

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS AUTÓLOGO:
ELOBOÇÃO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES E
CUIDADORES**

THIELEN BRUNA PIRES

PORTO ALEGRE

2020

THIELEN BRUNA PIRES

**TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS AUTÓLOGO:
ELOBOÇÃO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES E
CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão do Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde do
Grupo Hospitalar Conceição, com ênfase em
Oncologia e Hematologia.

Orientador: Marcelo Eduardo Zanella Capra

Co-orientadora: Priscila de Oliveira da Silva

PORTO ALEGRE

2020



INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo foi utilizado pela primeira vez na década de 70, sendo realizado como alternativa de suporte para um paciente em fase terminal (BONASSA, 2012). Atualmente, no Brasil, foram realizados, no período de janeiro a junho de 2019, 1008 TCTH autólogos, onde destes 76 foram realizados no Rio Grande do Sul (ABTO, 2019).

O TCTH autólogo consiste na infusão intravenosa de células progenitoras hematopoiéticas provenientes do próprio paciente, infundidas após a infusão de quimioterapias de altas doses associadas ou não a radioterapia, sendo que são indicadas para determinados tipos de doenças (BONASSA, 2012). As principais indicações para a realização de TCTH autólogo são: linfoma não-Hodgkin recidivado e agressivo; mieloma múltiplo, linfoma de Hodgkin recidivado ou refratário ao tratamento convencional; e os tumores germinativos avançados e recidivados (BONASSA, 2012). É uma terapêutica que apresenta taxas de mortalidade entre 5 a 20%, nos primeiros 100 dias após o transplante (NUCCI; MAIOLINO, 2000).

Para a realização do TCTH autólogo é necessário que o paciente seja preparado para enfrentar todas as fases do transplante, seja durante a mobilização, coleta das células-tronco hematopoiéticas, a internação propriamente dita, já que, é uma internação prolongada e cheia de riscos, como também o período pós-TCTH. (ZOMBRILLI, 2017).

Como trata-se de um procedimento complexo, não só para o paciente e seus cuidadores, mas também para a equipe multidisciplinar, a elaboração de materiais informativos que descrevam de forma clara, em uma linguagem acessível, a fase do transplante autólogo é de suma importância, visto que se trata de um processo desconhecido tanto o paciente como para seus cuidadores. Logo, é necessário que se realize um acompanhamento e orientações por meio de manuais, folders, como também a união da equipe multidisciplinar para dar apoio, esclarecer dúvidas e preparar-nos para o transplante (BRUNE, 2010).

Para isso alguns centros dispõem de materiais impressos e manuais de orientações que tem por objetivo cuidar do paciente em um estado grave, que devem estar aptos a passar por várias situações no decorrer no tratamento entre eles: manuseio do cateter, cuidados com a mucosite, pele, infusão de medicamentos e métodos de prevenção de infecções (LIMA; BERNARDINO, 2014).

Em relação à elaboração de manuais informativos tanto para pacientes quanto para familiares, deve ser realizada em comunhão com vários profissionais. É através do manual que apresentamos as informações que devem estar escritas de maneira clara e objetiva, sendo que o foco principal é o entendimento tanto do paciente quanto do seu cuidador (ECHER,2005).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo elaborar um manual informativo para orientar pacientes e cuidadores em relação ao TCTH autólogo, fornecendo subsídios dos cuidados essenciais tanto na internação hospitalar quanto após a alta, além de explicar sobre todas as fases do procedimento, reduzindo a ansiedade e, tornando a internação mais tranquila.

REFERENCIAL TEÓRICO

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TCTH AUTÓLOGO

A educação em saúde é um método corriqueiro, ou seja, é realizado todos os dias na assistência ao paciente e seus cuidadores, seja por meio de explicações sobre procedimentos, orientações sobre as normas hospitalares, entre outros (RIGON; NEVES, 2011). O enfermeiro acaba envolvendo o paciente e seus cuidadores com o seu cuidar, para que no seu domicílio dê continuidade do mesmo, sendo que envolvemos a educação em saúde de uma maneira que se entrelace a recuperação do indivíduo, a prevenção e o entendimento sobre determinada necessidade (RIGON; NEVES, 2011).

O enfermeiro é o profissional da saúde que mais permanece ao lado do paciente e seus cuidadores, logo precisa estar apto para exercer o seu papel na prática por meio da teoria. Sendo fundamental que haja associação com a doença e seus cuidados que devem ser orientados tanto para o paciente como seu cuidador, para que obtenham resposta efetiva tanto no hospital como após a alta (MENDES, 2010).

Os métodos que serão realizados para que o paciente se torne participante do transplante, serão realizados por meio de um ensino aprendido, em que ele será engajado através do seu autocuidado (SASSO, 2010). Pressupõem-se que deve ser orientado a respeito desse processo de maneira que ele entenda cada fase do procedimento, mas sempre respeitando o limite da sua aprendizagem (SASSO,2010).

O paciente acaba descobrindo a maneira de se auto cuidar após a descoberta da doença, sendo também importante que permaneça com essa vontade durante e após a

finalização do tratamento, para que assim evite as internações mais graves. Nesse momento o enfermeiro tem o papel de orientá-lo sobre os principais efeitos colaterais que podem vir aparecer, como também os cuidados básicos que devem ser realizados tanto no âmbito hospitalar como dar continuidade no domicílio (MENDES, et.al, 2012).

O enfermeiro tem como função ser o portador das informações tanto para o paciente como o seu cuidador, relatando sobre a situação de saúde que se encontra, melhorando assim a comunicação e as relações de afetividade que irão se atrelar nesse momento. Por conseguinte, após a confiança do paciente, o enfermeiro irá mostrar que ele é capaz de seguir as orientações obtidas é fazer com que mude seus hábitos como também o seu comportamento, fazendo que obtenha um sucesso durante esse processo de aprendiz (CASTRO, et.al, 2012).

Nessa ação o paciente pode ser conduzido por meio de ilustrações como recursos audiovisuais (do tipo slides) de como deve ficar atento em relação a sinais e sintomas de infecção, uma revisão do uso dos medicamentos, os cuidados com a dieta no domicílio, além de observar qualquer anormalidade deve procurar o centro transplantador. Há pessoas que demonstram maior compatibilidade por meio de recursos escritos, sendo que quaisquer dúvidas recolhem a essa tecnologia (CASTRO, et.al, 2012).

