas as escalas FACIT e índices de sintomas, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. FACT-L (TOI) soma as pontuações das subescalas Bem estar- Físico com Bem estar Funcional e Preocupações Adicionais de cada paciente, a pontuação esperada deste score é de 0 a 86, em que zero é considerado total falta de qualidade de vida e 86 qualidade de vida intacta. Já o score FACT-G total que soma o Bem estar físico com Bem estar Social – Familiar mais Bem

estar Emocional e Bem estar Funcional, em que apresenta uma faixa de pontuação que vai de 0 a 108 e que mantêm o parâmetro de score citado acima. O FACT-L, soma-se todas as subescalas, obtendo pontuação de 0 a 136. O FACT-L sugere como parâmetro de qualidade de vida a divisão em porcentagem dos dados, obtendo assim de 0-25% qualidade de vida ruim, 25-50% qualidade de vida moderada, 50-75% Boa qualidade de vida e 75-100% ótima qualidade de vida. É previsto pelo questionário que seja solicitado aos pacientes que os mesmos respondam o questionário baseando-se na semana anterior.

A coleta se deu em sala de espera, anteriormente a consulta médica ou em sala de realização da quimioterapia, a mesma foi realizada por uma pesquisadora previamente treinada para utilização do questionário, no momento da coleta eram identificados os pacientes presentes no dia, e feita uma leitura dos prontuários para a identificação dos pacientes que correspondiam aos critérios de inclusão e exclusão. Estes eram convidados a participar e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente trabalho é integrante de um projeto maior intitulado: Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital, aprovado no comitê de ética com o número CAAE: 17097913.8.0000.0030.

Após a aplicação do questionário, os dados foram tabulados em planilha EXCEL[®] para posterior análise estatística. A análise estatística realizada foi descritiva, apresentando frequência, médias e desvios padrões.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 12 pacientes, sendo 4 (33,33%) do sexo feminino e 8 (66,66) do sexo masculino com média de idade igual a $57 \pm 16,28$ (20-78) anos. Os pacientes com tempo de diagnóstico inferior a 12 meses representam 58,33 % da amostra total, seguidos pelos pacientes com diagnóstico de 13 a 25 meses e de 26 a 38 meses ambos com 16,66% e, por fim, pacientes com mais de 39 meses de diagnóstico sendo 8,33%. Dentre os tipos de tratamentos, os pacientes submetidos somente à quimioterapia representam 66,66%, submetidos apenas à radioterapia 16,66% e os que apresentavam tratamento conjunto de quimioterapia mais radioterapia 16,66%. Quanto ao número de sessões feitas até o dia da aplicação do questionário, menos de 3 sessões 41,66%, de 4 a 7 sessões 50% e por fim de 8 a 11 sessões 8,33% (Quadro 1). Dentre os dados coletados, 83,33% dos pacientes eram tabagistas ou ex- tabagistas, destes 75 % declararam arrependimento em fumar. Já 16,66% não eram fumantes.