Após a alta hospitalar o paciente passa por oscilações de sentimentos, já que no âmbito hospitalar tinha um aporte ao seu lado, isto é, obtinha o profissional lhe auxiliando e reforçando a importância de suas atividades diárias de educação. Entretanto, no domicílio deve dar continuidade as orientações que obteve no âmbito hospitalar. Logo nas visitas no hospital dia, qualquer eventualidade e/ou dúvida deve entrar em contato com a equipe multidisciplinar (CASTRO, et., al., 2012).

A educação do paciente não é somente como deve se portar em casa, mas a maneira de como irá ser, sendo que foi embasada através do seu autocuidado. Visto que isso mostra de como foi repassado as informações e que ele deve tomar conta de si mesmo (SASSO, 2010).

É importante enfatizar que a educação em saúde deve ser repassada seja por meio de materiais audiovisuais, como por escrito, também aja ilustrações, já que cada pessoa tem um nível de escolaridade e entendimento. Nessa etapa o profissional, no caso o enfermeiro, deve abordar a temática de uma maneira mais coloquial, sem jargões técnicos, fazendo com que tanto o paciente como seu cuidador entendam sobre o processo (CASTRO et.al, 2012).

Com relação ao material apresentado deve ser atrativo, construído por meio de uma linguagem que o paciente e seu cuidador entendam, já que por meio de uma boa informação que diagnosticamos se foi efetivo ou não o aprendizado. Por conseguinte, as tecnologias

existem para aproximar o paciente e seu cuidador da importância de seu autocuidado, mas só através de uma boa conversa e realizações de feedbacks que podemos dosar sobre o grau de entendimento do assunto (ECHER,2005).

O processo de cuidar vem embasado por meio da teoria de Orem, em que ela enfatiza que o paciente pode vir a se auto cuidar. Por meio disso, o enfermeiro realiza corriqueiramente a educação em saúde, capacitando tanto os pacientes como seus cuidadores e enfatizando a importância de obter o empoderamento através desse processo (CASTRO et., al., 2012).

Nesse momento os cuidadores acabam sendo os aliados da enfermagem, visto que dependendo o grau de entendimento do paciente, eles acabam sendo um reforço para as informações que serão repassadas. Sabe-se que nesse momento tanto o paciente como seus cuidadores em conjunto com os profissionais apresentam um misto de sentimentos, porém com a persistência de ambos, será alcançado as metas (MASTUBARA, et., al., 2007).

TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS AUTÓLOGO (TCTH)

O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é indicado para pacientes que finalizaram a etapa dos protocolos de quimioterapia e entraram em remissão da doença, isto é, serão encaminhados ao TCTH para almejem a cura da doença, já que ela apresenta alta probabilidade de recaída (ALVES, 2012). Essas células podem ser originadas da própria medula óssea, do sangue periférico e sangue de cordão umbilical e placentário (CARVALHO; BAHION, 2009).

O transplante é indicado para determinados tipos de doenças podendo ser hematológicas, autoimunes e tumores sólidos, sendo que ocorre a substituição de células doentes que são erradicadas por altas doses de quimioterapia e doses de terapia de irradiação total (TBI) e substituídas por células saudáveis (CARVALHO; BAHION, 2009).

A formação das células tronco se dá por meio de uma diferenciação de uma única célula chamada de célula-mãe, que irá dar origem a duas células filhas. Por conseguinte, podem apresentar a divisão de uma ou mais células (BAUER; NETO, 2002).

O transplante, propriamente dito pode ser dividido nas seguintes fases: pré-transplante, TCTH propriamente dito e pós-transplante. Estas fases serão descritas a seguir: 1-Pré-transplante: e a etapa em que o paciente recebe acompanhamento ambulatorial até a sua internação, sendo que o paciente já recebeu tratamento de quimioterapia antes e agora foi

encaminhado para o tratamento em si; 2-TCTH propriamente dito: começa com o paciente hospitalizado, ocorre sete dias antes da infusão da medula óssea. A contagem para chegar até a infusão da medula e contado por ordem decrescente, por exemplo, D-7, D-6.....até chegar no D0 que é a infusão propriamente dita, após conta-se D+1...D+2... assim sucessivamente até alta hospitalar, que é caracterizado através da pega da medula. Logo, até chegar nesse momento o paciente irá receber altas doses de quimioterapia, em alguns casos será realizado a radiação total para destruir a medula doente. Nesse momento o paciente também fará uso de antibióticos, antifúngicos para que não ocorra complicações na internação. 3-Pós transplante: e iniciada após a pega da medula, sendo que pode ser subdividida como: imediato até 100 dias após a infusão da medula óssea a tardio acima desse marco (ALMEIDA, 2015).

O transplante de células tronco hematopoiéticas, inicia-se com uma conversa entre o paciente, cuidadores e uma equipe multidisciplinar. Após as pessoas envolvidas se conhecerem, serão encaminhadas via ambulatório para a equipe começar a esclarecer suas dúvidas. De início será realizado uma conversa com a equipe médica, após será realizada uma consulta de enfermagem em que o profissional irá dispor de informações que devem ser realizadas, tanto na internação como também após a alta hospitalar e posteriormente com os demais profissionais da equipe (MAIA, 2010).

O processo inicia com a mobilização e coleta de células do paciente, onde o paciente recebe um fator de crescimento G-CSF, com a finalidade de estimular a produção de células CD34, aumentando sua quantidade no sangue periférico. Caso paciente falhe a esta primeira coleta, por não ter produzido células suficientes, poderá ser feito nova mobilização com uso de ciclofosfamida, seguido por filgrastima. Mesmo com o uso destes medicamentos, pode haver falha na mobilização, sendo necessário buscar outras estratégias. O paciente, neste período, pode apresentar reações adversas a G-CSF como fadiga, dor musculoesqueléticas e febre baixa melhoradas com o uso de analgesia (VOLTARELLI, 2007).

A coleta é realizada por meio de um processo chamado aférese de sangue periférico, que é a separação das células tronco por meio de uma máquina. Esse procedimento é realizado por meio de um cateter venoso central (CVC) de duplo lúmen calibroso, para suportar um fluxo elevado de volume de sangue (BONASSA, 2012).

O paciente é encaminhado para realizar a coleta após ser monitorado a contagem de CD34 e os níveis de leucócitos por exames laboratoriais, e ele será apto para coletar se a contagem de leucócitos estiver acima de $20 \times 10^3/\text{mm}^3$. (BONASSA, 2012). Cada sessão tem duração de duas a quatro horas, dependendo da saúde do indivíduo, e após a coleta, as células

serão armazenadas em uma bolsa e posteriormente congeladas com DMSO (dimetil sulfóxido) em uma temperatura a menos 80 graus (BONASSA, 2012).

Na fase do condicionamento que é quando o paciente irá receber altas doses de quimioterápicos, sendo que alguns protocolos se usam também a radiação total do corpo (TBI). Durante a administração dos quimioterápicos, deve-se atentar em relação a prescrição médica, medicação, dose, via a ser administrada, identificação do paciente, sempre utilizando técnica asséptica para evitar complicações. O enfermeiro deve usar luvas duplas, avental impermeável, óculos de proteção e se atentar para não desconectar a quimioterapia quando instalada para evitar extravasamento (TOMASSINI, 2013).

O período da hospitalização é bem longo, sendo que pode durar de quatro a seis semanas para o TCTH autólogo. O paciente fica dias esperando para que a pega medular ocorra, sendo que os valores para ser considerado a esse fato equivalem da contagem de neutrófilos acima de 500/mm³ e devem se manter assim por dois dias consecutivos, já que é considerado que as células tronco hematopoiéticas foram reocupar os espaços da medula óssea (SOUZA, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, baseado em uma revisão bibliográfica. Segundo GIL (2002), a pesquisa bibliográfica é realizada com materiais já elaborados, constituído por livros e artigos científicos e a principal vantagem desse tipo de pesquisa é a ampla gama de conhecimento que o pesquisador pode obter nos diferentes dados encontrados durante a pesquisa.

Por conseguinte, foi realizado a elaboração de um manual de orientações para pacientes e seus cuidadores relacionadas ao TCTH autólogo para a Instituição do Grupo Hospitalar Conceição.

Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados manuais de orientação sobre TCTH autólogo em pacientes adultos, disponibilizados pelos centros de transplante online ou impressos, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados nos últimos 10 anos. Artigos científicos também foram selecionados para que se pudesse complementar informações e revisar conceitos. Para essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: “transplante autólogo adulto”, “cuidados de enfermagem”, “medula óssea”, “neutropenia febril induzida por quimioterapia”, nas bases de dados Scielo, Bireme, PubMed e google acadêmico.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição, conforme a Resolução nº466/12 e a resolução n.510/16, para aprovação. Por se tratar da elaboração de um manual de orientação, não envolvendo seres humanos, não há necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O presente estudo selecionou oito manuais com orientações para TCTH autólogo, sendo quatro na língua inglesa, três no idioma português e um em espanhol, conforme apresentado no quadro I em anexo. Após, elaborou-se o manual com a compilação das principais informações e orientações aos pacientes e familiares, conforme consta no final deste trabalho, para ser entregue na Instituição do Grupo Hospitalar Conceição.

DISCUSSÃO

A definição do transplante esteve presente na maioria dos manuais e quando feita em uma linguagem acessível e de fácil compreensão facilitando o entendimento do procedimento por parte do paciente, é complexo realizado em doenças hematológicas, autoimunes, oncológicas e congênitas em que a substituição de uma medula óssea doente por uma sadia, sendo assim disponibilizando uma melhor qualidade de vida para o paciente (SILVA, 2017).

As fases do transplante estão relacionadas em pré TCTH, fase propriamente dita do TCTH, pós TCTH e alta hospitalar. Na fase pré TCTH é quando o paciente e seu cuidador irão até ao hospital de referência e ocorrerá uma conversa com a equipe multidisciplinar, isto é, será abordada os cuidados que devem ter durante a internação. Já na fase propriamente dita do TCTH, ou seja, a internação onde irá ser implantando o cateter venoso central (CDL) para a infusão da medula óssea no dia ZERO, nesse momento também será inserido medicações antieméticas, antibióticos, analgésicos, antimicrobianos para diminuir os efeitos adversos do tratamento. Já durante a internação a equipe multidisciplinar inicia desde os primeiros dias as orientações quando ocorrer a alta hospitalar, ou seja, após a alta o paciente e seus cuidadores devem ter um cuidado principalmente até os 60 dias em relação ao TCTH autólogo para evitar complicações durante esse período e não precisar voltar para o hospital e diminuir os riscos de infecções (ALMEIDA, 2015).

Um dos principais riscos durante o TCTH autólogo é o risco de infecção, devido à queda dos leucócitos células de defesa para o nosso organismo, isto foi descrito na maioria

dos manuais lidos na busca ativa. A ocorrência da neutropenia está sujeita em todos os pacientes durante o TCTH sendo que ela varia de 16 a 81%, ocasionando um risco elevado de mortalidade, morbidade e altos custos durante o tratamento (SILVA, 2018).

Logo, a medida mais efetiva encontrada não somente durante o processo do TCTH, mas sim em todas as ocasiões e a higienização das mãos efetivas, pois através dela diminuiu consideravelmente o índice de infecção hospitalar e diminuiu o risco de mortalidade nas pessoas (LIMA; BERNARDINO, 2014). Assim como o uso de máscara cirúrgica é um método barato e eficaz para reduzir o risco de infecções respiratórias nos pacientes após TCTH autólogo (SUNG et. al., 2016).

A prevenção de infecções é uma tarefa de toda a equipe multidisciplinar, não somente designada ao enfermeiro, deve ser reforçada rotineiramente para todos. Há estudos que enfatizam que o uso de gorro, pro-pé, avental, filtros HEPA não diferenciam os riscos de infecção comparados com outros que utilizam principalmente em pacientes em TCTH autólogo. Logo, a centros que utilizam diversas barreiras para amenizar esse risco que assusta a todos os envolvidos (SANTOS, 2011).

O estudo em se tratando de uma elaboração de um manual de orientações para pacientes e cuidadores sobre transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo consiste em diversas informações a respeito dos cuidados que o paciente e seus cuidadores devem obter, não somente na internação, mas após o TCTH e no domicílio por um período. Em suma, enfatiza a importância de englobar não somente o paciente na educação permanente, mas também seus cuidadores, pois através das informações repassadas os dois podem memorizar mais rapidamente. O mesmo destaca que os dados devem ser repassados rotineiramente durante toda a internação para melhor compreensão, assim como que a equipe esteja atrelada para as orientações aos mesmos (MENDES, 2010).