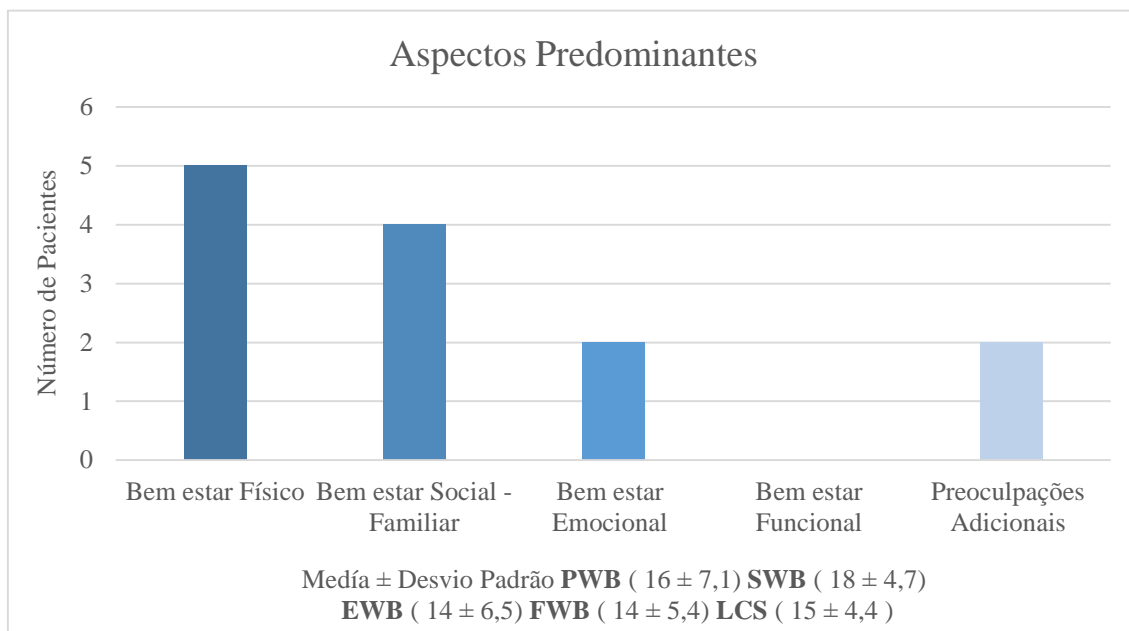
Quadro 1- Dados Coletados

Nome	Idade	Tempo de Diagnóstico	Tratamento	Sessões	Bem estar Físico (PWB) Score: 0-28	Bem estar Social – Familiar (SWB) Score: 0-28	Bem estar Emocional (EWB) Score: 0-24	Bem estar Funcional (FWB) Score: 0-28	Preocupações adicionais (LCS) Score: 0-28
E.C	65	8	RT+QT	6	11	19,8	21	16	11,6
G.S	65	38	QT	0	23	17,5	10	14	17,1
S.F	72	17	QT	6	10	23,3	11	14	15,75
S.M	57	4	RT	2	13	16,3	10	11	15,75
W.G	78	6	QT	1	22	21	15	13	10,1
M.Q	67	4	RT	5	23	22	23	18	20,2
R.N	34	4	QT	6	18	26	21	21	21,8
M.S	60	84	QT	2	5	9	4	3	9,3
B.B	47	26	RT+QT	11	5	13	7	11,6	14,8
L.V	60	7	QT	4	16	16,3	12	12	10,8
E.V	59	3	QT	2	23	21	22	22	21
T.N	20	14	QT	6	24	16	20	22	20,1

O Aspecto que obteve maior impacto após a aplicação do questionário está relacionado ao Bem estar físico, com média e desvio padrão $16 \pm 7,15$. Em segundo lugar, foi colocado o Bem estar Social e Familiar, com média e desvio padrão de $18 \pm 4,7$. Os aspectos relacionados ao Bem estar Emocional e Preocupações adicionais seguem como

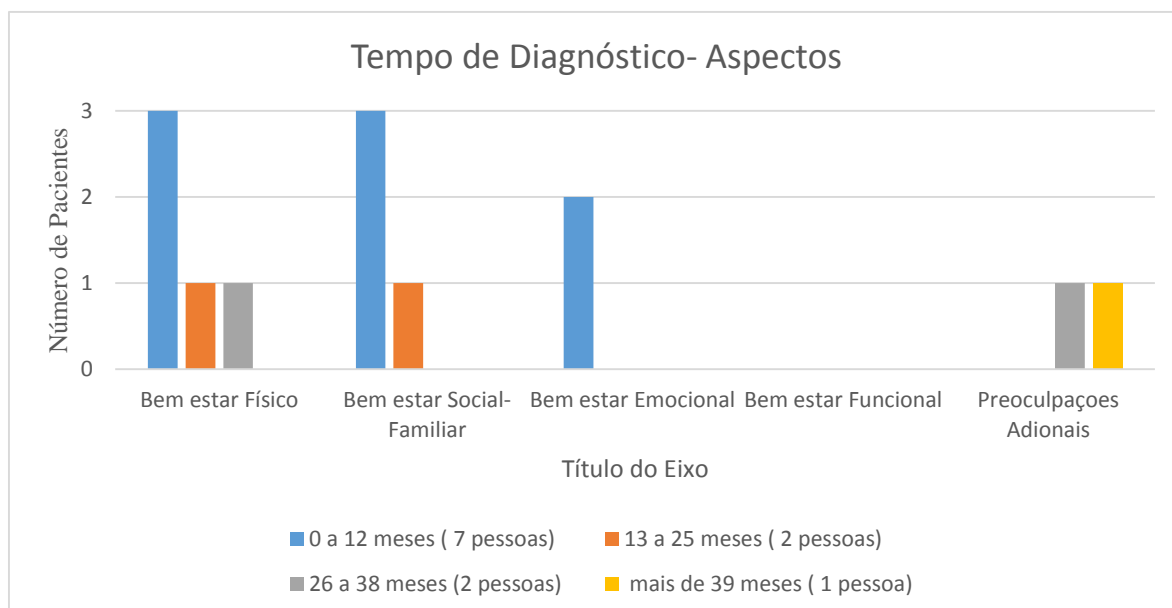
maior fator de importância para apenas dois pacientes e obtiveram $14 \pm 6,5$ e $15 \pm 4,4$. O Bem estar funcional não foi colocado como grande impacto por nenhum dos pesquisados (Figura 1).