Logo, a enfermagem precisa estar atualizada na área do TCTH para poder melhor atender não somente os pacientes, mas sim os seus cuidadores para que passem por essa etapa da vida mais orientados em relação as complicações e efeitos indesejados (BECCARIA, 2014).

Por conseguinte, é uma tarefa do enfermeiro a observação do cateter venoso central (CDL) duplo lúmen durante a internação. Nele será observado diariamente o óstio da inserção, assim como sinais flogísticos, mas também será realizado o curativo com técnica asséptica, troca dos conectores, assim como as medicações que está sendo infundidas para evitar a infecção do mesmo (SILVA, 2017).

Nesse processo do TCTH o paciente está mais vulnerável a algumas tarefas, então nesse momento o enfermeiro deve orientar o cuidador a realizar a higiene dos materiais que o

mesmo utiliza, já que ele se encontra em um estado de imunossupressão. Porém deve-se realçar ao paciente que o autocuidado relacionado a higiene corporal e bucal e de fundamental importância para se evitar infecções mais agravantes nesse momento, já que o mesmo não apresenta déficit neurológico nem a mobilidade física prejudicada, frisando que a enfermagem obterá o processo de supervisão diariamente (SANCHES, 2017).

Em relação aos cuidados de higiene, conforto e atividades da vida diária, uma delas podemos trazer a sua sexualidade, já que a atividade sexual para o paciente pode ser praticada em comum acordo com seu parceiro (a) quando as contagens de plaquetas estiverem >50mil, ou seja, reduz o risco de sangramento. Todavia, deve-se ter alguns cuidados como o sexo anal, oral e vaginal deve ser realizado com o uso de preservativos para evitar o risco de infecções (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2019).

Em relação a mucosa oral nesse processo deve-se atentar para a mucosite, já que a mesma é subdividida em graus sendo de 0 a 4, ela é desencadeada em tratamentos com quimioterapia, radioterapia e TCTH. Logo, o uso do laser terapia desencadeia um benefício para esses pacientes, ocasionando a diminuição da dor e melhorando a alimentação (REOLON, 2017).

Durante o processo do TCTH ocorre a diminuição da ingestão alimentar, ocasionada por diversas quimioterapias e radioterapias até chegar ao TCTH propriamente dito. A estudos que enfatizam que podem apresentar uma perda de 150% do gasto energético basal. A via oral deve ser a primeira escolha para se alimentar, porém quando essa está deficitária, ou seja, a ingestão de menos de 60%, deve-se pensar na terapia diretamente no trato gastrointestinal (BRASIL, 2009).

Durante esse processo deve-se atentar e estimular que o paciente não fique tão restrito ao leito, já que pode desencadear infecções respiratórias e micro atelectasias. Assim o papel do fisioterapeuta é encorajá-lo a sair do leito, realizar exercícios respiratórios, cinesioterapia motora e a utilização da bicicleta ergométrica, mas se caso precisar de um aporte ventilatório dar preferência ao CPAP e BIPAP e caso necessite usar a ventilação não invasiva, já que apresentam resultados satisfatórios aos mesmos (SILVA, 2017).

As estatísticas oncológicas estão aumentando com o passar dos anos. Logo, a equipe multiprofissional deve estar atenta as novas mudanças e se atualizar em relação a temática, já que as pessoas irão procurar mais os centros maiores para efetivar o TCTH. A equipe de enfermagem por ser a educadora deve estar atenta as mudanças e procurar ajudar da melhor maneira possível, sempre enfocando no atendimento humanizado e de qualidade para o bem-estar de todos (REOLON, 2017).

Os limites encontrados nesse estudo foi uma quantidade pequena de manuais sobre o tema, ocasionando um déficit nas orientações a esses indivíduos, visto que há maior ênfase na literatura sobre o TCTH alogênico por se tratar um procedimento com um maior índice de complicações pós TCTH.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou o conhecimento de manuais dos principais centros de transplantes de Células-Tronco Hematopoiéticas do mundo. Foi possível identificar as principais orientações para os pacientes e cuidadores nestes manuais, facilitando a elaboração de um manual para a Instituição do Grupo Hospitalar Conceição. Ressalta-se a atuação da equipe multiprofissional em todas as fases do TCTH, desde as consultas ambulatoriais, internação e alta hospitalar.

Sugere-se para estudos futuros a realização da validação deste manual com os membros da equipe multiprofissional, pacientes e cuidadores.

DIVULGAÇÃO

O presente manual de orientações para pacientes e cuidadores sobre TCTH autólogo será disponibilizado via sistema eletrônico para toda equipe multidisciplinar e entregue para os pacientes que se encontram internados na Instituição após a realização da validação.

REFERENCIAS

ABTO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, São Paulo: 2019. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-1-populacao.pdf>>

ALMEIDA, Kedma Alcântara. **Atuação do enfermeiro no transplante de células tronco hematopoiéticas: da pré-internação a alta hospitalar**, Trabalho da conclusão do curso em Bacharelado em enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), p.03-15, Juiz de Fora, 2015.

ALVES, R. Transplante de células tronco hematopoiéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. **Psicologia, Saúde e Doença**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, 87-99 f. mar, 2012.

BECCARIA, Lúcia Marinilza et., al. **Perfil e complicações de pacientes após transplante de medula óssea em serviço especializado**, Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(12):4285-91, dez., 2014.

BRADSTOCK, Ken et., al. Allogeneic Stem Cell Transplant: A patient's Guide, BMT Network NSW.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**, Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BONASSA, E. M.A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRUNE, W.L. **Transplante de medula óssea autogênico em crianças e adolescentes: orientações para pacientes e familiares**. 2010. 87 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CARVALHO, E.C.; BAHION, M.M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

CASTRO, E.A.B; et.al. Autocuidado após transplante de medula óssea autólogo no progresso de cuidar pelo enfermeiro, **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Juiz de Fora, v.13, n. 05, p.1152-1162, 2012.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de Manuais de Orientação para o Cuidado em Saúde. **Revista Latino Americana em Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n .5, p. 754-757. set-out, 2005.