Figura 1- Gráfico de Aspectos Predominantes.



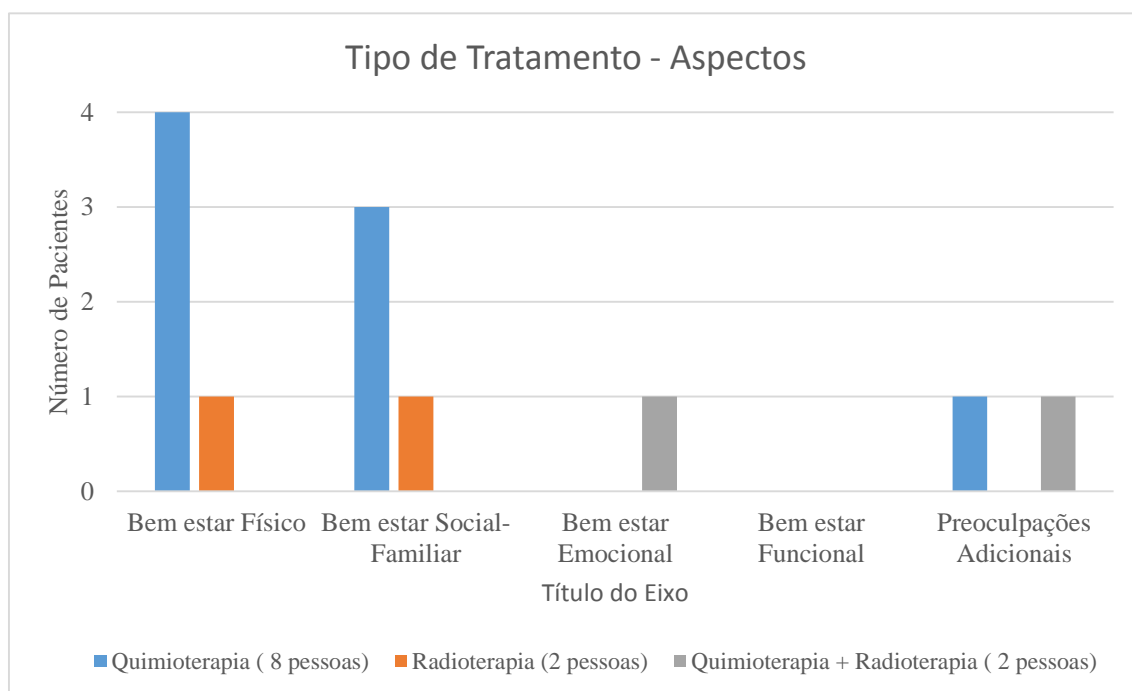
Os pacientes que apresentaram tempo de diagnóstico entre 3 a 25 meses, classificaram um maior impacto em seu Bem estar físico e Bem estar Social e Familiar. Os pacientes com mais de 26 meses e os que obtinham tempo de diagnóstico superior a 39 meses apresentaram maiores alterações em Preocupações Adicionais (Figura 2).

Figura 2- Relação entre Tempo de Diagnóstico e Aspectos.



Pacientes que obtiveram como tratamento apenas Quimioterapia e Radioterapia classificaram como aspectos de maior impacto em sua qualidade de vida os relacionados ao Bem estar Físico seguido pelo Bem estar Social. Os pacientes que recebiam o tratamento com Radioterapia mais Quimioterapia classificaram os Aspectos relacionados ao Bem estar emocional e Preocupações adicionais como as de maior impacto (Figura 3).