ECHER, Isabel Cristina et., al. **Transplante de células tronco hematopoiéticas: Orientações para pacientes e familiares**, Serviço de enfermagem Onco-hematológica; Serviço de enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, v.36., jan., Porto Alegre, 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, Kaoana; BERNARDINO, Elisabeth. O cuidado de Enfermagem em Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 845-853, out-dez, 2014.

MAIA, Vanessa da Rocha. **Protocolos de enfermagem: Assistência de enfermagem no transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas de sangue periférico**, HEMORIO, 1ºed., 2010.

MASTUBARA, T.C. et.al. A crise familiar no contexto do transplante de medula óssea (TMO): uma revisão integrativa, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 4, jul-ago, 2007.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. **Returning Home After Your Autologous Stem Cell Transplant** - Last updated on July 22, 2019.

MENDES, E.D.T. **Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas no serviço de hematologia do Hospital de Clínicas da FMUSP de 2001 a 2009**. 62 f. Monografia (Residência Médica em Infectologia) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.

MENDES, K. D.S. et. al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidade do Enfermeiro, **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.04, p. 945-953. out-dez, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer, Orientações aos pacientes: Pós transplante de Medula Óssea, n. 263, 1º semestre de 2003.

NUCCI, Marcio; MAIOLINO, Ângelo. Infecções em transplante de medula óssea. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p.278-293, jul-set, 2000.

REOLON, Luiza Zanette et., al. **Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral**, Rev Odontol UNESP, v.46., n.01., jan-fev., p.19-27., 2017.

RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES, Eliane Tastch. **Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?**, Texto Contexto Enferm, n.04., v.20., out-dez., p. 812-817., Florianópolis, 2011.

SANCHES, Flávia da Costa et., al. **Transplante de células tronco hematopoiéticas: O processo de comunicação na enfermagem entre cliente e família**, Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias, v.04., n.02., jul-dez., 2017.

SANTOS, Kelli Borges et., al. **Medidas não medicamentosas para prevenção de infecção no transplante de medula óssea: revisão da literatura**, Hu Revista, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 239-246, abr./jun. 2011.

SASSO-MENDES, Karina dal. **O processo ensino-aprendizagem para o candidato ao transplante de fígado**. 2010. 224 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

SILVA, Luciana de Barros. **Gerenciamento dos riscos associados à infecção em pacientes onco-hematológicos pós-quimioterapia: estudo observacional**, Tese de mestrado profissional em enfermagem assistencial da escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, fev. 2018.

SOUZA, G.De P. S.C.M. et.al. **Caracterização epidemiológica de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas em um centro de referência de Curitiba**, Paraná, Brasil, 2011-2015. **ABCS, Health Sciences**, Santo André, v. 43, n. 2, p. 69-76, 2018.

STRONACH, Keren. **Survivor's Guide for bone marrow/stem cell transplant: What to expect and how to get through it**, Josephine ford Cancer Center, University of Michigan Comprehensive Cancer Center, 2002.

SUNG, Anthony D., et.al. **Universal Mask Usage for reduction of respiratory viral infections after stem cell transplant: A prospective trial**, Face Masks Reduce RVIs in HSCT Recipients, 15 october, 2016.

TOMASSINI, Paula Daniela. **Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas e a Atuação do Enfermeiro**, Monografia em forma de artigo para curso de bacharelado em enfermagem, p.02-25, Brasília, 2013.

The Bone Marrow Foundation. **Transplante Autólogo de Médula Ósea o Células Precursoras: Um folheto médico y educativo**, Nova York

Understanding Allogenic Transplants: A guide for patients and families, Leukaemia Foundation Vision to cure, March, 2008.

VOLTARELLI, J.C. **Transplante de células-tronco hematopoiéticas**, 1. Ed, Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

ZOMBRILLI, A.F. **Transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas para doenças autoimunes: ambiente virtual de aprendizagem**. 2017. 98f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeiro Preto, 2017.

QUADRO I: CUIDADOS SOBRE TCTH AUTÓLOGO EM INSTITUIÇÕES MUNDIAIS

| Título / Instituição | Cuidados |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Survivors guide for boné marrow: Stem cell transplant (2002)</p> | <p>Atividade sexual: recomenda-se uso de preservativo e contagem de plaquetas > 50 mil.</p> |
| <p><i>Transplante Autólogo de Médula Ósea o Células Precursoras: Un Folleum Médico Y Educativo</i> (Instituição: The Bone Marrow Foundation)</p> | <p>Definição de Medula óssea: é um tecido macio e esponjoso encontrado dentro do osso. As células precursoras se desenvolvem para se tornar nos três tipos de glóbulos maduros – glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas e entram na corrente sanguínea.</p> <p>Avaliações no pré transplante: os exames são feitos antes da admissão no hospital e podem incluir: - Raios-x; teste de função cardíaca; TC; punção lombar, BMO, exame odontológico para ajudar a prevenir infecções orais subseqüente ao TCTH.</p> <p>Coleta por Aferes: - é um procedimento simples, parecido com uma transfusão de sangue; - Usado um fator de crescimento, que estimula a produção de células sanguíneas, os fatores estimulantes das colônias e interleucinas aumentam das células precursoras no sangue.</p> <p>Dia ZERO: O transplante será realizado uns dias após o termino do condicionamento. O processo e geralmente curto, entre uma a duas horas.</p> <p>Pode haver um cheiro forte se a medula foi coletada e armazenada, e devido os preservativos usados na bolsa. O sistema imunológico demora de um a dois anos para se recuperar.</p> <p>Atividade sexual: - segura vaginal ou fadiga; aspectos psicológicos, que incluem depressão; problemas de autoimagem e mudança na dinâmica do relacionamento.</p> <p>Sexualidade e Infertilidade: Mulheres pode danificar os ovários e reduzir a quantidade de hormônios, períodos menstruais irregular ou interrompido. Os Homens: reduzir o número de</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>esperma ou sua capacidade de se mover, alterações temporárias ou permanente na disfunção sexual.</p> <p>Nutrição: os alimentos devem ser cozidos para destruir as bactérias; não podem comer frutas ou vegetais crus e evitar de ingerir leite pasteurizado.</p> |
| <p>Allogeneic Stem Cell Transplant a Patient's Guide (Instituição: Westmead Hospital)</p> | <p>Dia ZERO: as células tronco saudáveis são transfundidas em uma linha central, da mesma maneira que uma transfusão de sangue. O tempo de infusão varia de trinta minutos a uma hora.</p> <p>Coleta da leucoferese: o sangue é retirado de um braço do doador, passado por uma máquina e a porção dos glóbulos brancos que inclui as células tronco e coletado, o restante do sangue e devolvido ao doador.</p> <p>Regime ambulatorial para mais de 3 a 6 horas;</p> <p>Nutrição: experimente alimentos macios, líquidos e purê; prefira sopas, bebidas com leite e suplementos; tente seis pequenas refeições e um lanche ao dia; inclua alimentos ricos em carboidratos;</p> <p>Atividade sexual: Evitar, pois, o parceiro (a) pode entrar em contato com drogas tóxicas;</p> |
| <p>Understanding Allogeneic Transplants: A guide for patients and families (Instituição: Leukaemia Foundation Vision to Cure)</p> | <p>Conceito de medula óssea: é o tecido esponjoso que preenche as cavidades dentro dos ossos. Todas as células sanguíneas são feitas na MO.</p> <p>Coleta por Aférese: coleta de sangue por meio periférico, sendo realizado a mobilização das células tronco. Alguns doadores podem receber injeções de células tronco fatores de crescimento, como o G-CSF.</p> |

| | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Definição de aférese: as células tronco são coletadas da corrente sanguínea passando por todas as células do sangue do doador atreves de uma máquina especial chamada separador de células.</p> <p>Uma coleta demora de três a quatro horas.</p> <p>Protegendo a fertilidade:</p> <p>Masculina: o banco de esperma;</p> <p>Feminina: armazenamento dos óvulos.</p> <p>Trabalho pré transplante:</p> <p>Verificação dentaria; exames de sangue; Cateter venoso central;</p> <p>Dia ZERO: as células são infundidas através do cateter venoso central, de trinta minutos a quatro horas dependendo do volume infundido; presença de um cheiro incomum (semelhante a alho, aspargos ou milho verde).</p> <p>Nutrição: Cozinhar bem carne e peixes; frutas de casca grossas podem ser ingeridas, porém deve-se retirar a casca; evitar saladas, iogurtes e queijos pois abrigam bactérias;</p> <p>Imunização: evitar entrar em contato com alguém próximo que esteja com resfriado, gripe, catapora, sarampo ou qualquer vírus vivo;</p> <p>Precauções para evitar infecção: - banho diário; lavagem das mãos; cuidado regular da cavidade bucal;</p> |
| | <p>Definição de TCTH autólogo: o doador e você, irá usar as células coletadas antes do transplante, congeladas e armazenadas em laboratório especial.</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Bone Marrow & Stem Cell</p> <p>Transplantation: Allogenic Transplant</p> <p>Patient Guide</p> <p>(Instituição: UNC Cancer Car)</p> | <p>Pré-transplantes exames solicitados: - exame físico, exames de laboratório; testes de função pulmonar; ecocardiograma; CT scans; Biópsia de medula; Cateter linha central; rever e assinar o termo de consentimento; rever e assinar o termo de transfusão de hemocomponentes; discussão de diretivas antecipadas a UTI e transferências;</p> <p>Definição de Aférese: - células tronco de sangue periférica imaturas que são liberadas na corrente sanguínea.</p> <p>Coleta de Aférese: o tempo de coleta equivale de 3 a 6 horas. O enfermeiro verifica temperatura e pressão arterial e demais perguntas relacionadas a saúde. Após será coletado ao cateter de linha central e conectado a máquina. A coleta dura em média 3 dias,</p> <p>Efeitos adversos: - formigamento, dormência nos lábios, nariz e dedos.</p> <p>Dia ZERO: calafrios, febre leve, erupção cutânea, diurese rosa. Em média 14 a 21 dias para pega medular.</p> <p>Rotinas da unidade: - sinais vitais: temperatura, respiração, oximetria de pulso e pressão arterial, são realizadas a cada 4 horas durante a internação, com mais frequência em pacientes com transfusão de hemoderivados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificação do peso diária (adulto: 1x dia; criança: 2x dia); - Realização do balanço hídrico: urina, fezes, vômito, líquidos ingeridos; <p>Laboratório: coleta de sangue diário e após meia noite;</p> <p>Cuidados com a boca: - cuidado a cada 2 horas; escovar os dentes diariamente; proibido fio dental;</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Cuidados com a higiene corporal: - banho diariamente; loções e sabonetes são fornecidos pela unidade de TCTH; unhas cortadas; não usar maquiagem líquidas; uso de prótese dentaria (trazer um escova nova e limpador);</p> |
| <p>Pós transplante de medula óssea: Orientações aos pacientes (Instituição: Instituto Nacional do Cancer - INCA)</p> | <p>Uso de máscaras: deve ser utilizada até três meses após a realização do TCTH; Controle de sinais: controlar hipertermia (Temperatura > 38°C); Rotina: esperar um ano para retornar a escola e trabalho; Nutrição: - Verificar a data de fabricação e validade dos produtos, preferencialmente carnes, aves e peixes; - Verificar odor, presença de insetos ou corpos estranhos nas embalagens estufadas e danificadas; - As carnes devem ser bem cozidas (bem passadas), sem partes cruas ou rosadas; - Descongelar as carnes vermelhas, peixes e aves na geladeira ou micro-ondas; - Não deixar alimentos perecíveis fora da geladeira por mais de duas horas; - Alimentos com ovos, cremes e a base de maionese não devem permanecer fora da geladeira por mais de uma hora; - Deixe na geladeira em potes rasos, somente o que for consumir em dois ou três dias, o restante congele; - Lavar as frutas e vegetais em água corrente e deixe de molho em solução sanitizante própria para alimentos antes de descascar ou cortar;</p> |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Lavar as embalagens antes de abrir; - Não usar o mesmo talher de experimentar com aquele que irá consumir; - Não ingerir alimentos com cheiro azedo ou estragado; - Cozinhar os ovos até a clara estar completamente dura e gema espessa; <p>EVITAR: - Carnes cruas e defumadas e fruto do mar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produtos não pasteurizados: queijo, iogurte, mel, leite, leite e derivados; - Água que não esteja bem filtrada; - Produtos de origem caseira de origem pouco conhecida; |
| <p>Transplante de células-tronco hematopoiéticas: Orientações para pacientes e familiares (Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, RS)</p> | <p>Definição de medula óssea: é um tecido mole e esponjoso, localizado no interior dos ossos, sua principal função é produzir células sanguíneas.</p> <p>Definição de TCTH autólogo: são células previamente coletadas do próprio paciente e são infundidas após quimioterapias de altas doses.</p> <p>Coleta das células: - Realizadas injeções subcutâneas de “fator de crescimento” irão ajudar a mobilizar as células tronco da medula óssea para o sangue periférico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - São coletadas por meio de um cateter central e realizadas no banco de sangue. - Após a coleta as células são armazenadas em bolsas com um respectivo conservante e congeladas no banco de sangue. <p>Dia ZERO: a infusão das células será infundida de um a dois dias após o recebimento da quimioterapia;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Equipe: biomédico do banco de sangue, um médico hematologista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um acompanhante; |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>-As bolsas são descongeladas em banho maria pela equipe do banco de sangue; a transfusão e semelhante a uma transfusão sanguínea, realizada pelo enfermeiro e administrada por meio de um cateter venoso central;</p> <p>-Reações durante a infusão: tosse, dispneia, coceira na garganta, náuseas, reações alérgicas, febre, diarreia, tremores e dor de barriga;</p> <p>-Realizadas medicações pré- transfusão da MO;</p> <p>-Realizada verificação dos sinais vitais pelo técnico de enfermagem;</p> <p>Verificação do peso: diariamente após o café da manhã;</p> <p>Nutrição: alimentos cozidos e fervidos; água mineral nas refeições;</p> |
| <p>Transplante de medula óssea:</p> <p>Orientações para pacientes e acompanhantes</p> <p>(Instituição: Hospital Unimed Volta Redonda)</p> | <p>Definição de medula óssea (MO): É um tecido mole e esponjoso que se encontra no interior das células e tem a produção de três tipos de células que são: glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas;</p> <p>Definição do TCTH autólogo: o doador e o próprio receptor.</p> <p>Coleta das células: antes da coleta será realizado ao tratamento de crescimento das células tronco chamado de mobilização, será aplicado injeções duas vezes ao dia;</p> <p>Nutrição: as carnes devem ser bem cozidas, sem partes cruas ou rosadas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descongele as carnes vermelhas, peixes ou aves na geladeira ou no micro-ondas; - Não deixe alimentos fora da geladeira por mais de duas horas; - Ovos, cremes ou a base de maionese não devem permanecer fora da geladeira por mais de uma hora; - Lavar as embalagens antes de abrir; |