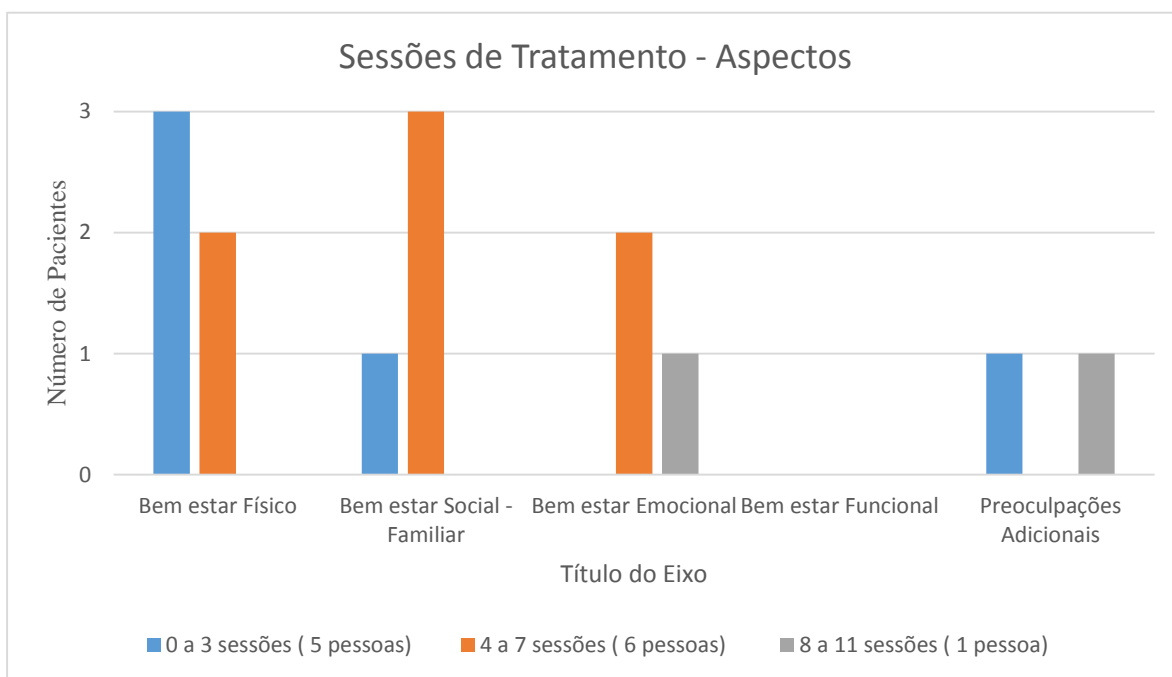
Figura 3- Relação entre Tipo de Tratamento e Aspectos com maiores impactos.



Ao relacionarmos a idade dos participantes com os aspectos de maior impacto podemos perceber que indivíduos entre 20 e 39 anos classificaram o Bem estar físico e Bem estar Social como os principais. Pacientes entre 40 e 59 anos classificaram Bem estar físico, Bem estar Social e Preocupações adicionais.

Quanto as sessões relacionadas ao tratamento, os pacientes que haviam realizado de 0 a 3 sessões classificaram o Bem estar físico como o principal aspecto com alterações significativas. Pacientes entre a 4 e 7 sessões tiveram maiores impactos no Bem estar Social. E entre a 8 e 11 sessões as Preocupações adicionais apresentaram maiores modificações (Figura 4).

Figura 4 - Relação entre Sessões de tratamento realizadas e Aspectos alterados.



Em relação aos scores totais FACT-L (TOI) obteve média e desvio padrão de $46 \pm 15,1$, ficando assim um pouco a cima da metade do score, sendo considerado uma qualidade de vida mediana. Já no score FACT-G total obteve-se uma média e desvio padrão de $64 \pm 20,9$, ultrapassando a pontuação média do score, podendo considerar uma boa qualidade de vida. No FACT-L total, os pacientes apresentaram média e desvio padrão de $79,7 \pm 24,2$, isso equivale a 58,60% do nível máximo de qualidade de vida, sendo um número satisfatório; os pacientes entrevistados apresentam neste score uma boa qualidade de vida, porém, com alterações.

4. DISCUSSÃO

Dentre a amostra total do estudo 4 (33,33%) do sexo feminino e 8 (66,66%) do sexo masculino com média de idade igual a $57 \pm 16,28$ (20-78) anos. O maior número de participantes do sexo masculino era acima dos 50 anos. Este fator pode ser explicado, pois em grande parte os casos de câncer de pulmão afetam indivíduos entre 50 e 70 anos em sua maioria homens (VIEIRA, et al, 2012).

Ao realizar este estudo sobre os Aspectos da Qualidade de vida do paciente com Câncer de Pulmão com maiores alterações, foi encontrado que o principal impacto ocorre no Bem estra Físico correspondendo a 41,66% dos entrevistados. Esta subescala é composta por alterações de cansaço, enjoo, dificuldades de cumprimento das atividades em casa por conta do estado físico, dores em geral, sensação de incapacidade, e passar a maior parte de sua rotina deitado.

Este impacto no Bem estar físico, encontrado neste trabalho, relaciona-se aos fatores que compõem esta parte do instrumento, como por exemplo a dor. Segundo Uehara e Jamnikj (1998), a dor torácica está presente em 27 a 49% dos casos de neoplasia de pulmão. O tipo de dor é frequentemente intermitente do lado do tumor, tornando-se intensa e persistente devido à extensão para mediastino, pleura ou parede torácica. O cansaço está relacionado a sintomas de dispnéia e fadiga. Uehara e Jamnikj (1998) coloca que a dispnéia está presente em aproximadamente 37% da população com câncer de pulmão, já a fadiga é o sintoma prevalente na doença oncológica avançada, ocorrendo em 75% a 95% dos doentes (DELALIBERA; ANDRUCIOLI, 2002). O enjoo, que pode ser decorrente do próprio tipo de tratamento, também pode estar ligado a pacientes com metástases cerebrais, estes podem ser assintomáticos e apresentarem dor-de-cabeça, náusea, vômito e tontura. Em autópsias, estas metástases estão frequentes, em um percentual de 26 a 38% dos pacientes (UEHARA; JAMNIKJ 1998). Todas estas alterações são debilitantes por comprometerem as atividades da vida diária e ocasionar prejuízos à qualidade de vida (DELALIBERA; ANDRUCIOLI, 2002). Estes resultados corroboram os achados deste estudo.