- Não usar o mesmo talher de experimentar com aquele que irá consumir;

- Deixe na geladeira em potes rasos, somente o que for consumir em dois ou três dias, o restante congele;

Atividade sexual: - Usar preservativo;

- Diminuição da libido e infertilidade;

Retorno as atividades: - Esperar 12 meses para retornar à escola e seu trabalho;

- As crianças: só voltaram as atividades após o início da vacinação;

Uso da máscara: - não necessita no domicilio desde que as pessoas do seu convívio estejam bem de saúde;

- Não precisar usar enquanto estiver sozinho ou em lugares abertos;

- Evitar muitas visitas, pessoas doentes e crianças em idade escolar;

- Evitar aglomerações em locais públicos, lojas, supermercados, shopping e cinemas;

Evitar o contato direto com animais, mesmo os domésticos;

- O ambiente deve permanecer limpo, e evitar produtos com odor forte.

Saúde Bucal: Escovação ao acordar, após todas as refeições e antes de dormir; usar escovas macias e creme dental com flúor;

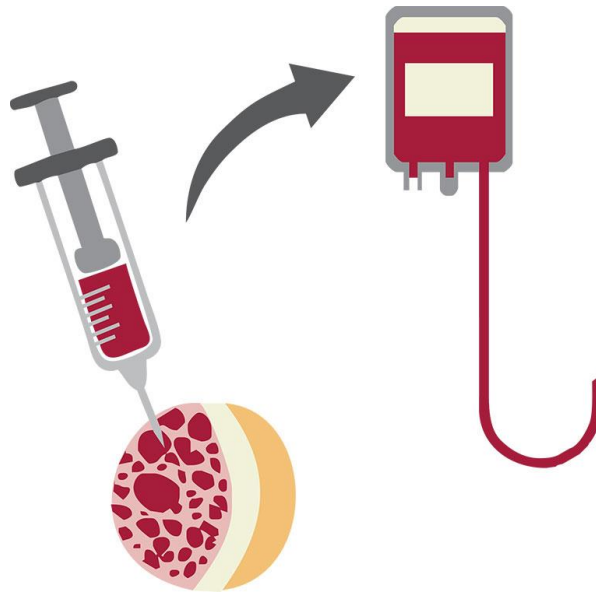
- Não usar fio dental;

- Manter os lábios umedecidos com hidratante hipoalergênico;

Sinais de alarme: - Febre (>37,8°C); calafrios; malestar, palidez, cansaço, mudança e consistência das fezes; mudança na cor da urina; alterações na pele (pintas ou manchas avermelhadas); enjoo e/ou vômitos; dificuldade de tomar as medicações; dores pelo corpo;

| | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>contato com pessoas que tenham doenças infecciosas (catapora, sarampo, tuberculose, herpes, doenças venéreas, rubéola);</p> <p>Lavagem das mãos: com água e sabão; antes de ir ao banheiro e ao voltar, após cada refeição; aplicar álcool gel se a mão não estiver suja;</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Grupo Hospitalar Conceição
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Serviço de Oncologia e Hematologia



Manual de Cuidados para o TCTH Autólogo

2020

Este manual é para você que passará por um Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo. Importante lembrar que a equipe multiprofissional estará com você em todas as etapas deste desafio.

O QUE É TCTH?

O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas autólogo é a infusão de células progenitoras hematopoiética (células saudáveis) do próprio paciente via intravenosa (pelo cateter), infundidas após a quimioterapia de altas doses associada ou não a radioterapia.

QUAL O PAPEL DA MEDULA ÓSSEA?

A medula óssea é um tecido encontrado dentro dos ossos, conhecido popularmente como “tutano”. Ela tem a função de produzir as células do sangue os glóbulos vermelhos (hemácias/ hemoglobina), glóbulos brancos (combatem a infecção – imunidade) e as plaquetas (controlam nosso sangramento).

ASSISTENTE SOCIAL: O QUE PODE TE AJUDAR?

- Antes da internação o assistente social irá verificar a casa onde o paciente reside para avaliar as condições da mesma e sua estrutura;

COMO É FEITA A COLETA DAS CÉLULAS-TRONCO?

O uso de estimulador de crescimento (Filgrastima) e/ou quimioterapia é usado antes da coleta de células troncos, pois serve para migrá-las da medula óssea para a corrente sanguínea.

A coleta é realizada por aférese, processo de retirada das células-tronco do sangue periférico por meio de um cateter, com duração de duas a quatro horas. Dependendo da quantidade retirada de células, o paciente precisa realizar o processo mais de uma vez, sendo que esse método é realizado via ambulatorial, ou seja, não precisa estar internado.

CONDICIONAMENTO

Antes de o paciente receber as novas células troncos ele irá receber altas doses de quimioterapia para destruir as células cancerígenas existentes e dar espaço na medula óssea para as células tronco sadias.

Existem vários tipos de quimioterapia, logo o protocolo a ser usado será conforme a sua doença de base, assim como poderá ou não precisar de irradiação corporal total (TBI). A quimioterapia será realizada entre cinco a oito dias, ou seja, -8 a -5 antes da infusão das células tronco sadias, isso depende do protocolo.

APLASIA DA MEDULA

Nas primeiras duas a quatro semanas após o TCTH é a fase mais crítica. O sistema imunológico do paciente estará com maior facilidade de contrair infecções (viral, bacteriana e fungica).

O paciente vai receber vários antibióticos e transfusões de hemocomponentes (sangue e plaquetas) sendo estes para combater as infecções e esses para prevenir os sangramentos.

- Produtos de fabricação caseira de origem pouco conhecida;
- Alimentos fora da validade, embalagens danificadas;

OBSERVAÇÕES:

- Evitar entrar em contato com pessoas que estejam com resfriado, gripe, catapora, sarampo, ou qualquer vírus;
- Conversar com seu médico sobre a realização das vacinas;
- Pode ocasionar secura vaginal em pacientes femininos;
- O TCTH pode ocorrer fadiga, depressão, problemas com autoimagem e mudanças na dinâmica do relacionamento e diminuição da libido;
- Pode causar infertilidade: sugere-se que o paciente, se necessário e condições, armazene seus óvulos (feminino) ou esperma (masculino);
- Praticar sexo apenas com uso de preservativos;
- Praticar sexo apenas se plaquetas maior que 50 mil, devido ao risco de sangramento;
- **TRAZER PARA O HOSPITAL OS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO;**

O DIA ESPERADO – DIA ZERO

O dia zero é o dia em que o paciente recebe as células-troncas em seu corpo. Na hora da infusão estará na equipe o biomédico do banco de sangue, médico hematologista, enfermeiro, técnico de enfermagem e o acompanhante do paciente.

CUIDADOS DE ALIMENTAÇÃO:

É importante ressaltar que durante a internação, o paciente deve consumir apenas os alimentos oferecidos pelo Hospital!

Em casa, antes de consumir frutas e vegetais é preciso higienizá-los adequadamente com uma colher de sopa rasa de solução hipoclorito de sódio (água sanitária de 2 a 2,5%) em 1 litro de água potável. Após enxaguar em água corrente!

- Comer alimentos variados, dando preferência aos alimentos ricos em ferro (feijão, lentilha, beterraba e folhosos verdes escuros – espinafre e couve);
- Tomar apenas água mineral, filtrada ou fervida;
- Comer com mais frequência (6-7 vezes/dia) e porções pequenas;
- Evitar tomar líquidos durante as refeições;
- Observar a data de validade dos alimentos e sua conservação;
- Alimentos pasteurizados;

CUIDADOS COM A BOCA E DENTES:

- Escovar os dentes ao acordar, após todas as refeições e antes de dormir, usando sempre escovas macias (preferência as infantis) e creme dental com flúor;
- O fio dental é liberado se já fizer uso, porém se não usa deve ser conversado com o Cirurgião Dentista (Dentista);
- Manter os lábios umedecidos e hidratados com uso de hidratante hipoalergênico (pomadas Bepantol ; óleo de girassol – AGE);

CUIDADOS DA FISIOTERAPIA:

- Realizar exercícios motores: Evita a atrofia dos músculos, mantem a coordenação, equilíbrio, força muscular e amplitude dos movimentos;
- Estimular o paciente a sair da cama, sofás, poltronas.
- Pode ser utilizada a bicicleta ergométrica para evitar problemas pulmonares devido ao tempo deitado (a);

IMPORTANTE: ter orientação de um fisioterapeuta e antes de qualquer exercício e verificar o número de plaquetas;

CUIDADOS APÓS O TCTH AUTÓLOGO:

É importante estar atento aos seguintes:

SINAIS:

- Febre (>38°C); calafrios; mal estar, palidez, cansaço;
- Mudança na consistência das fezes;
- Mudança na cor da urina;
- Alterações na pele (pintas ou manchas avermelhadas);
- Enjoos e/ou vômitos;
- Dificuldade de tomar as medicações;
- Dores pelo corpo;

CUIDADOS:

- Lavar as mãos com água e sabão antes de ir ao banheiro e ao voltar, após cada refeição.
- Aplicar frequentemente álcool gel nas mãos;
- Evitar produtos de limpeza com odor forte;
- Evitar muitas visitas, principalmente de pessoas doentes e crianças;
- Evitar locais públicos, lojas, supermercados, shoppings e cinemas com aglomeração.
- Evitar o contato direto com animais, exceto se limpos higienizados e sem doenças;

O que o paciente deve evitar comer?

- Carnes cruas, defumadas e frutos do mar;
- Ovos crus e preparação utilizem ovos crus;
- Mel;

Elaborado por:
Thielen Bruna Pires
Marcelo Eduardo Zanella Capra
Priscila de Oliveira da Silva
Cristina Cara Forte

Identificação interna do documento TLDZS41539-M7HELOU2



Nome do arquivo: TCR_THIELEN_2020_pronto_2763316202026.pdf

Data de vinculação ao processo: 06/02/2020 11:04

Autor: THIELEN BRUNA PIRES (112383)

Processo: 1703134