Durante o estudo foi percebido que as alterações podem variar com tempo de diagnóstico e número de sessões realizadas, em que pacientes com mais de 39 meses apresentaram maiores alterações em Preocupações Adicionais. Os que haviam realizado entre 4 a 7 sessões de tratamento classificaram Bem estar Emocional como maior

alteração. Pacientes que haviam realizado de 8 a 11 sessões tiveram suas principais alterações em Preocupações Adicionais.

A escala de Preocupações Adicionais coloca questões sobre perda de peso, confusão mental, tosse, preocupação com queda de cabelo e arrependimento de fumar. Uehara e Jamnikj (1998) coloca que o risco de câncer de pulmão na população de fumantes é dezessete (17) vezes maior nos homens e onze (11) vezes maior nas mulheres, quando comparados com não fumantes. O método eficaz para redução da incidência da neoplasia de pulmão é estimular as pessoas não fumantes a continuarem não fumando e aos fumantes a pararem de fumar. 75% dos participantes declararam se arreenderem de algum dia serem fumantes. Além disto, outro principal ponto está relacionado à tosse, onde a mesma é um dos sintomas mais comum neste tipo de patologia apresentando-se em 45 a 75% dos pacientes (UEHARA; JAMNIKJ, 1998).

A escala de Bem estar emocional engloba, em geral, questões relacionadas ao humor (sente-se triste e nervoso), questões de enfrentamento da doença e pensamentos relacionados a piora de quadro clínico e à morte. Segundo Venâncio (2004), o diagnóstico de câncer é vivenciado como um momento de grande angústia, sofrimento e ansiedade. Durante o processo de tratamento o paciente vivencia diversas perdas tais como físicas e financeiras. Estas perdas podem acarretar no desenvolvimento de outros sintomas, como a depressão, alteração na autoestima e, para melhor enfrentamento da doença, há a necessidade de modificação em seu cotidiano e nos aspectos da qualidade de vida.

Com os scores FACT-L total, FACT-G e o FACT-L (TOI) foram encontrados dados que a partir de uma pontuação básica referenciada pelo questionário, sendo de 0 a 136, 0 a 108 e 0 a 86, os pesquisados apresentaram uma média de 79,7, 64 e 46 respectivamente. Estes dados equivalem ao total de 58,60%, 59,2% e 53,4% dos níveis máximos apresentados pela pontuação destes scores. Estes dados evidenciam que a qualidade de vida dos pacientes entrevistados pode ser classificada como boa, sendo que as mesmas obtiveram pontuações superiores a metade das pontuações previstas. Estas pontuações podem ter sido alcançadas pelas somas dos scores serem feitas com todos os aspectos e não o isolando-os, tornando assim menos evidentes aspectos com maiores alterações. Este fato pode ser percebido ao se comparar os três scores onde as pontuações diminuem bruscamente ao se somar subescalas específicas. Analisa-se que a qualidade de vida sofreu alterações previstas ao longo do percurso da doença. Segundo Zandonai

et.al (2010), dentre os principais estudos com medição dos impactos de diferentes tipos de câncer pulmonar e qualidade de vida, identificaram a diminuição nos seguintes domínios: físico, funcional, dor, vitalidade, estado geral e saúde mental. Logo, a qualidade de vida sofre alterações durante o período da doença.

“A vida humana constitui-se em uma de suas dimensões num continuum incessante de atividades” (QUARENTEI apud OTHERO,2010), atributo que conecta os terapeutas ocupacionais num exercício profissional que as relaciona com a produção de vida, com os modos de estar no mundo e ainda com os modos de invenção de novas formas de viver (OTHERO,2010). O Modelo da Ocupação Humana delinea princípios de que a ocupação é o aspecto central da experiência humana, envolvendo a volição dos indivíduos, seus hábitos e seu desempenho de vida. Através das ocupações, os indivíduos se tornam capazes de se adaptar a situações adversas e responder a demandas da sociedade. Ainda é ressaltado que o comportamento do indivíduo é dinâmico e dependente do contexto, do ambiente e da sua motivação. Se faz pertinente a utilização do mesmo uma vez que, quando o paciente encontra-se hospitalizado, suas ocupações encontram-se desorganizadas e, através desse modelo, seria possível auxiliar a pessoa a adquirir novos interesses, objetivos e hábitos, a fim de reorganizar seu sistema e restaurar o curso normal de suas ocupações (HAGEDORN, 2003). A nova perspectiva de assistência da terapia ocupacional no contexto hospitalar, que se volta para a importância da atuação como promotora de saúde e da qualidade de vida ocupacional, mesmo durante o período de internação hospitalar, é bastante recente. Essa tendência norteia-se pelo princípio da necessidade da manutenção não só da capacidade funcional, mas, principalmente, de um nível mais elevado de qualidade de vida, que implica maior autoestima e melhores estados de humor e de motivação para a recuperação da saúde o mais rapidamente possível (NEISTADT; CREPEAV, 2002). Sendo assim, é eminente a importância da Terapia Ocupacional juntamente com esta população, em que a mesma pode trabalhar a favor da qualidade de vida destes pacientes sendo grande aliada na luta contra o câncer de pulmão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi delineada com o propósito de avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão. A análise foi possível com o uso do questionário que possibilitou maior entendimento e mensuração dos aspectos que causam impactos na qualidade de vida destes pacientes. Foram encontradas maiores alterações em aspectos Físicos o que na literatura pode ser entendido como fatores funcionais. Porém, quando fala-se sobre câncer de pulmão, fala-se demasiadamente em alterações relacionadas ao emocional destes pacientes, que têm relação direta com qualidade de vida. Existe um reduzido número de estudos relacionados aos impactos de aspectos físicos em geral na qualidade de vida da pessoa com câncer de pulmão. Pode-se concluir a partir deste estudo que há aspectos específicos que sofrem maiores alterações durante o período da doença, porém de modo geral a qualidade de vida dos pacientes se mantém equilibrada mantendo-se boa. Sugere-se que próximos estudos venham a investigar as relações dos impactos encontrados neste estudo com a qualidade de vida e estudem mais a fundo as principais contribuições da Terapia Ocupacional junto a estes pacientes, propondo intervenções diretas no Bem estar físico dos mesmos.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo no Mundo**. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>> acesso em 28/04/2014, as 19:44.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo no Brasil**. 28/04/2014: (da publicação).Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>> acesso em 28/04/2014, as 19:52.

CREWELL, J. Projeto de pesquisa: **Métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed. (2010).

DELALIBERA. D., ANDRUCIOLI, C. **Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção**. Rev. Bras. de Cancerologia. 2002, 48 (4): 577- 583.

FLECK, M., Leal O., Louzada S., Xavier M., Vieira G., et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (W H O Q O L - 1 0 0)**. Rev Bras Psiquiatr 1999; 21:21-8.

HAGEDORN, R. **Fundamentos para a prática em terapia ocupacional**. 3a ed. São Paulo: Roca, 2003.

MINAYO, M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciênc saúde coletiva, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NEISTADT. M., CREPEAU. E. **Terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 2002.

OTHERO, M, *Conceitos Gerais em Oncologia*. In: OTHERO, M. **Terapia Ocupacional Praticas em Oncologia**. São Paulo: ROCA, 2010. p 3-15.

OTHERO, M., PALM, R. *Terapia Ocupacional em Oncologia*. In: **Terapia Ocupacional Praticas em Oncologia**. São Paulo: ROCA, 2010. p 72-110.

SEIDL, E., ZANNON, C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cadernos de saúde pública, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

UEHARA. C., JAMNIKJ. S., LOPES. I. **Câncer de Pulmão**. Simpósio: Doenças Pulmonares. Ribeirão Preto –SP. p.266-276, abr./jun. 1998.

VENÂNCIO, J. **Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama**. Ver. Bras. Cancerol. 2004; 50 (1): 55-63.

VIEIRA, C., BRITO E, SOARES M., et al. **Oncologia Básica. Câncer de Pulmão**. Teresina: Editora Fundação Quixote, 2012. P 23-39.

WHOQOL GROUP. **The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument** (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, (editors). Quality of life assessment: international perspectives. Heigelberg: Springer Verlag;1994. p 41-60.

ZANDONAI, A. et al. **Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana**. Rev. Eletr. Enf. 12(3):554-61. 2010

7. AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Vania Maria de Araújo e Geraldo Cesar Lopes. Avós Maria Madalena Magalhães e Olívio Magalhães. Elisa Maria Lopes e Manoel Lopes que já não se encontram mais neste plano espiritual porém olharam por mim. Irmãs Isabella de Araujo Lopes e Isadora de Araujo Lopes. Companheiro Filipe Pereira Patto. E aos demais amigos pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À minha orientadora Leticia Meda Vendrusculo Fangel, pois sem ela nada disto seria possível, por todo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, incentivos e empenho dedicado à elaboração deste trabalho. E por fim por ser o exemplo de pessoa e grande profissional a ser seguido.

À esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

E à todos que direta ao indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

8. APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - Paciente Adulto

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto **Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital**. O objetivo desta pesquisa é obter um perfil das dificuldades dos pacientes que são acompanhados e atendidos nas enfermarias e ambulatórios do Hospital Universitário de Brasília para fornecer orientações e recursos para que estes pacientes possam lidar melhor com as situações decorrentes do tratamento, favorecendo sua independência e qualidade de vida. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário, com encaminhamentos posteriores que podem incluir atendimentos em grupo ou sessões individuais onde o(a) senhor(a) receberá orientações sobre a doença, recursos de tecnologia assistia, como adaptações para utensílios de casa, talas para repouso das mãos ou prescrição de exercícios. Todos os procedimentos serão realizados na data combinada com um tempo estimado para sua realização de aproximadamente 1 hora. Serão utilizadas informações que constam em seu prontuário médico como forma de contextualização e detalhamento da história de sua doença e dos tratamentos que o(a) senhor(a) já realizou ou realiza atualmente, para auxiliar o atendimento prestado.

Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento ou responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração, **e há a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.**

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof. Pedro Almeida, da Divisão de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário de Brasília, telefone: (61) 3448-5489 ou (61) 8337-9000, de segunda a sexta, das 8h às 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) senhor(a).

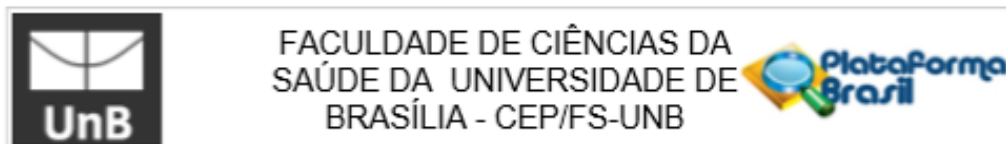
Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Brasília, ___ de _____ de _____

9. ANEXOS

Anexo A- Autorização do Comitê de Ética



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital

Pesquisador: Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 17097913.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - Curso de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 845.114

Data da Relatoria: 21/10/2014

Apresentação do Projeto:

Apresentação / Sumário do Projeto

O projeto tem por objetivo avaliar a qualidade de vida, funcionalidade e desempenho ocupacional de pacientes pediátricos e adultos, que realizam tratamento em enfermarias e ambulatórios do Hospital Universitário de Brasília e que são acompanhados pela equipe de terapia ocupacional da instituição. Serão incluídos todos os pacientes que apresentarem limitações no desempenho de atividades cotidianas e sinais de ansiedade, depressão e demais queixas emocionais decorrentes do processo de hospitalização.

Os sujeitos participantes passarão por avaliação através de questionários padronizados para avaliar seu nível funcional, qualidade de vida e desempenho ocupacional. Os sujeitos passarão por atendimento e acompanhamento terapêutico ocupacional com objetivo de minimizar impactos decorrentes de sua hospitalização, incluindo ações de humanização por meio de ambiência e ampliação às vivências saudáveis, prescrição, utilização e treinamento em tecnologias assistiva e atividades terapêuticas, ajudando na percepção de habilidades e capacidades interrompidas ou perdidas com o processo de adoecimento, criando condições para que a hospitalização não interrompa gravemente a rotina de vida do paciente. A reavaliação dos sujeitos se dará com os mesmos instrumentos, em período de seis e doze semanas após o início da intervenção.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT)
LICENSING AGREEMENT

March 23, 2014

*The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy system of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations (“FACIT System”) are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System - resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org (Licensor) the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement. Licensor provides to **Fernanda de Araujo Lopes Flopes** the licensing agreement outlined below.*

This letter serves notice that **Fernanda de Araujo Lopes Flopes** (“INDIVIDUAL”) is granted license to use the **Portuguese** version of the **FACT-L and FACT-LCS** in one study.

FACT-L (Version 4)

Abaixo encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. **Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.**

<u>BEM-ESTAR FÍSICO</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
GP1	Estou sem energia	0	1	2	3	4
GP2	Fico enjoado/a	0	1	2	3	4
GP3	Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	0	1	2	3	4
GP4	Tenho dores	0	1	2	3	4
GP5	Sinto-me incomodado/a pelos efeitos secundários do tratamento	0	1	2	3	4
GP6	Sinto-me doente	0	1	2	3	4
GP7	Sinto-me forçado/a a passar tempo deitado/a	0	1	2	3	4

<u>BEM-ESTAR SOCIAL/FAMILIAR</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
GS1	Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos	0	1	2	3	4
GS2	Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4
GS3	Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4
GS4	A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4
GS5	Estou satisfeito/a com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença	0	1	2	3	4
GS6	Sinto-me próximo/a do/a meu/minha parceiro/a (ou da pessoa que me dá maior apoio)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Independentemente do seu nível a(c)tual de a(c)tividade sexual, por favor responda à pergunta a seguir. Se preferir não responder, assinale o quadrículo <input type="checkbox"/> e passe para a próxima se(c)ção.</i>					
GS7	Estou satisfeito/a com a minha vida sexual	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR EMOCIONAL

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo
GE1	Sinto-me triste	0	1	2	3	4
GE2	Estou satisfeito/a com a maneira como enfrento a minha doença	0	1	2	3	4
GE3	Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença	0	1	2	3	4
GE4	Sinto-me nervoso/a.....	0	1	2	3	4
GE5	Estou preocupado/a com a idéia de morrer	0	1	2	3	4
GE6	Estou preocupado/a que o meu estado venha a piorar	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR FUNCIONAL

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo
GF1	Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
GF2	Sinto-me realizado/a com o meu trabalho (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
GF3	Sou capaz de sentir prazer em viver.....	0	1	2	3	4
GF4	Aceito a minha doença	0	1	2	3	4
GF5	Durmo bem.....	0	1	2	3	4
GF6	Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir	0	1	2	3	4
GF7	Estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento.....	0	1	2	3	4

PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
B1	Sinto falta de ar.....	0	1	2	3	4
C2	Estou perdendo peso.....	0	1	2	3	4
L1	Consigo pensar claramente.....	0	1	2	3	4
L2	Tenho andado com tosse.....	0	1	2	3	4
B5	Sinto-me incomodado/a com a queda do cabelo.....	0	1	2	3	4
C6	Tenho bom apetite.....	0	1	2	3	4
L3	Sinto um aperto no peito.....	0	1	2	3	4
L4	Respiro com facilidade.....	0	1	2	3	4
Q3	Já fumou alguma vez? Não __ Sim __ Em caso afirmativo:					
L5	Arrependo-me de fumar.....	0	1	2	3	4

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO: Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar

Diretrizes para Autores

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* por meio eletrônico no site: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os artigos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo antes de submetê-lo ao periódico. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Revisores *ad hoc*. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês). Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país).

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: O(s) autor(es) deverá(ão) informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos autores: O(s) autor(es) deve(m) definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

O(s) autor(es) deverá(ão) dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados/Discussão e Conclusões). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Citações e Referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009). Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da

expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

Livro:

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Capítulo de livro:

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

Artigo de periódico:

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

Tese:

MEDEIROS, M. H. R. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Documentos eletrônicos:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*: São Carlos. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 jun. 2008.

Registro de ensaios clínicos

O periódico *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS e do *International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (http://www.icmje.org/faq_clinical.html). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Revisão

Ortográfica

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo),

sendo que o(s) autor(es) do artigo deverá(ão) arcar com o custo desse trabalho.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
2. O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável;
3. URLs para as referências foram informadas quando possível;
4. O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos;
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Diretrizes para Autores**, na página Sobre a Revista;
6. Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados;
7. Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.

Declaração e Transferência de Direitos Autorais

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse e Transferência de Direitos Autorais segundo modelo abaixo, assinada por todos os autores.

Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse e Transferência de Direitos Autorais

Título do trabalho:

Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, bem como que apresentei as informações pertinentes sobre as fontes de recursos recebidos para o desenvolvimento da pesquisa. Afirmando não haver quaisquer ligações ou acordos entre os autores e fontes de financiamento que caracterizem conflito de interesse real, potencial ou aparente que possa ter afetado os resultados desse trabalho.

Certifico que quando a pesquisa envolveu experimentos com seres humanos houve apreciação e aprovação de Comitê de Ética de instituição pertinente e que a divulgação de imagens foi autorizada, assumindo inteira responsabilidade pela mesma.

Certifico que o texto é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro material de minha autoria com conteúdo substancialmente similar não foi enviado a outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o texto está baseado, para exame dos editores.

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Termo de Concordância com Licença de Acesso Aberto

O(s) Autor(es) deverá(ão) enviar o Termo de Concordância com Licença de Acesso Aberto assinado (por todos), conforme o modelo abaixo:

O periódico *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY-NC (“atribuição - uso não-comercial”, disponível no site <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).

Nós, Autores do artigo “TÍTULO” abaixo assinados, declaramos que lemos e concordamos com os termos da licença acima.

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Nome completo : Data : Assinatura

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.